



1859

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Título:**

“LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON  
LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LOS TERCEROS  
AÑOS DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA  
FISCOMISIONAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DEL CANTÓN  
CATAMAYO”

Tesis previa a la obtención al  
título de Psicóloga Clínica

**AUTORA:** María Gabriela Tacuri Jiménez

**DIRECTORA:** Psic. Cl. Cindy Estefanía Cuenca Sánchez, Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR  
2020

## CERTIFICACIÓN

Loja, 10 de julio de 2020

Psic. Cl. Cindy Estefanía Cuenca Sánchez, Mg. Sc.

### **DIRECTORA DE TESIS**

#### **CERTIFICA:**

Haber dirigido, revisado y corregido el desarrollo del trabajo de titulación “LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DEL CANTÓN CATAMAYO” de la autoría de la egresada de la carrera de Psicología Clínica, María Gabriela Tacuri Jiménez con número de cedula 1105710139.

Por lo que, en cuanto a mi criterio personal el trabajo de titulación del estudiante reúne satisfactoriamente los requerimientos de forma y fondo, exigidos y estipulados en el régimen académico de la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo su presentación para la asignación del Tribunal de Calificación y su disertación pública de la misma graduación.



Psic. Cl. Cindy Estefanía Cuenca Sánchez, Mg. Sc.

**Directora de tesis**

## AUTORÍA

Yo, María Gabriela Tacuri Jiménez, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo explícitamente a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de Salud Humana y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma. De la misma manera acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual (RB).

Autora: María Gabriela Tacuri Jiménez

Cedula de Identidad: 110571013-9

Fecha: Loja 10 de julio del 2020

Firma:



## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, María Gabriela Tacuri Jiménez, declaro ser la autora de la tesis titulada “**LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DEL CANTÓN CATAMAYO**”, como requerimiento para optar el grado de Psicóloga Clínica; 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 misma 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.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los diez días del mes de julio del año dos mil veinte, firma la autora.

**Firma:**



**Autora:** María Gabriela Tacuri Jiménez

**Cédula:** 110571013-9

**Dirección:** Catamayo, Alonso de mercadillo y 8 de diciembre

**Correo electrónico:** mariagabriela1412@hotmail.com **Teléfono móvil:** 0980279198

### DATOS COMPLEMENTARIOS

**Directora de tesis:** Psic. Cl. Cindy Estefanía Cuenca Sánchez, Mg. Sc.

**Tribunal de grado:**

**Presidente:** Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.

**Vocal:** Psic. María Paula Torres Pozo, Mg. Sc.

**Vocal:** Psic. Cl. Marco Vinicio Sánchez Salinas Mg. Sc

## DEDICATORIA

A Dios, por la vida, a mi bella y amada hija Isabella, por ser mi motor y motivo, la luz de mis días, que los momentos que me perdí a tu lado, sean muy bien recompensados luego de toda esta travesía.

A mis padres Jacinto Salvador y Carmita Isabel, por ser siempre mi mayor ejemplo de amor incondicional, comprensión, trabajo, esfuerzo, dedicación, responsabilidad, humildad, sacrificio y por siempre estar a mi lado, cuidando de mí, por nunca ponerme límites en cuanto a mis propósitos y metas se trata, por enseñarme que el cielo es el límite.

A mis queridas tías Freda y Gloria, por darme su mano siempre cuando más la necesite, a mi hermana, sobrinos, demás familiares, amigos y a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron en mi formación académica, que siempre se hicieron presentes con palabras de aliento para poder cumplir esta meta trazada.

*María Gabriela Tacuri Jiménez*

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado la sabiduría, entendimiento y fortaleza para poder llevar a cabo este presente trabajo investigativo.

A la Universidad Nacional de Loja, en especial a la carrera de psicología clínica por abrirme las puertas para poder realizar mis estudios universitarios.

A la gestora académica de la Carrera de Psicología Clínica Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc., por sus palabras de aliento y motivación durante toda mi carrera universitaria, por siempre estar dispuesta a brindarme su ayuda y en los momentos difíciles ser la luz para encontrar el camino correcto.

A mi directora de tesis Psic. Cl. Cindy Estefanía Cuenca Sánchez, Mg. Sc., por su asesoría, orientación y apoyo incondicional en este trabajo durante su desarrollo y finalización.

A el Rector de la Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario, Revendo Luis Vicente Delgado Flores, por abrirme las puertas de su institución para poder realizar mi trabajo investigativo.

*María Gabriela Tacuri Jiménez*

## ÍNDICE GENERAL

CARATULA.....	i
CERTIFICACIÓN .....	ii
AUTORÍA .....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	x
1. TÍTULO .....	1
2. RESUMEN .....	2
ABSTRACT.....	3
3. INTRODUCCIÓN .....	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA .....	7
4.1. Imagen corporal.....	7
4.1.1. Definición.....	7
4.1.2. Componentes de la imagen corporal.....	8
4.1.3. Formación de la imagen corporal .....	9
4.1.3.1. Teorías de la imagen corporal.....	9
4.1.4. La importancia de la imagen corporal en la actualidad .....	11
4.1.5. Formación de la imagen corporal negativa .....	12
4.1.5.1. Factores predisponentes en relación a la imagen corporal. ....	12
4.1.5.2. Factores de mantenimiento. ....	14
4.1.6. Insatisfacción corporal.....	14
4.2. Depresión .....	16
4.2.1. Antecedentes e Historia .....	16

4.2.2.	Definición.....	17
4.2.3.	Epidemiología .....	18
4.2.4.	Factores etiológicos .....	19
4.2.5.	Evolución diagnóstica.....	21
4.2.6.	Tratamiento .....	22
4.3.	Adolescencia .....	25
4.3.1.	Definición.....	25
4.3.2.	Cambios durante la adolescencia .....	25
4.3.3.	Problemas de la adolescencia .....	27
5.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	29
6.	RESULTADOS.....	35
7.	DISCUSIÓN .....	50
8.	CONCLUSIONES .....	52
9.	RECOMENDACIONES .....	53
10.	BIBLIOGRAFÍA.....	54
11.	ANEXOS .....	64
	Anexo 1: Aprobación del proyecto de tesis.....	64
	Anexo 2: Autorización para aplicación de reactivos .....	65
	Anexo 3: Consentimiento Informado .....	66
	Anexo 4: Cuestionario De Imagen Corporal (BSQ). .....	67
	Anexo 5: Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).....	70
	Anexo 6: Memoria Fotográfica .....	73
	Anexo 7: Certificado de traducción.....	75
	Anexo 9: Proyecto de tesis .....	76



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Percepción de la Imagen corporal en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo.....	35
<b>Tabla 2</b> Niveles de Depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo .....	37
<b>Tabla 3</b> Relación entre Percepción de la Imagen corporal y Niveles de depresión.....	39

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> Percepción de la Imagen corporal en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo.....	35
<b>Gráfico 2</b> Niveles de Depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo .....	37
<b>Gráfico 3</b> Relación entre Percepción de la Imagen corporal y Niveles de depresión.....	39

## **1. TÍTULO**

“LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DEL CANTÓN CATAMAYO”

## 2. RESUMEN

La adolescencia al ser un período de desarrollo y transición humano conlleva a la aparición de distintos cambios físicos, sociales y psicológicos, además teniendo en cuenta que a lo largo del tiempo cada cultura establece un concepto y diseño ideal de la imagen corporal, se ha promovido con ello la belleza física como un camino hacia el bienestar personal y social, y más aún en una población vulnerable, como los adolescentes. Al tratar de cumplir estos estándares o estereotipos, los adolescentes pueden desencadenar problemas relacionados con la imagen corporal y desestabilización del estado de ánimo. La percepción negativa de uno mismo se ha convertido en un problema de salud física y mental, ya que los adolescentes en su afán de verse y sentirse bien consigo mismos, y en la búsqueda de la personalidad a adoptar pueden llegar a poner su vida en peligro con dietas y ejercicios rigurosos. La presente investigación se desarrolló con un diseño descriptivo/correlacional, de corte transversal, con la participación de 100 estudiantes de una Unidad Educativa del cantón Catamayo. Las pruebas psicológicas aplicadas fueron: Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ) y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Los resultados establecieron la existencia de una correlación entre las variables, los adolescentes deprimidos presentaron una percepción negativa de la imagen corporal. Finalmente, se planteó un plan de intervención basado en psicoeducación dirigido a los padres de familia y estudiantes, enfocado en mejorar la dinámica familiar y disminuir la sintomatología depresiva.

**Palabras clave:** Imagen corporal, depresión, estado de ánimo, belleza.

## ABSTRACT

Adolescence, being a period of human development and transition, involve to the apparition of different physical, social and psychological changes, moreover considering that along the time each culture establish an ideal concept and desing about body image, physical beauty has been promoted with it as a path to the personal and social wellness, and even more in a vulnerable population like teenagers. By trying to accomplish these standards or stereotypes, teenagers can trigger problems with body image and mood destabilization. Negative self-perception has become a problem of physical and mental health, since adolescents in their eagerness to see and feel good about themselves, and in the search for a personality to adopt, can put their lives in danger with rigorous diets and exercises. The current investigation was developed with a descriptive / correlational design, of cross section, with the participation of 100 students from an Educational Unit of the Catamayo canton. The psychological tests applied were: Body Shape Questionary( BSQ), The Beck Depression Inventory (BDI-II). The results established the existence of a correlation between the variables, the depressed adolescents presented a negative perception of the body image. Finally, a psychoeducation-based intervention plan was proposed for parents and students, focused on improving family dynamics and reducing depressive symptoms.

**Keywords:** body image, depression, mood, beauty.

### 3. INTRODUCCIÓN

La percepción de la imagen corporal o autopercepción es la representación mental del cuerpo y la vivencia que se tiene de mismo, en relación a su tamaño, la evaluación de su atractivo, lo cual implicará componentes emocionales que definirán una satisfacción o insatisfacción consigo y conductas consecuentes a estos pensamientos (Raich, 2000). Existen diversas teorías que intentan explicar el origen de la imagen corporal y la mayor parte de ellas coincide en que la percepción de la imagen de uno mismo se va modificando según las circunstancias y la etapa de la vida que se atraviesa, ya que no es estable, sino que dependerá de diferentes atribuciones. Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) define a la depresión como un trastorno mental severo y frecuente, caracterizado principalmente por tristeza persistente y falta de interés o placer en actividades que previamente eran agradables; sintomatología que interfiere con el funcionamiento normal laboral, social, académico y familiar, y en casos muy graves puede conducir a consecuencias letales como el suicidio (Brent, 2001). Se conoce que la depresión afecta hasta a un 20% de jóvenes en todo el mundo, manifestándose como uno de los trastornos mentales más frecuentes en este grupo de edad (Grupo de trabajo de la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia, 2018).

En el estudio de Gonzales (2009) se puede evidenciar que mientras más descontento se presenta un adolescente respecto a su aspecto físico, podrá originar una distorsión referente a su imagen corporal y que conjuntamente con dicha alteración se presentan cada vez más frecuentes los trastornos del estado de ánimo, particularmente los trastornos depresivos (Mendoza, 2015). En adolescentes esta sintomatología suele estar enmascarada y asociada con el abuso de alcohol, drogas, la manifestación de conductas sexuales de riesgo, aumento

de conductas agresivas, delictivas y alteraciones en la conducta alimentaria (Grande, Berk, Birmaher y Vieta, 2016).

Por la problemática mencionada, el presente estudio pretende correlacionar estas variables, percepción de la imagen corporal y los niveles de depresión en adolescentes, estudiantes de una Unidad Educativa, del cantón Catamayo. De manera que se conozca la influencia de una sobre otra y logrando actuar sobre la problemática real. La investigación se realizará con un enfoque cuali-cuantitativo, descriptivo/correlacional, teniendo como objetivo general: Establecer la relación entre la Percepción de la Imagen Corporal y los Niveles de depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario del cantón Catamayo; lo que se logró a través de los siguientes objetivos específicos: a) Determinar la percepción de la imagen corporal en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario del cantón Catamayo, b) Evaluar los niveles de depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario del cantón Catamayo, c) Identificar la relación entre la Percepción de la imagen corporal y los Niveles de depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario del cantón Catamayo, y d) Diseñar una propuesta de intervención basado en la psicoeducación para los estudiantes de los terceros años de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario del cantón Catamayo en base a los resultados obtenidos. Luego del análisis de la literatura y la problemática se planteó la pregunta de investigación: ¿Existe relación entre la percepción de la imagen corporal y los niveles de depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario del cantón Catamayo?

El apartado correspondiente a la revisión de literatura se encuentra dividida en 3 Capítulos, Capítulo 1 - Imagen corporal: enfocado en definir el termino y nombrar diversas

teorías del origen del mismo; Capítulo 2 - Depresión: contiene una breve reseña histórica, conceptualizaciones actuales, etiología y tratamiento de la depresión; y Capítulo 3 - Adolescencia: se reconoce a la población estudiada, cambios y problemas que se manifiestan en esta etapa de la vida.

Finalmente, los resultados establecieron la existencia de una correlación entre las variables, Percepción de la imagen corporal y los Niveles de depresión, esto debido a que las personas deprimidas les desagrada su propio cuerpo y una percepción negativa de la imagen corporal puede desencadenar depresión, convirtiéndose en un círculo vicioso de desesperación.



## 4. REVISIÓN DE LITERATURA

### 4.1. Imagen corporal

#### 4.1.1. Definición

Una definición es la propuesta por uno de los pioneros del término, Fisher (1986), que describe la imagen corporal como el límite corporal percibido por cada sujeto hacia sí mismo considerando que la descripción que se asigna a dichos límites varía respecto a la percepción propia, descripción apoyada por Banfield y McCabe (2002), quienes definen a la imagen corporal como una representación mental que tienen las personas del tamaño y forma de su cuerpo, la cual está influenciada por una variedad de factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos. La imagen que cada uno tiene de sí mismo influye significativamente en la forma de pensar, de comportarse, de sentir y de relacionarse con los demás.

Raich (2000) menciona que la imagen corporal es la representación mental del cuerpo y la vivencia que se tiene del mismo, conceptualizando la estimación de su tamaño, la evaluación de su atractivo, lo cual implicará componentes emocionales que definirán una satisfacción o insatisfacción consigo y conductas consecuentes a estos pensamientos. Por esta razón, 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 cultura que lo definen a lo largo de su proceso evolutivo (Torres, 2010).

La percepción de la imagen de uno mismo se va modificando según las circunstancias y la etapa de la vida que se atraviesa, es decir, es variable, y dependerá de diferentes atribuciones, como la forma que una persona se imagina que la ven los demás (Cash, 2004).

#### **4.1.2. Componentes de la imagen corporal**

Slade (1994) propuso dos componentes principales como parte de la imagen corporal: El primero relacionado con el grado de precisión con el que el tamaño del cuerpo es percibido y el segundo con un grado afectivo o subjetivo, relacionado con el nivel de satisfacción corporal o el rechazo al tamaño del cuerpo en general. Más adelante, siguiendo esta misma línea Thompson, Heinberg, Altabe, y Tantleff (1999), distinguen tres componentes esenciales que al interrelacionarse definirán el constructo de la imagen corporal, estos son:

- El componente perceptual. representa la precisión con que se percibe el tamaño de las diferentes partes del cuerpo en su totalidad. La alteración en este componente da lugar a la sobrestimación o a infraestimación, bien si el cuerpo se percibe en unas dimensiones superiores o inferiores a las reales respectivamente. Por ejemplo, estarían los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) que con frecuencia se encuentran en sobrestimación.
- El componente cognitivo. se refiere a sentimientos, cogniciones y valoraciones que provoca el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, el peso, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física. Desde el punto de vista emocional, la imagen corporal incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, etc.
- El componente conductual. Se refiere a las conductas licitadas por la percepción del cuerpo y los sentimientos asociados, pueden incluirse conductas como la exhibición, evitación, comprobación, camuflaje, rituales, etc., por ejemplo,

conductas de evitación de situaciones en las que se tenga que exponer el cuerpo, compararse continuamente con los demás, vestir ropa ancha para no marcar la silueta, pesarse compulsivamente.

Integrando estos tres componentes de la imagen corporal se concluye que la imagen corporal hace referencia a la percepción que tenemos de todo el cuerpo. Por tanto, el tener una buena o mala imagen corporal influirá en nuestros pensamientos, sentimientos y acciones, y, además, también en la forma en cómo los demás reaccionen ante nosotros (Pastor, 2012).

#### **4.1.3. Formación de la imagen corporal**

La imagen corporal es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de cada una de las partes de nuestro cuerpo como el conjunto de ellas, los límites, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que atribuimos y sentimos, para definir el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos (Raich, 2016), así mismo en cómo nos respondan las demás capacidades receptoras positivas o negativas, cabe recalcar que la imagen corporal no es inamovible, sino que puede cambiar a lo largo de la vida, tiene una fuerte base en la infancia y adolescencia, pero está mantenida por diversas circunstancias y maneras de interpretarlas del momento actual.

##### **4.1.3.1. Teorías de la imagen corporal**

Existen diversas teorías del origen de la imagen corporal, entre todas ellas, autores como Ramírez (2017), quien destaca tres teorías para la conceptualización de las percepciones corporales:

- Teoría Sociocultural. La premisa central de esta teoría es que la existencia de presiones sociales, como medios de comunicación (internet, televisión, revistas, etc.), amigos, familiares son el factor desencadenante del deseo de la gente de cumplir con estándares irreales y prácticamente inalcanzables del físico desde una corta edad (Thompson et al. 1999).

La interpretación más sencilla de estos ideales sociales de belleza es que son transmitidos por un medio de comunicación a diversas partes del mundo donde son interiorizados por personas de todas las edades y generarán una satisfacción o insatisfacción con la apariencia en función de la medida en que las personas cumplen o no con este estándar de belleza (Cash y Smolak, 2011). Las personas llegan a internalizar el ideal como un estándar personal, pero este ideal es inalcanzable en gran medida, lo que puede provocar insatisfacción corporal.

- Teoría de la Comparación Social. Festinger (1954) propone esta teoría en la cual se menciona que las personas se comparan con los demás, dentro y fuera de una comunidad, con el fin de establecer su necesidad de pertenencia en un grupo.

Los resultados de Myers y Crowther (2012) sostuvieron que habría una relación fuerte entre la comparación social y la insatisfacción corporal entre las mujeres, más que en los hombres. Según el estudio es debido que las mujeres tienden a menudo hacen comparaciones sociales al aumento ya que se comparan con otras, quienes son percibidas como más hermosas de lo que son, según ideales culturales, etc. y, como consecuencia, se sienten mal respecto a la imagen de sí mismas.

- Teoría de la Objetivación. Esta teoría fue desarrollada para explorar el papel de las mujeres y cómo son tratadas en culturas occidentales, pues se menciona que son comparadas como objetos para ser utilizados por los demás y sus cuerpos son

equiparados con lo que son como personas, de forma que son con frecuencia "tratadas como un cuerpo valorado principalmente para uso o consumo de otros" (Fredrickson y Roberts, 1997). Por lo tanto, las normas socioculturales correspondientes a la apariencia física, la forma como las personas ven sus propios cuerpos y el impacto de este tipo de evaluaciones, pueden tener repercusión en su autoestima, generar vergüenza corporal, restricción alimentaria y muchos otros efectos perjudiciales entre las mujeres (Fredrickson y Roberts, 1997).

Grammas y Schwartz (2009) mencionan que la mayor parte de teorías de la belleza inicialmente intentan explicar resultados psicológicos en las mujeres, sin embargo, en la actualidad también se ha propuesto que los principios básicos de estas teorías, como el constructo propuesto por Thompson et al. (1999) son aplicados también a los hombres.

En nuestra sociedad es innegable que la venta de la belleza (imagen corporal), donde medios de comunicación, incluyendo la televisión, las revistas, los videojuegos, el cine, e internet, son una parte importante de la vida de millones de niños, adolescentes y adultos. Estos medios están saturados de mensajes para nada saludables sobre tamaños y formas corporales ideales de una sociedad en relación con el género, el placer, el control del peso, la conducta alimentaria y el atractivo físico (Galiot, y Crowther, 2013).

#### **4.1.4. La importancia de la imagen corporal en la actualidad**

Desde la década de los años 60, la investigación sobre la imagen corporal ha recibido una importante atención. Si bien en los primeros años era una problemática prioritariamente femenina, estudios recientes muestran que los hombres también presentan una mayor preocupación por su propia imagen.

El modelo cultural actual establece un estereotipo corporal en mujeres y en hombres. Un modelo riguroso de delgadez y musculatura que no se ajusta a los estándares corporales gran parte de la población, lo que trae como consecuencia que el desagrado por el peso y la forma corporal sea hoy una constante preocupación en personas de todas las edades y géneros. Una problemática que puede desencadenar en comportamientos que probablemente conducirán al desarrollo de un problema o trastorno alimentario (Cuervo, 2006).

De esta manera, Torresani, Casós, y Salaberri (2009) entre otros estudios, de diversos autores se ha demostrado que la insatisfacción de la imagen corporal es un fuerte predictor de trastornos alimentarios en adolescente destacándose la anorexia y bulimia nerviosa en la mujer, y la vigorexia en el varón. Múltiples factores biológicos, sociales y culturales modulan la percepción de la imagen corporal, siendo el papel que ejercen los medios de comunicación uno de los más influyentes. Así mismo, otro aspecto que ha contribuido al afianzamiento del ideal de delgadez es el estigma a la obesidad, pues el poseer un alto índice de masa corporal constituye en nuestros días, un auténtico estigma social.

#### **4.1.5. Formación de la imagen corporal negativa**

Salaberria, Rodríguez, y Cruz (2007) mencionan que en la formación de una imagen corporal existen dos variables significativas, por un lado, la importancia de la imagen corporal para la autoestima y la satisfacción o insatisfacción con la misma. Además de que factores predisponentes y de mantenimiento convergen con la formación de una imagen negativa de uno mismo.

##### **4.1.5.1. Factores predisponentes en relación a la imagen corporal.**

- Factores sociales y culturales. representa un ideal estético que se relaciona con la autoestima, el atractivo y la competencia personal (lo bello es bueno, la adoración

de la delgadez, la estigmatización de la gordura, la falacia sobre la manipulación del peso y del cuerpo).

- Modelos familiares y amistades. Padres excesivamente preocupados por el atractivo físico, continuas verbalizaciones negativas sobre sí mismo y prestando una excesiva atención hace que su hijo aprenda esas actitudes. Por otro lado, ser criticado o sufrir burlas hacia el cuerpo por parte del grupo de semejantes 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 opinión social. Los cambios de la pubertad, el desarrollo precoz o tardío, el índice de masa corporal o el peso y las características del cuerpo pueden ser factores de vulnerabilidad.
- Otros factores. La obesidad infantil, los accidentes traumáticos, las enfermedades crónicas en algún periodo de la vida, 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.

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.

#### **4.1.5.2. Factores de mantenimiento.**

Como un factor de mantenimiento, existe un suceso activante, que se definiría como la exposición del cuerpo, el escrutinio social, la comparación social, el que alguien cercano solicite un cambio, etc., son acontecimientos que activan el esquema de la imagen corporal de tipo negativo y que producen malestar (Salaberria, Rodríguez, y Cruz, 2007).

#### **4.1.6. Insatisfacción corporal**

La imagen corporal, conformada por las autopercepciones físicas de cada persona, ha sido objeto de numerosas investigaciones durante las últimas décadas. Conociendo que la percepción es la manera de como cada persona reacciona ante estímulos del medio ambiente por medio de los órganos de los sentidos, y los interpreta, la percepción de la imagen corporal se daría directamente mediante una imagen, la cual puede ser satisfactoria o por lo contrario producirle malestar, es lo que se define como 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. En este contexto, la insatisfacción corporal es consecuencia de la discrepancia existente entre cuerpo percibido y cuerpo ideal, que muchas de las veces es el estándar propuesto por la sociedad (Uribe, 2007).

Es entonces que la insatisfacción corporal se define como el disgusto del sujeto con la forma general de su cuerpo o con partes específicas del mismo (Garner, 1998) o también como una preocupación exagerada que produce malestar hacia algún defecto imaginario o extremado de la apariencia física (Raich, 2004). Esta preocupación, y concretamente la edificación de la delgadez como patrón de belleza, sobre todo para las mujeres, se ha relacionado estrechamente con el incremento de los trastornos de la conducta alimentaria. Los cuales constituyen un problema de salud que incide negativamente en las relaciones



sociales y familiares, en el estado de ánimo, la salud física, la alimentación, los estudios, la vida laboral y decisivamente, en la calidad de vida de afectados y en su entorno (González, 2013).

De acuerdo a la Asociación Psiquiátrica Americana [APA] (2014) el Trastorno dismórfico corporal se define como una preocupación excesiva por un “defecto o imperfección corporal” que no son observables o parecen sin importancia. Esta preocupación es exagerada, produce malestar e interfiere gravemente en la vida cotidiana del sujeto dificultando las relaciones personales y su funcionamiento en diversas áreas.

La insatisfacción corporal se deriva de una comparación entre modelos sociales de belleza y el propio cuerpo, concluyendo con una autovaloración negativa. La insatisfacción corporal constituye un factor previo para la instauración de un trastorno de la conducta alimentaria. La insatisfacción corporal se deriva de un proceso cognitivo de comparación, autoevaluación y auto rechazó

## **4.2. Depresión**

### **4.2.1. Antecedentes e Historia**

Se considera que la depresión ha persistido a lo largo del desarrollo y evolución de la humanidad. En la antigüedad, su equivalente recibió el nombre de melancolía, término médico que Hipócrates (460-357 A.C) describió a través de su doctrina humorística, que explicaba la salud y la enfermedad por medio del equilibrio de los humores del cuerpo (Zarragoitía, 2011). Se definió a la melancolía como una enfermedad que surgía por el aumento de bilis negra que se manifestaba como: “un estado de aversión a la comida, desaliento, somnolencia, irritabilidad e inquietud”, para el cual el tratamiento se hacía con purgas (Schwartz y Petersen, 2009).

Más tarde los escritos de Gómez (2008) relatan que, durante la conquista española la depresión era la enfermedad mental más frecuente entre la cultura Inca, quienes trataban de combatirla a través de sus conocimientos en plantas medicinales, de minerales y a través de ritos mágicos y religiosos. Posteriormente, con el paso del tiempo se utilizaron términos más acertados para referirse al término depresión, entre ellos Emil Kraepelin, quien describió la manía, la melancolía, la depresión recurrente y las variaciones leves del afecto; proponiendo el nombre de enfermedad maniaco- depresiva como la patología de base común y única a todos ellos (Zarragoitía, 2011). Más tarde Freud definió al duelo y melancolía como un estado de ánimo extremadamente doloroso, una pérdida completa por el interés del mundo exterior y detrimento del amor propio (Gómez, 2008).

Otras formas clínicas con que las que se conocía a la depresión fueron neurosis depresiva y psicosis maníaco - depresiva; que, a partir de la tercera edición del Manual de diagnóstico y estadística de la Asociación Psiquiátrica Americana (1994), sustituyó los nombres por

trastorno distímico y trastorno depresivo mayor; términos que se mantiene hasta la actualidad.

#### **4.2.2. Definición.**

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019) define a la depresión como un trastorno mental severo y frecuente, caracterizado por una sintomatología de tristeza persistente y falta de interés o placer en actividades que previamente eran agradables; siendo comunes las alteraciones del sueño y del apetito. Considerando a la depresión como una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo y cuyo porcentaje de afectación contribuye en gran medida a la carga mundial de mortalidad.

Según el Instituto Nacional de Salud Mental [NIH] (2019) la depresión debe ser diferenciada de la tristeza, ya que el término es identificado de manera inadecuada y usado excesivamente para catalogar reacciones emocionales normales, que los seres humanos experimentamos ante situaciones difíciles de la vida que se resuelven con facilidad. No obstante, en un cuadro clínico depresivo esta tristeza interfiere con la vida diaria, el funcionamiento normal laboral, social, académico y familiar, y en casos muy graves puede conducir a consecuencias letales como el suicidio (OMS, 2013).

La APA (2014) en su Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales [DSM-5] describe al Trastorno de Depresión Mayor como un trastorno episódico de resultado crónico y un elevado riesgo de mortalidad y su equivalente de la CIE-10 como trastorno depresivo (WHO, 1992). El cuadro clínico requiere la presencia de por lo menos un episodio depresivo mayor, caracterizado por la presencia de un humor depresivo durante todo el día, todos los días durante al menos 2 semanas. Además, se acompaña de síntomas que incluyen: trastornos

del sueño, falta de autocuidado, poca capacidad de concentración, ansiedad y la falta de interés en actividades diarias (NICE, 2009).

#### **4.2.3. Epidemiología**

Los trastornos depresivos son cada vez más frecuentes en la población, y sus síntomas pueden llegar a ser muy angustiosos, incapacitantes, de manifestación grave y persistente (NICE, 2009). Se estima que este trastorno afecta cerca de 350 millones de personas en todo el mundo, cuyo porcentaje de riesgo de por vida es de 7%. Conjuntamente, se establece un aumento en la carga mundial de morbilidad en un 5,7% para el año 2020 (Li et al., 2015).

La Organización Mundial de la Salud (2012) a través de la Encuesta Mundial de Salud Mental aplicada en 17 países establece que aproximadamente 1 de cada 20 personas han experimentado un episodio depresivo a lo largo de su vida. Probablemente la depresión afecta de manera diferente a las personas, pero se estima que la prevalencia es mayor en mujeres (5,1%) que en hombres (3,6%) (Ferrari et al., 2013). En este sentido, Albert (2015) analiza estas diferencias a través de componentes biológicos, sugiriendo que el riesgo en mujeres pueda deberse también a factores como la cultura, dieta, educación y muchos otros factores sociales y económicos. Además, la Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017), evidencian diferencias según la edad, cuyo pico se encuentra en edades comprendidas entre 55 y 74 años en mujeres, y por encima de 55% en hombres.

Pero la depresión también puede presentarse en niños y adolescentes, mostrándose como uno de los trastornos mentales más frecuentes en este grupo de edad, que afecta hasta a un 20% de jóvenes, quienes habrán experimentado un episodio depresivo clínicamente

relevante a lo largo de su vida (Grupo de trabajo de la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia, 2018).

La depresión en niños y adolescentes tiene grandes repercusiones sobre su crecimiento y desarrollo personal, sobre el rendimiento escolar y las relaciones familiares e interpersonales (Birmaher, 2014). La sintomatología depresiva en adolescentes suele estar enmascarada y asociada con el abuso de alcohol y otras drogas, conductas sexuales de riesgo, aumento de conductas agresivas y violentas, conductas delictivas, alteraciones en la conducta alimentaria y un mayor riesgo de desarrollar trastorno bipolar (Grande, Berk, Birmaher y Vieta, 2016). Es por ello que, este trastorno representa una problemática de salud pública mundial, con un gran impacto personal y familiar. La depresión mayor es también una de las principales causas del riesgo suicida en adolescentes (Brent, 2001) y de acuerdo con la OMS, en el año 2012 el suicidio fue la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15-29 años (World Health Organization, 2012).

#### **4.2.4. Factores etiológicos**

En la actualidad a través de un mayor acercamiento de investigaciones sobre depresión, se establece un origen multifactorial en el que se analizan factores genéticos, biológicos, sociales y psicológicos como principales elementos etiológicos.

- Factores Genéticos. Los estudios de Gómez (2018) han demostrado la existencia de influencia genética en los trastornos afectivos mayores dentro de ellos: los trastornos bipolares y depresivos mayores; es decir se calcula que la herencia representa el 50% de la etiología de la depresión, que suelen encontrarse con mayor frecuencia en gemelos homocigóticos (60%) y dicigóticos (12%). Mientras que, existe un riesgo tres veces mayor de presentar depresión en familiares de

primer grado de pacientes con trastorno depresión (Terroso et al., 2015). Además, los factores genéticos probablemente influyen en el desarrollo de las respuestas depresivas a los eventos adversos (Coryell, 2018).

- Factores Biológicos. Investigación muestran un mayor conocimiento acerca de los factores de tipo biológicos asociados a la depresión, con ello se ha postulado la hipótesis de Terroso et al (2015) del desequilibrio de los neurotransmisores especialmente noradrenalina (NA) y serotonina (SER). Así como también una disminución en los niveles del metabolito de la NA, 3 metoxi-4 hidroxifenilglicol, en la sangre y la orina de pacientes que presentaban depresión. Otras teorías establecen una desregulación en las concentraciones colinérgica, catecolaminérgica (noradrenérgica o dopaminérgica), glutamatérgica, y serotoninérgica (5-hidroxitriptamina). En esta desregulación neuroendocrina destaca principalmente el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, hipotálamo-hipófisis-tiroides y hormona de crecimiento (Coryell, 2018). Con el continuo avance de estudios de neuroimagen, se han evidenciado que pacientes con esta afección presentan una disminución de volumen del hipocampo y de la amígdala (Gómez, 2018). Mientras que las investigaciones de Terroso et al. (2015) describen alteraciones en el sistema límbico, ganglios de la base e hipotálamo.
- Factores Psicosociales. Castro, Ramírez, Aguilar & Díaz (2006) determinaron la existencia de condiciones psicosociales que incrementan el riesgo de presentar depresión, esta se vincula estrechamente con formas patológicas de rasgos de personalidad, especialmente de tipo neurótica, que debido a su escaso control emocional y la ineficacia de sus estrategias de afrontamiento elevan la incidencia

de casos y recaídas, frente a situaciones de estrés (Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto, 2014).

Son continuos los estudios que muestran que la depresión se asocia a factores sociales como la separación conyugal, el formar parte de clases sociales inferiores, pertenecer a grupos étnicos minoritarios, la pobreza, la inestabilidad laboral, problemas laborales y familiares; así como la mera pertenencia al sexo femenino, que es uno de los principales riesgos demográficos en la depresión (Infante, González, Ramos y Marino, 2000).

De la misma forma, la incidencia de trastornos depresivos es mayor en mujeres que en hombres, determinando un riesgo 50% más alta en las mujeres que en los hombres (Bellón et al. 2008), prevalencia que se explica debido a factores biológicos y una mayor búsqueda de tratamiento clínico, estando las mujeres dispuestas a reportar y enfrentar su afección (Zarragoitía, 2011).

#### **4.2.5. Evolución diagnóstica**

Al representar la depresión un cuadro clínico, este debe descartar inicialmente causas orgánicas, farmacológicas o tóxicas que pudieran confundir el diagnóstico con un cuadro similar; es a través de la entrevista clínica que los profesionales obtienen los datos necesarios para la identificación de los trastornos depresivos (Gómez, 2008).

Para ejecutar un diagnóstico acertado es importante tener en cuenta los criterios establecidos en los diferentes manuales de diagnóstico y clasificación de las enfermedades mentales. Según la CIE-10 se requiere la presencia de un humor depresivo de carácter claramente anormal durante a mayor parte del día y casi todos los días, una pérdida marcada de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades antes placenteras y la falta de

vitalidad; durante un periodo de por lo menos dos semanas (World Health Organization, 2000).

Los episodios se convierten en trastornos depresivos de frecuencia recurrente, cuando además del episodio actual ha habido la presencia de un episodio depresivo ya sea leve, moderado o grave, con una duración mínima de dos semanas y separado del actual episodio por al menos dos meses libres de alteraciones significativas del estado de ánimo (Schwartz y Petersen, 2009).

Arrivillaga et al. (2004) indican que luego de tres meses de la aparición de los síntomas depresivos suele iniciarse la recuperación espontánea o como resultado de tratamiento médico o psicológico, a través de una remisión parcial de la sintomatología especialmente leve, mientras que la remisión total de la sintomatología suele darse aproximadamente luego de un año.

Estudios revelan que uno de cada dos pacientes depresivos luego de alcanzar una remisión completa de los síntomas, pueden presentar una recaída debida principalmente a la interrupción abrupta de la medicación (Zarrogoitía, 2011).

#### **4.2.6. Tratamiento**

El objetivo principal del tratamiento de los trastornos depresivos es la remisión total de la sintomatología y el restablecimiento de la funcionalidad óptima del paciente (OMS, 2018). Gómez (2018) concuerda en que el propósito del tratamiento es el de mejorar la situación anímica de los pacientes, restaurando con ello el normal funcionamiento bio-psico-social, en general, conseguir que la calidad de vida del paciente mejore.



La selección de modalidad y ámbito de tratamiento dependerá de factores asociados al resultado de la evolución clínica como la accesibilidad de tratamientos, preferencia de los pacientes y la capacidad de apoyo y contención del entorno (Grupo de trabajo de la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia, 2018).

Existe una gran variedad de medicamentos antidepresivos y psicoterapias que se pueden utilizar para tratar los trastornos depresivos.

Farmacoterapia. Existen tres grandes grupos de medicamentos antidepresivos que se administran las disminuir síntomas depresivos, entre ellos están: los antidepresivos tricíclicos, los inhibidores de monoaminoxidasa (MAO) y los recientes inhibidores de la recaptación de la serotonina o inhibidores de la 5HTA (Heinse y Camacho, 2010). El mecanismo de acción de estos antidepresivos puede actuar luego de quince a treinta días luego de su administración, efectuando cambios en la neuroquímica del cerebro y en la interacción de las células nerviosas cerebrales. Esencialmente producen un bloqueo en la recaptación de neurotransmisores como la serotonina y norepinefrina, lo cual aumenta los niveles de estos dos neurotransmisores en el cerebro (Heerlein, 2002).

Psicoterapia. El compromiso de cada sistema de Salud mental es garantizar un tratamiento psicoterapéutico oportuno, eficaz y accesible para pacientes que lo necesiten. La Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia, recomienda en casos de depresión leve- moderada un tratamiento psicológico breve, a través de terapia cognitivo-conductual en un promedio de seis a ocho sesiones durante diez semanas. En tanto que, en pacientes con depresión moderada-grave, lo adecuado es realizar tratamiento psicológico basado en la terapia cognitivo-conductual o la terapia interpersonal, llevando acabo de dieciséis a veinte sesiones durante cinco meses. Solo en aquellos pacientes con

depresión crónica y/o recurrente es factible la utilización de fármacos acompañados de terapia cognitivo-conductual (Grupo de trabajo de la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia, 2018).

### **4.3. Adolescencia**

#### **4.3.1. Definición**

La adolescencia es definida por la OMS (2011) como la etapa de desarrollo que se da posteriormente a la niñez y previa a la edad adulta, por lo general entre el período comprendido entre los 10 a 19 años. Esta etapa representa una de las transiciones más relevantes de las personas, puesto que se obtiene una madurez tanto biológica, psicológica como sexual (Papalia et. al., 2001). Esta fase de crecimiento está determinada por diferentes procesos de adaptaciones a nivel no solo biológico, sino también cognitivo, social y cultural (Schock, 1946 citado en Dulanto. 2000). La adolescencia es concebida como una etapa de crisis personal, en la que se superan los hechos del mundo infantil alcanzando la responsabilidad de su existencia en el mundo adulto (Pérez y Rodríguez, 2005)

Según la OPS (2012) el término adolescente proviene del latín “adolecere” que significa crecer o madurar, es a través de esta etapa que se definen en gran parte de la calidad de vida de las etapas siguientes. Asimismo, Viejo y Ortega (2010) atribuyen a autores como Freud, Gessell y Bios, la gran relevancia de las transformaciones de tipo psicológicas que los adolescentes presentan durante esta etapa, dentro de ellas una de las más relevantes son los cambios en la personalidad, que se desarrolla a partir de los aprendizajes durante la infancia y la búsqueda de identidad.

#### **4.3.2. Cambios durante la adolescencia**

- Desarrollo físico. El desarrollo físico de cada adolescente es diferente, pudiendo iniciarse precozmente o tardíamente. En aquellos en los que el desarrollo es temprano revelan mayores índices de confiabilidad y seguridad, son más independientes y muestran mejores relaciones interpersonales, en tanto que los

adolescentes de evolución tardía son más propensos a presentar un bajo autoconcepto, inadecuado sentimiento de pertenencia, más dependientes (Papalia, 2001).

- **Desarrollo psicológico.** Conjuntamente con los cambios físicos se presentan los cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, se desarrolla un pensamiento abstracto que moldea la manera en la que el adolescente se percibe a si mismo, su inteligencia se abre a la reflexión espontánea, formando un perfil egocéntrico e intelectualmente del mundo (Papalia, 2001). Estos cambios psicológicos sobrepasan las operaciones formales de pensamiento, para lograr una menor dependencia hacia la familia, mostrando mayor adaptación social al establecerse relaciones viables y de cooperación con sus pares. Al adquirir un estado de identidad, el adolescente es capaz de desarrollar características psicológicas sobresalientes en un adulto como la independencia y la autonomía (Salazar 2008).
- **Desarrollo social.** A través del proceso denominado socialización, los adolescentes perfeccionan las actitudes y comportamientos de interacción con la sociedad y sus pares (Dulanto. 2002). Esta socialización se lleva a cabo efectuando al menos seis necesidades significativas establecida por Rice (2000): la necesidad de establecer relaciones afectivas gratas, la necesidad de extender el grupo de pares, necesidad de aceptación y reafirmación social en grupos, necesidad de sustituir los juegos infantiles por intereses más maduros y necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo.

La finalidad del desarrollo y pertenencia a un grupo social se transforma en el aspecto más importante durante esta etapa, ya que esta búsqueda de integración y

de aceptación refuerza la imagen propia, por lo que el no ser aceptados se convierte en una problemática relevante, ya que conduce a la manifestación de comportamientos de aislamiento o de irritabilidad y agresividad (Rice, 2000).

- **Búsqueda de identidad.** El establecimiento de la identidad, en el adolescente conlleva a la integración de los aprendizajes previos, para lograr adaptarse al presente y reflexionar sobre su futuro, camino que puede llegar a producir frecuentes alteraciones del estado de ánimo, que, de acuerdo a la personalidad en proceso de desarrollo del sujeto, factores familiares y ambientales, pueden contribuir o perjudicar el proceso de identificación (Luzuriaga, 2013).

#### **4.3.3. Problemas de la adolescencia**

Los adolescentes perciben como situación problemática toda aquella que vulnere su autoestima o que bloquee la obtención de logros o expectativas sociales (Casullo et al. 2015). Estas dificultades se transforman en sentimientos negativos. Así mismo Rice (2000) considera que uno de los problemas más relevantes que afrontan los adolescentes, es resolver las contrariedades de forma adecuada, pero cuando estas no se abordan apropiadamente conducen al aislamiento, que suele presentarse mayoritariamente en varones, en quienes además la expresión afectiva es poco permitida ya sea por ellos mismo o por la sociedad.

López (2005) manifiesta que, al analizar el desarrollo afectivo y social en adolescente, se observa que estos son propensos a la soledad, frustración, incertidumbre emocional e interpersonal ya sea debido a dificultades de interacción, poca capacidad para adaptarse a continuos cambios, etc. Estos problemas pueden conducir a una baja autoestima, depresión, sintiéndose muy sensibles a la crítica y al aislamiento (Rice, 2000).

Otros problemas relevantes durante la adolescencia según Quiroz (2015) son el estrés, conductas agresivas, consumo de sustancias, alteraciones del estado de ánimo especialmente depresión y comportamientos suicidas. Según la OMS (2014) los adolescentes son considerados como un grupo de alta vulnerabilidad y riesgo a experimentar depresión, cuya prevalencia afecta a un 5% de la población mundial (Stirling, Tombourou, & Rowlan, 2015). Se determina a la depresión como predictora de problemas sociales, escolares, y de tipo psicológico como el suicidio (Devenish, Berk, & Lewis, 2016; Marshal et al., 2011).

Es por todo lo antes mencionado que el adolescente se vuelve vulnerable a distintos trastornos que a través del tiempo se resolverán si el sujeto se desarrolla en un entorno positivo que promueva la adaptación y un equilibrio emocional para integrarse a la sociedad (Papalia, 2005). Dentro de esta transición la imagen corporal es una parte esencial a la valoración interna y personal ya que cuando el cuerpo sufre alteraciones importantes también se modifica la autoimagen.

Es importante para los adolescentes cómo son percibidos por sus pares ya que esto implica su aceptación y reforzaría su sentido de pertenencia, pero al sentirse excluidos se genera en ellos estrés, frustración y tristeza (Salazar, 2008).

## 5. MATERIALES Y MÉTODOS

### **Tipo de enfoque**

El tipo de enfoque ocupado en esta investigación fue de tipo mixto cualitativo y cuantitativo ya que la aplicación de los diferentes reactivos evaluó cada una de las variables. Una vez recopilados los datos, estos fueron sometidos a un análisis estadístico donde se obtuvo los resultados correspondientes a los objetivos del estudio. El diseño de la investigación fue de índole transversal ya que se estudió las variables en un periodo de tiempo específico; y correlacional puesto que de los datos obtenidos se analizó el comportamiento de las variables de manera independiente, para luego determinar la relación existente entre las variables de la investigación.

### **Universo y muestra**

La población estará conformada por estudiantes de los terceros años de bachillerato de ambos sexos, entre las edades de 16 a 19 años, que están legalmente matriculados y asistiendo en la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo. La muestra fue elegida por muestreo probabilístico por conveniencia y según los criterios de selección de estudio.

La población total es de 135 estudiantes, al utilizar el programa informático Epi Info 7.1 considerando el 95 % del nivel de confianza, se consideró el tamaño de la muestra para la investigación de 100 alumnos de la institución.

### **Criterios de inclusión**

- Estudiantes que se encuentren matriculados legalmente en sexto año de bachillerato.
- Estudiantes que hayan leído, aceptado y firmado el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Estudiantes que tengan algún problema incapacitante físico o mental, que le impidan la aplicación para la recogida los datos.

### **Técnicas e instrumentos:**

#### **Técnicas:**

Para la correcta realización de la investigación, se realizará la aplicación del consentimiento informado y los instrumentos.

#### **Instrumentos:**

**Consentimiento Informado.** Es el procedimiento en donde se garantiza que el estudiante quiso voluntariamente ser parte de la investigación, dejando en claro que pudieran retirarse de la misma en cualquier momento que crean conveniente, de igual forma se recalcó que los datos aportados por ellos tienen la más absoluta confidencialidad.

**Cuestionario De Imagen Corporal (BSQ).** El Cuestionario De Imagen Corporal (Body Shape Questionnaire), cuestionario de figura corporal fue elaborado por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn en 1987 y adaptado a población española por Raich en el año de 1996 tomando el nombre en español de Cuestionario de forma corporal (CFC). En su adaptación para población española también se han realizado validaciones en Costa Rica y Colombia, por nombrar algunos países de habla hispana.

Fue diseñado y validado en una población española, evidenciando su funcionalidad para valorar la insatisfacción corporal y preocupación por la figura en personas que sufrían trastornos alimentarios, tipo anorexia y bulimia nerviosa, también ha mostrado su capacidad para evaluar el malestar por la figura en personas que no sufren de estos trastornos.



**Distribución de los ítems.** Consta de 34 ítems que se puntúan en una escala tipo likert 1-6 que varía entre "siempre" y "nunca" ("nunca" /"raramente" / "a veces" / "a menudo" / "casi siempre" / "siempre"). Permite obtener una puntuación global (suma de las puntuaciones directas de los ítems) y sirve para evaluar el miedo a engordar, los sentimientos de baja autoestima a causa de la apariencia, el deseo de perder peso y la insatisfacción corporal (Oliva, y otros, 2016).

**Fiabilidad.** La consistencia interna obtenida en muestra no clínica es de  $\alpha=.97$ . La fiabilidad obtenida en población mexicana es también de  $\alpha=.97$ .

**Aplicación.** Colectiva e individual.

**Ámbito de aplicación.** Adolescentes y adultos.

**Tiempo de duración.** de 10 a 25 minutos.

**Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).** Es un cuestionario autoaplicado de 21 ítems evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos. Se trata posiblemente del cuestionario auto aplicado más citado en la bibliografía. Utilizado en pacientes con diagnóstico clínico de depresión, proporciona una estimación adecuada de la gravedad o intensidad sintomática y es ampliamente utilizado en la evaluación de la eficacia terapéutica por su sensibilidad al cambio y en la investigación para la selección de sujetos.

**Fiabilidad.** Sus índices psicométricos han sido estudiados de manera casi exhaustiva, mostrando una buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0,76 – 0,95). La fiabilidad test oscila alrededor de  $r = 0,8$ , pero su estudio ha presentado dificultades metodológicas, recomendándose en estos casos variaciones a lo largo del día en su administración.

**Validez.** Su validez predictiva como instrumento diagnóstico de cribado ha sido recientemente estudiada en una amplia muestra de población general de entre 18 y 64 años de edad, con buen rendimiento: sensibilidad 100 %, especificidad 99 %, valor predictivo

positivo 0.72, y valor predictivo negativo 1 (punto de corte 13). Anteriormente se había estudiado en distintos grupos de pacientes médicos 13,14,26-28 con criterios dispares en cuanto al punto de corte, por lo que los resultados no eran homogéneos.

**Codificación.** El cuestionario consta de 21 ítems que se sistematizan 4 alternativas de respuesta para cada ítem, que evalúan la gravedad / intensidad del síntoma y que se presentan igualmente ordenadas de menor a mayor gravedad, es un cuestionario autoaplicable que evalúa en una escala que va de 0 a 3 puntos en cada elemento. Las puntuaciones pueden variar desde un mínimo de 0 puntos hasta un máximo de 63 puntos. Las categorías de evaluación son las siguientes: Mínima 0-13, Leve 14-19, Moderad 20-28, Grave 29-63.

## **Procedimiento**

Los objetivos del presente estudio fueron desarrollados a través del seguimiento las siguientes etapas:

**Primera etapa.** Una vez realizada la revisión de bibliografía y problemática de se procede a realizar la solicitud formal dirigida al Rector de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”, con el fin de conseguir el respectivo permiso para la realización del trabajo de campo.

**Segunda etapa.** Se procedió a una socialización del propósito del estudio, con el rector y maestros de la institución, seguidamente se realizó un encuadre para el horario y lugar donde se llevó a cabo la evaluación por paralelos, de manera grupal, con el fin de no interrumpir las actividades académicas. Además, mediante una sesión extraordinaria se informó a los padres de familia que sus hijos iban a ser evaluados, demostrando con el consentimiento informado la libertad del de retirarse en cualquier momento del estudio.

**Tercera etapa.** A continuación, una vez explicada la finalidad del estudio y habiendo manifestado la voluntad de participar con el consentimiento informado se procedió a la aplicación de los instrumentos psicológicos de forma colectiva, en los salones de clases respectivos de cada paralelo. A través de los datos recolectados con la muestra se procedió al respectivo análisis e interpretación de resultados, permitiendo la elaboración del informe final de tesis.

**Cuarta etapa.** Se diseñó un Plan de Intervención basado en Psicoeducación dirigido a padres de familia y alumnos mediante el cual se podrán ofrecer herramientas para que los estudiantes puedan enfrentar los cambios físicos, psicológicos, sociales y la presión social referente a la imagen corporal, así como también brindar información para que los padres de familia puedan identificar en sus hijos los síntomas de la depresión.

#### **Análisis de datos.**

Una vez aplicados los reactivos psicológicos Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ), se procedió a ingresar los datos al programa Microsoft Excel 2019, y revisar que no existan datos atípicos o incompletos para seguidamente ser transportados al programa estadístico IBM SPSS Statistics v25, a través del cual se realizó el análisis estadístico. Inicialmente, se procedió a determinar las frecuencias y prevalencias de las variables Imagen corporal y Niveles de depresión en la muestra evaluada, seguidamente, mediante la prueba Kolmogorov – Smirnov se determinó una distribución normal de las variables. De esta forma, conociendo la distribución de la muestra y el tipo de variables utilizadas, se determinó la utilización de la prueba de correlación Spearman (Rho), mediante la cual se logró dar al objetivo principal de la investigación, dando como resultado los valores obtenidos en los apartados de resultados y conclusiones. Cabe destacar que los reactivos utilizados, Depresión de Beck-II (BDI-II) y

Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ), presentaron un alto índice de confiabilidad, con valores equivalentes a un valor alfa de 0,898 y 0,792 respectivamente, según la prueba de confiabilidad de Cronbach realizada en el mismo software estadístico.

## 6. RESULTADOS

### Resultados en base a los objetivos propuestos

#### Objetivo 1:

Determinar la Percepción de la Imagen corporal en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo.

Tabla 1

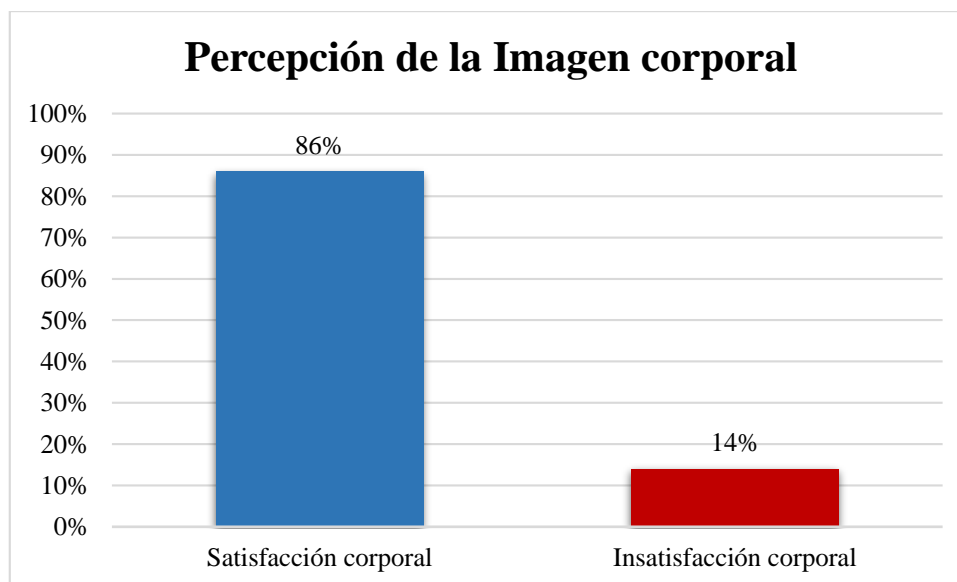
*Percepción de la Imagen corporal en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo*

Imagen corporal	<i>f</i>	<i>%</i>
Satisfacción corporal	86	86,0
Insatisfacción corporal	14	14,0
Total	100	100,0

**Fuente.** Cuestionario de Forma Corporal aplicado a estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo

**Elaboración.** María Gabriela Tacuri Jiménez.

Gráfico 1



**Fuente.** Cuestionario de Forma Corporal aplicado a estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo

**Elaboración.** María Gabriela Tacuri Jiménez.

**Análisis e interpretación:**

En la Tabla 1, respecto a la Percepción de la Imagen corporal en estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo se puede apreciar que, de la totalidad de la muestra del estudio representada por 100 estudiantes, el 82,0% muestran Satisfacción en la percepción corporal, mientras que el 14,0% de la población presenta Insatisfacción corporal.

**Objetivo 2:**

Evaluar los Niveles de depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo.

Tabla 2

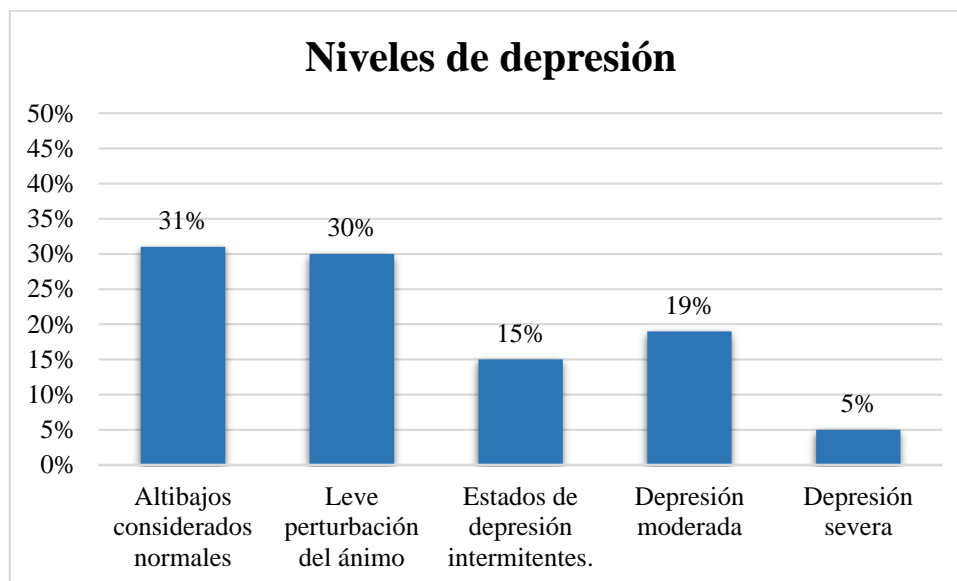
*Niveles de Depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo*

Niveles de depresión	<i>f</i>	<i>%</i>
Altibajos considerados normales	31	31,0
Leve perturbación del ánimo	30	30,0
Estados de depresión intermitentes.	15	15,0
Depresión moderada	19	19,0
Depresión severa	5	5,0
Total	100	100,0

**Fuente.** Inventario de Depresión de Beck II aplicado a estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo.

**Elaboración.** María Gabriela Tacuri Jiménez.

Gráfico 2



**Fuente.** Inventario de Depresión de Beck II aplicado a estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo.

**Elaboración.** María Gabriela Tacuri Jiménez.

#### **Análisis e interpretación:**

En la Tabla 2, se refleja la frecuencia de los Niveles de depresión presentes en la población, determinando que el 31,0% de los estudiantes manifiestan Altibajos considerados como normales; seguido por el 30,0% que presenta una Leve perturbación del estado de ánimo y un 19,0% muestra Depresión moderada. Finalmente, en menor proporción, con un porcentaje del 15,0% la población indica Estados de depresión intermitentes y un 5,0% revela Depresión severa.



**Objetivo 3:**

Identificar la relación entre la Percepción de la imagen corporal y los Niveles de depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario del cantón Catamayo.

Tabla 3

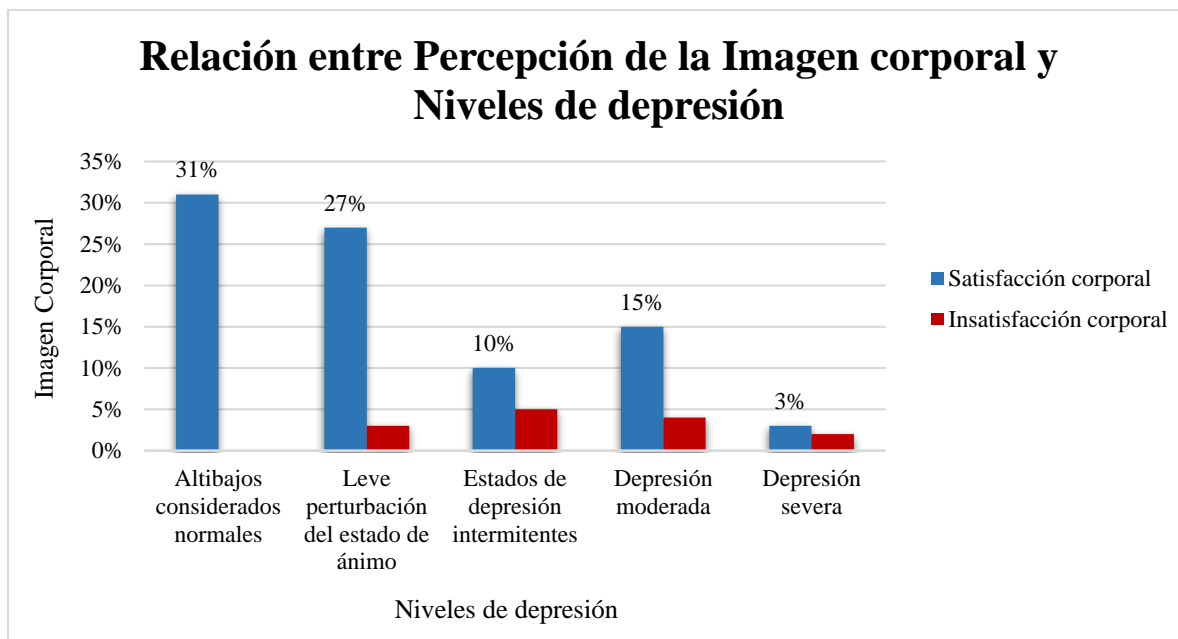
*Relación entre Percepción de la Imagen corporal y Niveles de depresión*

	Niveles de depresión					p	Rho Spearman
	Altibajos considerados normales	Leve perturbación del estado de ánimo	Estados de depresión intermitentes	Depresión moderada	Depresión severa		
	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>		
Satisfacción corporal	31	27	10	15	3		
Imagen corporal						,001	,517
Insatisfacción corporal	0	3	5	4	2		
Total	31	30	15	19	5		

**Fuente.** Imagen corporal relacionada con Niveles de depresión en estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo.

**Elaboración.** María Gabriela Tacuri Jiménez

Gráfico 3



**Fuente.** Imagen corporal relacionada con Niveles de depresión en estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo.

**Elaboración.** María Gabriela Tacuri Jiménez

### **Análisis e interpretación:**

En la Tabla 3, a partir del exploración y análisis estadístico de la prueba de Spearman (Rho) se encuentra un valor equivalente a 0,517 determinando una correlación positiva, medianamente fuerte y estadísticamente significativa con un valor  $p=0,001$ ; estableciendo una asociación entre las variables, ya que mientras exista una adecuada percepción de la imagen corporal coexistirán niveles adecuados del estado de ánimo y viceversa.

**Objetivo 4:**

Diseñar una propuesta de intervención basado en la psicoeducación para los estudiantes de los terceros años de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario del cantón Catamayo en base a los resultados obtenidos.

**PLAN DE INTERVENCIÓN****Presentación**

Durante la adolescencia las personas son especialmente vulnerables para experimentar insatisfacción y molestia con su imagen corporal, debido a que durante esta etapa se producen cambios fisiológicos, emocionales, cognitivos y sociales, que contribuyen a que la preocupación por el aspecto físico aumente. Por lo general en nuestra sociedad existe un anhelo por conseguir un cuerpo delgado y un rostro perfilado, este estereotipo de belleza se ha difundido debido en gran parte, a los medios de comunicación y publicidad, presión social e imitación, haciendo que las personas se auto exijan una perfección inexistente, causando en algunos casos una baja autoestima, sentimiento de ineficiencia, inseguridad, tristeza, ansiedad interpersonal, insatisfacción en las interacciones sociales, y en general con una autoevaluación negativa y si el problema no es intervenido a tiempo se puede desarrollar una depresión o trastornos de alimentación.

**Justificación**

La presente propuesta de psicoeducación ha sido desarrollada para que los educadores y profesionales de la institución dispongan del mismo cuando lo requieran, con el fin de prevenir mediante la psicoeducación los trastornos que acarrea una inequívoca percepción de la imagen corporal.

El plan cuenta con información estructurada y es sencillo de ejecutar, por medio del mismo se podrá ofrecer herramientas para que los adolescentes puedan enfrentar los cambios físicos, psicológicos, sociales y la presión social en lo que refiere a la imagen corporal, así como también se dará pautas para que los padres de familia puedan identificar en sus hijos los síntomas de la depresión relacionado con la imagen corporal para de esta manera poder reducir el riesgo de que el problema continúe y/o se desarrolle.

Plan que se lo podrá desarrollar vía On-Line mediante la modalidad Zoom, debido a la emergencia sanitaria por la que estamos atravesando a nivel mundial (Pandemia COVID-19)

### **Objetivo general**

Detectar y/o modificar alteraciones cognitivas, conductuales y emocionales que los adolescentes presentan respecto a su imagen corporal, para poder contribuir a la prevención de trastornos de alimentación y estados de ánimo depresivos relacionados con la percepción de la imagen corporal.

### **Objetivos específicos**

- Brindar información orientada al conocimiento de la influencia del entorno social en la construcción de la imagen corporal.
- Analizar las distorsiones perceptivas que existen en los adolescentes al momento de evaluar su imagen corporal.
- Ejercitar habilidades de autoconocimiento, mediante una visión realista y positiva de sí mismo/a y de las propias habilidades.

- Facilitar a los padres de familia información oportuna en la detección precoz de los síntomas depresivos en los adolescentes con una imagen corporal distorsionada.

### **Descripción del programa**

#### **Beneficiados:**

El plan de psicoeducación está dirigido a los padres de familia y adolescentes entre las edades de 16 a 19 años, de ambos sexos, de la unidad educativa fiscomisional Nuestra Señora del Rosario del cantón Catamayo, debido a que en esta institución se realizó la investigación, sin embargo, se espera que se amplíe a otras instituciones.

#### **Tiempo:**

El programa se podrá desarrollar en 6 días, distribuido en 3 fines de semana, desarrollándose una sesión por cada día (viernes y sábado), mediante la aplicación de Zoom.

#### **Ejes del plan:**

**1º Sesión:** se desarrollará el primer día, estará dirigido a los padres de familia y adolescentes de los terceros años de bachillerato, durante esta sesión se proveerá información elemental sobre la imagen corporal.

**2º Sesión:** se desarrollará el segundo día, del primer fin de semana, durante esta sesión se proporcionará a los adolescentes pautas básicas en el auto reconocimiento de síntomas depresivos.

**3º Sesión:** Se desarrollará el día viernes del segundo fin de semana, estará dirigido a los padres de familia en dónde se contribuirá a que los mismos identifiquen en sus hijos los síntomas que indiquen depresión.

**4º Sesión:** Se desarrollará el día sábado del segundo fin de semana, estará dirigida a los padres de familia y sus hijos adolescentes de la institución, lo que se pretende en esta sesión es prevenir los trastornos de alimentación.

**5 º Sesión:** esta sesión está dirigida para los dos grupos, con énfasis al grupo de adolescentes, lo que se busca es ofrecer estrategias para mejorar la autoestima.

**6º Sesión:** Se desarrollará el último sábado de la tercera semana, se busca aportar con estrategias que ayuden a mejorar la comunicación de los adolescentes y padres de familia.

**Recursos materiales:**

- Computadora
- Internet
- Infografías
- Celular

**Recursos humanos:**

- Psicólogo/a Clínico/a
- Psicólogo/a Educativo/a
- Educador

## PROPUESTA DE PSICOEDUCACIÓN

(Se la dictara mediante un webinar vía Zoom, y las infografías se las puede enviar por la aplicación WhatsApp)

### ACEPTARME Y CUIDARME ES EL COMIENZO DE UN AMOR VERDADERO

Sesiones	Objetivo	Actividades	Medios	Responsable	Tiempo
<b>Primera: “Aprendiendo acerca de la imagen corporal”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una buena relación terapéutica y grupal.</li> <li>• Proporcionar información básica sobre el desarrollo de la imagen corporal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de los responsables de la intervención.</li> <li>• Breve explicación del propósito de la intervención.</li> <li>• Dinámica participativa denominada “la telaraña”</li> <li>• Exposición del taller “<i>percepción de la imagen corporal</i>” <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ¿Qué es la imagen corporal?</li> <li>➢ Cómo influye la moda y la publicidad en el concepto propio de la imagen</li> <li>➢ Defensas psicológicas utilizadas en la percepción de la imagen corporal</li> </ul> </li> <li>• Presentación de material audiovisual “obsesionada con la belleza” y “Si pudieras cambiar una sola parte de tu cuerpo - ¿Qué cambiarías?”  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=m7seld2KvGY">https://www.youtube.com/watch?v=m7seld2KvGY</a>  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=2IKlpD37CPI">https://www.youtube.com/watch?v=2IKlpD37CPI</a> </li> <li>• Enviar infografías mediante WhatsApp</li> <li>• Debate y reflexión grupal acerca del componente perceptivo de la imagen corporal.</li> <li>• Cierre y despedida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laptop</li> <li>• Internet</li> <li>• Infografías</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicólogo/a Clínico/a.</li> <li>• Educador</li> <li>• Psicólogo/a Educativo/a</li> </ul>	1h y 30 minutos

<p><b>Segunda: “Me conozco y me cuido”</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilizar el auto reconocimiento de síntomas depresivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dinámica de inicio: se dispone al grupo en parejas, cada participante va diciendo tres características físicas que sean positivas acerca de su compañero/a, explicando por qué son buenas. Se aconsejará a los receptores que no den comentarios negativos o comentarios de desaprobación a sus compañeros de equipo, solo expresen su agradecimiento.</li> <li>Exposición del taller: “<i>depresión y como detectarla</i>”. <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué es la depresión?</li> <li>Síntomas depresivos en adolescentes</li> <li>Factores de riesgo</li> <li>Como influye el concepto de la imagen corporal en el estado de ánimo.</li> </ul> </li> <li>Tarea: Mirarse en el espejo y observar cada una de las características que fueron descritas por sus parejas y expresarlas en voz alta.</li> <li>Despedida y cierre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laptop</li> <li>Internet</li> <li>Esferos</li> <li>Papel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psicólogo/a Clínico/a.</li> <li>Psicólogo/a Educativo</li> <li>Educador</li> </ul>	<p>1h y 30 minutos</p>
<p><b>Tercera: “Reconociendo la depresión”</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcionar a los padres de familia pautas básicas en la detección de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bienvenida y breve explicación porque el taller será dirigido solo a padres de familia.</li> <li>Preguntas de contacto: ¿Cómo sabemos si un joven padece de depresión? ¿Cómo ayudamos a nuestro hijo con depresión? ¿Cómo creen que se curan los adolescentes de la depresión?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laptop</li> <li>Internet</li> <li>Esferos</li> <li>Papel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psicólogo/a Clínico/a.</li> <li>Psicólogo/a Educativo</li> <li>Educador</li> </ul>	<p>1h y 30 minutos</p>



	síntomas depresivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición del taller “<i>Diagnóstico de depresión</i>” <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Reconocer verbalizaciones de los adolescentes con una baja autoestima.</li> <li>➤ El papel de los padres con los adolescentes con una baja autoestima.</li> <li>➤ ¿Quién y cómo se realiza el diagnóstico de depresión?</li> <li>➤ ¿Cuándo pedir ayuda?</li> <li>➤ Tratamiento de la depresión</li> <li>➤ Guiar las opiniones de los adolescentes sobre su imagen corporal desde la posición de padres.</li> </ul> </li> </ul>			
<b>Cuarta: “Mi cuerpo cambia”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenir trastornos de alimentación en adolescentes con una imagen corporal distorsionada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida</li> <li>• Dinámica: En parejas se pedirá a cada participante que cuente a su compañero una actividad física que puede realizar con facilidad o que le gustaría practicar, se elaborará una planificación de la actividad para la próxima semana y se expondrá al resto de participantes.</li> <li>• Exposición del taller “<i>conociendo el cuerpo humano</i>”: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cambios físicos en la adolescencia</li> <li>○ Relación entre apetito y ambiente social</li> <li>○ Funciones de los alimentos</li> <li>○ Consecuencias físicas y psicológicas de los trastornos de alimentación</li> </ul> </li> <li>• Despedida y cierre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laptop</li> <li>• Internet</li> <li>• Esferos</li> <li>• Papel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicólogo/a Clínico/a.</li> <li>• Psicólogo/a Educativo</li> <li>• Educador</li> </ul>	1h y 30 minutos

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarea: planificar y realizar una actividad física que más le agrade, se debe anotar la fecha y la hora en que tuvo lugar.</li> <li>• Despedida y cierre</li> </ul>			
<b>Quinta: “Cuidando nuestra autoestima”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrenar en el uso de recursos propios para mejorar la autoestima.</li> <li>• Fomentar un estilo de vida saludable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de la tarea: en grupos de tres los participantes describirán las habilidades y fortalezas que han descubierto mediante la actividad que han realizado, una vez terminado el relato todos deben terminar con la frase “Esto me ayudó a descubrir que puedo”</li> <li>• Exposición del taller “<i>Aceptar mi cuerpo</i>”: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Autoaceptación y equilibrio de imagen corporal</li> <li>○ Control de la presión social</li> <li>○ Como aumentar la autoestima</li> <li>○ Beneficios de llevar una vida saludable</li> </ul> </li> <li>• Despedida y cierre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laptop</li> <li>• Internet</li> <li>• Esferos</li> <li>• Papel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicólogo/a Clínico/a.</li> <li>• Psicólogo/a Educativo</li> <li>• Educador</li> </ul>	1h y 30 minutos
<b>Sexta: “Somos más que una etiqueta”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aportar estrategias que ayuden a mejorar la comunicación de los participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica: caricias por escrito: Se solicita a los participantes que tomen dos o tres hojas carta y las doblen en ocho pedazos, cortándolas posteriormente, en cada uno de los pedazos tienen que escribir por el inverso, uno a uno, los nombres de sus compañeros. Por el reverso, escriben cumplidos dirigidos al compañero designado en cada pedazo de papel. Al terminar son entregados a los destinatarios. Se forman subgrupos de 4 ó 5 personas para discutir la experiencia. Cada subgrupo nombra a un</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laptop</li> <li>• Internet</li> <li>• Esferos</li> <li>• Papel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicólogo/a Clínico/a.</li> <li>• Psicólogo/a Educativo</li> <li>• Educador</li> </ul>	1h y 30 minutos

		<p>reportero para ofrecer en reunión plenaria sus experiencias. El instructor guía un proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición del taller <i>“buena comunicación: tolerancia, asertividad, empatía y confianza”</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comunicación efectiva.</li> <li>➤ Escucha activa.</li> <li>➤ Tolerancia</li> <li>➤ Asertividad</li> <li>➤ Aspectos para mejorar la comunicación</li> </ul> </li> <li>• Dinámica “último mensaje”.</li> <li>• Despedida y cierre</li> </ul>			
--	--	--	--	--	--

## 7. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre la Percepción de la Imagen corporal y los Niveles de depresión en los estudiantes de una Unidad Educativa del cantón Catamayo, teniendo en cuenta que a lo largo del tiempo cada cultura ha establecido un concepto y diseño ideal de la imagen corporal, se ha promovido con ello la belleza física como un camino hacia el bienestar personal y social, y más aún en una población vulnerable, en quienes la personalidad aún no se encuentra definida, como es lo es la población adolescente (Salvaggio, 2014). Mediante esta búsqueda de personalidad e intentar alcanzar el estereotipo de belleza determinado, puede desencadenarse algunas alteraciones como la variación del estado de ánimo, alteraciones de la autopercepción corporal e incluso problemas de salud por dietas y excesivas rutinas de ejercicios (Salaberria y Rodríguez, 2007).

Al explorar la prevalencia de la Percepción de la Imagen Corporal se determinó que el 82,0% de los estudiantes se encuentran satisfechos con su imagen corporal, al igual que en la investigación de Dávila y Carrión (2014) con una muestra similar, se halló un alto nivel de satisfacción corporal, manifestando que “solo uno de cada cuatro adolescentes estudiantes secundarios podría presentar este problema”. De la misma forma, Trejo et al. (2010) y Bermúdez et al. (2009) en sus estudios, revelan que, aunque la insatisfacción corporal es evidente, se presenta en un bajo porcentaje, siendo menor o igual al 20%, como en el presente estudio.

Los resultados relacionados a la variable Depresión, se suman al estudio de Leyva, Hernández, Nava, y López (2007) realizado en adolescentes, en los cuales los niveles de depresión también muestran en un alto índice. Además, estudios recientes realizados por Jadán (2017), Loján (2016) y Ordoñez (2017) elaborados en Unidades Educativas de la

localidad, revelaron que más de la mitad de los estudiantes presentaron síntomas depresivos en sus diferentes niveles, al igual que los resultados obtenidos en esta investigación. Estos hallazgos resultan alarmantes, pues en una misma localidad existen múltiples casos de sintomatología depresiva durante la adolescencia y autores como Alzuri, Hernández, y Calzada (2017) considera que la depresión en adolescentes “es más compleja y ubica al paciente en situación de mayor riesgo de cometer suicidio que en los pacientes adultos”.

A partir de los resultados encontrados, se establece que las variables Percepción de la Imagen corporal y Niveles de depresión en estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario del cantón Catamayo, revelan una correlación estadística, con un  $p$  valor= 0,001, resultados semejantes al estudio de Parra (2011) que refleja una significativa asociación entre la presencia de depresión y la percepción corporal en adolescentes. Así mismo, Reich (2004) concluye en su estudio con una relación de la imagen corporal negativa y la depresión, mencionando que las personas deprimidas suelen aborrecer su propio cuerpo y viceversa convirtiéndose en un círculo vicioso de desesperación.

No obstante, cabe destacar que, a medida que aumenta la edad la percepción corporal insatisfactoria tiende a disminuir (Dávila y Carrión, 2014), al igual que la depresión, dado que plasticidad del sistema nervioso central tras superar la adolescencia, muestra una rápida mejoría de las manifestaciones depresivas, apartando al adolescente de la fuente generadora de conflictos (Alzuri, Hernández, y Calzada, 2017).

## 8. CONCLUSIONES

Una vez finalizado el trabajo de investigación y de acuerdo a los resultados obtenidos, se concluye que:

- Los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo en su mayoría manifiestan sentirse satisfechos con la Percepción de su Imagen corporal; sin embargo, se debe asimilar que, en una menor proporción, pero de manera significativa se presenta insatisfacción respecto a la imagen de sí mismos.
- Los hallazgos relacionados a los Niveles de depresión, en los estudiantes evaluados resultan alarmantes, ya que más de dos tercios de la población presenta sintomatología depresiva en los niveles leve, moderado, intermitente e incluso severo. Estudios realizados en años anteriores, en la misma localidad muestran resultados similares, lo cual es un llamado de atención al cuidado y atención paternal e institucional que se brinda a los adolescentes de nuestro entorno.
- Se identificó una correlación estadísticamente significativa entre las variables, por lo tanto, una Percepción satisfactoria de la Imagen corporal tendrá como resultado un adecuado estado de ánimo, y viceversa.
- A partir de los resultados obtenidos se planteó un plan de intervención basado en psicoeducación a los padres de familia de los estudiantes, enfocado en mejorar la dinámica familiar y disminuir la sintomatología depresiva en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo.

## 9. RECOMENDACIONES

- Durante el estudio realizado y tras la revisión de investigaciones previas en la localidad, se encontró índices elevados de depresión en adolescentes, por lo que recomienda a los funcionarios delegados del Ministerio de Educación en la Provincia de Loja tomar medidas de acción con la finalidad de preservar la salud mental en nuestros jóvenes.
- Conociendo que la depresión se origina debido a diferentes factores etiopatogénicos y sus síntomas se pueden manifestar de distintas formas, ya sea a través de la irritabilidad, conductas desobedientes, discusiones frecuentes, consumo de drogas, entre otras. Por esta razón, se recomienda a la Unidad Educativa por medio del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) la implementación del plan de intervención basado en psicoeducación elaborado en esta investigación.
- Por último, se sugiere a la Carrera de Psicología Clínica que, mediante los estudiantes de los últimos ciclos, se ejecuten los planes de intervención elaborados en tesis de grado, dirigidas a poblaciones que denoten una problemática relevante.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

- Albert, P. (2015). Why is depression more prevalent in women. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 40 (4), 219-221. doi: 10.1503/jpn.150205
- Alzuri, M., Hernández, N., Calzada, Y. (2017). Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista Finlay*. 7(3), 152-154.
- Asociación Americana de Psiquiatría [APA]. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Banfield, S.S. y McCabe, M. (2002). An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37(146), 373-393.
- Bellón, J., Moreno, B., Torres, F., Montón, C., Gilde, M., & Sánchez, M. (2008). Predicting the onset and persistence of episodes of depression in primary health care. *The predictd-Spain study: methodology*. BMC Public Health.
- Bermúdez, S., Franco, K., Álvarez, G., Vázquez, R., López X., Ocampo, M., Amalla, A., Mancilla, J. (2009) El rol de la insatisfacción corporal e influencia de grupo de pares sobre la influencia de la publicidad, los modelos estéticos y dieta. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*. Vol. 1, N. ° 1
- Birmaher, B. (2014). Improving remission and preventing relapse in youths with major depression. *Am J Psychiatry*;171(10):1031-3. doi: 10.1176/appi.ajp.2014.14060705
- Brent, D. (2001). Assessment and treatment of the youthful suicidal patient. *Ann N Y Acad Sci*, 932:106-28. doi: 10.1111/j.1749-6632.2001.tb05801.x



- Cash, T.F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image*, 1, 1-5.
- Cash, T.F. y Smolak, L. (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed.). New York, NY: Guilford.
- Castillo, A. (2017). *Apoyo familiar y su relación con síntomas de ansiedad o depresión en madres adolescentes gestantes que acuden a consulta ginecológica en el Centro de Salud N° 3 – Loja*. (Trabajo de Grado). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.
- Castro, M., Ramírez, S., Aguilar, L., & Díaz, V. (2006). Factores de riesgo asociados a la depresión del Adulto Mayor: Artículo de revisión. *Revista Neurología Neurocirugía y Psiquiatría*, 39(394), 132–137. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2006/nnp064b.pdf>
- Casullo, M., Liporace, M., González, R., & Montoya I. (2015). *Problemas adolescentes en Iberoamérica*. (Tesis doctoral). Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/510>
- Coryell, W. (2018) *Trastornos depresivos*. (Tesis doctoral). Carver College of Medicine at University of Iowa. Iowa, Estados Unidos.
- Dávila, P., Carrión, P. (2014). *Insatisfacción con la Imagen corporal en estudiantes de bachillerato de los colegios particulares mixtos. Cuenca 2013-2014*. (Tesis de grado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Devenish, B., Berk, L., & Lewis, A. J. (2016). The treatment of suicidality in adolescents by psychosocial interventions for depression: a systematic literature review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(8), 726–740. doi: 0.1177/0004867415627374

- Dulanto, E. (2000). El adolescente. *Asociación Mexicana de Pediatría*, A.C. Mexico: Ed. Mac Graw Hill Interamericana pp. 143-221.
- Ferrari, A., Charlson, F., Norman, R., Patten, S., Freedman, G., & Murray, C. (2013). Burden of Depressive Disorders by Country, Sex, Age, and Year. Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *PLOS Medicine*, 10 (11): 001547. doi: 10.1371/journal.pmed.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117-140.
- Fisher, E. (1986). Development & structure of the body image. *Hillsdale*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Fredrickson, B. y Roberts, T. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173-206.
- Galiot, R. y Crowther, J.H. (2013). The effects of exposure to slender and muscular images on male body dissatisfaction. *Body Image*, 10(4), 566-573.
- Gómez, R. (2008). *Trastornos Afectivos: Trastornos Depresivos. Diagnostico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos*. Bogotá: Editorial Medica PANAMERICANA.
- González, Y., (2013) *Imagen corporal de las mujeres y su desarrollo personal*. (Tesis de Maestría) Universidad Veracruzana. Xalapa Enríquez – México.
- Grammas, D.L. y Schwartz J.P. (2009). Internalization of messages from society and perfectionism as predictors of male body image. *Body Image*, 6(1), 31-36.

Grande, I., Berk, M., Birmaher, B., & Vieta E, (2016) Bipolar disorder. *Lancet*, 3(87), 72.  
doi: doi: 10.1016/S0140-6736(15)00241-X

Grupo de trabajo de la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia (2018). *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia*. Actualización. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico (Avalia-t); 2018. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. España: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia. Recuperado de: <http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/resumida/index.html>

Heerlein, A. (2002). Tratamientos farmacológicos antidepresivos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(1), 21-45. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000500003>

Heinse, G., & Camacho, P. (2010). Guía Clínica para el Manejo de la Depresión.

Berenzon, E., J del Bosque, J., Medina, M. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muniz. *Guías Clínicas para la Atención de Trastorno Mentales*. Recuperado de [http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/manejo\\_depresion.pdf](http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/manejo_depresion.pdf)

Infante, V., González, P., Ramos, C., & Marino, M. (2000). Consideraciones acerca de un enfoque preventivo en la salud pública. *Acta Psiq Psicol Am Lat*.

- Instituto Nacional de Salud Mental [NIH] (2019). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia. Actualización. *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*. Tórculo Comunicación Gráfica, S. A. Recuperado de: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_575\\_Depresion\\_infancia\\_Avaliat\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf)
- Jadán, C. (2017). *Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja*. (Trabajo de Grado). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.
- Leyva, R., Hernández, A., Nava, G., & López, V. (2007). Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(3),225-232. ISSN: 0443-5117. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4577/457745527004>
- Li, Z., Li, Y., Chen, L., Chen, P., & Hu, Y. (2015). Prevalence of Depression in Patients With Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*, 94(31), 317. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000001317>.
- Loján, M. (2016). *Funcionalidad Familiar asociada a Depresión en los adolescentes del Colegio Nacional Mixto 8 de diciembre de la parroquia San Pedro de la Bendita – Loja en el periodo abril – agosto 2015*. (Trabajo de Grado). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.
- López, F. (2005). Adolescencia, necesidades y problemas. Implicaciones para la intervención. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 2(2), 11. Disponible en [https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2\\_9-17\\_Adolescencia.pdf](https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_9-17_Adolescencia.pdf)

- Luzuriaga, J. (2013). *Diseño de un Protocolo de Intervención Psicoterapéutico focalizado en la Personalidad en adolescentes víctimas de violencia sexual*. (Trabajo de grado). Universidad del Azuay. Azuay, Ecuador. Disponible en <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3307/1/10081.PDF>
- Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGingley, J., & Brendt, D (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: a meta-analytic review. *Journal of Adolescent Health, 49(2)*, 115-123. doi: 10.1177/0004867415627374
- Myers, T.A. y Crowther, J.H. (2009). Social comparison as a predictor of body dissatisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Abnormal Psychology, 118(4)*, 683-698.
- National Institute for Health and Care Excellence [NICE]. (2009). Depression: the treatment and management of depression in adults. NICE clinical guideline 90. NICE clinical guideline 23. *London: National Institute for Health and Clinical Excellenc.*
- Ordoñez, L. (2017). *La Depresión y Ansiedad en los Adolescentes de bachillerato del colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja*. (Trabajo de Grado). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.
- Organización Mundial de la Salud (2014). Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. Washington DC, Banco Mundial. Recuperado de [http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612\\_MNCAH\\_HWA\\_Executive\\_Summary.pdf](http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612_MNCAH_HWA_Executive_Summary.pdf)

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2013). Depression. Washington DC, Banco Mundial. Recuperado de [https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1)

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2013). Salud Mental-Depresión. Washington DC, Banco Mundial. Recuperado de <https://www.who.int/topics/depression/es/>.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1992). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: Library Cataloguing in Publication Data.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Depresión. Washington DC, Banco Mundial. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2012). Adolescencia Manual clínico. Manejo Integral de Adolescentes con Enfoque de Derechos. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay. ISBN: 978-99967-684-0-8

Organización Panamericana de la Salud [OPS], & Organización Mundial de la Salud, [OMS]. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington DC, Banco Mundial. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006>

Papalia, D (2001). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. 3ra edición. Editorial MC Graw Hill.

Papalia, D., Duskin, R., & Wendkos, S. (2001). *Desarrollo Humano*. Universidad de Pensilvania: Editorial McGraw-Hill.

- Pastor, J. P. (2012). Incidencia de un programa de Educación Física en la percepción de la propia imagen corporal. *Educación*.
- Pérez, N., & Rodríguez, J. (2005). *Intento suicida en los adolescentes estudiantes y su relación con la familia y el grupo de pares*. (Trabajo de grado). Universidad Salesiana, A. C. México, México. Disponible en [http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina\\_contenidos/tesis/tesis\\_nancy\\_perez.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_nancy_perez.pdf)
- Quiroz, Y. (2015). *Autopercepción de la imagen corporal en adolescentes*. (Trabajo de grado). Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66626/AUTOPERCEPCION+DE+LA+IMAGEN+CORPORAL+YQR.-split-merge.pdf;jsessionid=457FFD3C59DF6F0EBA7B4EB6CCEFB633?sequence=3>
- Raich, R. (2004). Una perspectiva desde psicología de la salud de la Imagen Corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*. Vol. 22, Pp. 15-27.
- Raich, R.M. (2000). *Imagen corporal*. Madrid: Pirámide.
- Raich, R.M. (2001). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- Ramírez, M. (2017). *Imagen corporal, Satisfacción corporal, Autoeficacias específicas y Conductas de salud y riesgo para la mejora de la Imagen corporal*. (Tesis Doctoral). Universidad de Granada, Granada, España.
- Salaberria, K., Rodríguez, S., y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz. Cuadernos de Ciencias Médicas*, 8, 171–183.

- Salazar, M. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Revista científica Reflexiones*. Costa Rica, sistema de información científica.
- Schwartz, T., y Petersen, T. (2009). *DEPRESSION Treatment*. Strategies and Management. London: Emeritus.
- Stirling, K., Toumbourou, J. W., & Rowland, B. (2015). Community factors influencing child and adolescent depression: a systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(10), 869-886. doi: 10.1177/0004867415603129
- Terroso, A., Serrano, G., Martínez, M., Pedreño, P., & Pujalte, M. (2015). *Guía de Práctica Clínica de los Trastornos Depresivos*. Subdirección General de Salud Mental y Atención Primaria, Urgencias y Emergencias Servicio Murciano de Salud. Murcia: España.
- Thompson, J.K., Heinberg, L.J., Altabe, M. y Tantleff- Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: APA.
- Torresani, M., Casós, M., y Salaberri, D. (2009). Comparación del Grado de Satisfacción de la Figura Corporal según Género, en Adolescentes del Colegio Ilse-Uba. En *Diaeta*, 8.
- Trejo P, Castro D, Solís A, Molinedo, F., Valdez G. (2010) Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes. *Rev Cubana Enfermería* v.26 n.3 Ciudad de la Habana. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-)
- Uribe, J. (2007). *Anorexia: los factores socioculturales de riesgo*. Colombia: CISH.



- Vaquero, C., Alacid, F., Muyor, J., y López, P. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutricion Hospitalaria*, 28(1), 27–35. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>
- Viejo, C., & Ortega R. (2015). Cambios y riesgos asociados a la adolescencia. *Departamento de Psicología*. Universidad de Córdoba, España. ISSN 1989-709X
- World Health Organization [OMS]. (2015). Mental Health. *Suicide data*. Geneva. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)
- World Health Organization [WHO]. (2012). Sixty-fifth world health assembly. Washington DC, Banco Mundial. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/events/2012/wha65/journal/en/index4.html>. Accessed April 12, 2017
- World Health Organization [WHO]. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 : clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Editorial Médica Panamericana. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>
- Zamorano, A. (2009). *Imagen Corporal en adolescentes con obesidad evaluada a través del Dibujo de la Figura Humana y la Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal*. (Tesis de grado). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Zarrogotía, I. (2011). Depresión: generalidades y particularidades. Cuba, la Habana: *Ciencias Médicas*.

## 11. ANEXOS

### Anexo 1: Aprobación del proyecto de tesis



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

DE PSICOLOGÍA CLÍNICA CARRERA

Oficio Nro.781-20 C.PSCL- FSH-UNL  
Loja, 21 de febrero de 2020

Señorita.

María Gabriela Tacu rí Jiménez

**EGRESADA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA  
DE LA UNL**

Ciudad.

De mi consideración:

- De conformidad al informe de Pertinencia de la Estructura y Coherencia del Proyecto de Tesis presentado mediante comunicación Oficio sin. número de fecha 21 de febrero 2020, por parte de la PS.CL. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz Mg,Sc, Docente de la Carrera de Psicología, respecto de su Proyecto de Tesis, me permito hacer de su conocimiento que su Tema: "LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN COORPORAL Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO CANTÓN DE CATAMAYO, es Pertinente en Estructura y Coherencia por lo tanto Dirección aprueba y autoriza a continuar con el trámite correspondiente.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente.

Dra. Ana Puertas Azanza Mg. Sc

**GESTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Copia: CARPETA DEL ESTUDIANTE

María Gabriela Tacu rí Jiménez

ARCHIVO

Mam



## Anexo 2: Autorización para aplicación de reactivos



### UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO"

"Educando con la **Verdad**, en la **Virtud** y la **Ciencia**"

Diócesis de Loja

Catamayo, 12 de marzo de 2020

Padre

Luis Vicente Delgado Flores

**RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL NUESTRA SEÑORA DEL  
ROSARIO, DEL CANTÓN CATAMAYO, PROVINCIA DE LOJA**

### CERTIFICA:

Que la Srta. **MARÍA GABRIELA TACURI JIMÉNEZ**, con cédula Nro. 1105710139, aplicó Test Psicológicos que sirven para la realización de su proyecto de tesis titulado **"LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO"**, inicio a realizar su trabajo desde el 28 de febrero de 2020 en horario de 08h00 a 13h00.

Lo certifico.

Padre Luis Delgado Flores  
**RECTOR**



Código AMIE: 11H00660  
Dirección: 9 de Octubre y Eugenio Espejo  
Teléfono: 2 677-929 2 677-024  
Email: rosaristascatamayo@gmail.com  
Facebook: Rosaristas Catamayo  
Catamayo - Loja - Ecuador

"Formando personas íntegras para crear un mundo mejor  
y más pacífico, a través del entendimiento mutuo y el respeto intercultural"

### Anexo 3: Consentimiento Informado

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
PSICOLOGIA CLINICA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN**

**Autora:** Maria Gabriela Tacuri Jiménez

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Yo, Maria Gabriela Tacuri Jiménez con número de cedula 1105710139 me encuentro realizando la presente investigación con fines investigativos previo a obtener el título de Psicóloga Clínica en la Universidad Nacional de Loja, el cual tiene como propósito evidenciar la relación entre la percepción de la imagen corporal y los niveles de depresión en estudiantes de los terceros años de bachillerato de la unidad educativa fiscomisional Nuestra Señora del Rosario.

Si usted accede a participar en esta investigación; se le pedirá completar unos reactivos psicológicos (test). Esto tomará aproximadamente una media hora de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

El llenar las encuestas no producen daño alguno, ni físico ni psicológicos.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista o la aplicación de los reactivos psicológicos le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le antelo mi sincero agradecimiento por su participación.

ACEPTO

NO, ACEPTO

**Si usted ha aceptado, prosiga los siguientes campos.**

**C.I** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

#### Anexo 4: Cuestionario De Imagen Corporal (BSQ).

Conteste al siguiente cuestionario lo más exactamente posible de cómo te has sentido el último mes. Cada pregunta tiene seis posibles respuestas:

SIEMPRE (todos los días),  
 MUY A MENUDO (4 o 5 días a la semana),  
 A MENUDO (15 días al mes)

ALGUNAS VECES (10 días al mes)  
 RARA VEZ (5 días al mes)  
 NUNCA.

Elige la que más se aproxime a tu realidad

		Nunca	E s R a r o	A V e c e s	A M e n u d o	Muy a M e n u d o	Siem p r e	
IC 1	Cuando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?							
I C 2	Has estado preocupada/o por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?							
IC 3	Has pensado que tus muslos, caderas o nalgas son demasiado grandes en proporción con el resto de tu cuerpo?							
IC 4	Has tenido miedo a convertirte en gordo/a (o más gordo/a)?							
IC 5	Te ha preocupado el que tu piel no sea suficientemente firme?							
IC 6	Sentirte lleno (después de la comida) te ha hecho sentir gordo/a?							
IC 7	Te has sentido tan mal con tu figura que has llorado por ello?							
IC 8	Has evitado correr para que tu piel no saltara?							
IC 9	Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?							
I C 1 0	Te has preocupado por el hecho de que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?							
I C 1 1	El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gordo/a?							
I C 1 2	Te has fijado en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?							
I C 1 3	Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando ves televisión, leyendo o conversando)							
I C 1 4	Estar desnudo/a cuando te bañas ¿te ha hecho sentir gordo/a?							
I C 1 5	¿Has evitado llevar ropa que marcasen tu figura?							
I C 1	¿Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?							

6								
I C 1 7	Comer dulces, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te han hecho sentir gordo/a?							
I C 1 8	Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?							
I C 1 9	Te has sentido excesivamente gordo/a y lleno/a?							
I C 2 0	Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?							
I C 2 1	La preocupación por tu figura, ¿te ha inducido a ponerte a dieta?							
I C 2 2	Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estomago estaba vacío (por ejemplo, por la mañana)?							
I C 2 3	¿Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol? (que no puedes controlar el comer menos)							
I C 2 4	¿Te ha preocupado que la gente vea “lantas” en tu cintura?							
I C 2 5	Has pensado que no es justo que otras chavas/os sean más delgadas/os que tu?							
I C 2 6	Has vomitado para sentirte más delgado/a?							
I C 2 7	Estando en compañía de otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (Ej. En un autobús)?							
I C 2 8	¿Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis?							
I C 2 9	Verte reflejada en un espejo ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?							
I C 3 0	¿Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuanta grasa hay?							
I C 3 1	Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (albercas, baños, vestidores)?							
I C 3 2	Has tomado laxantes para sentirte más delgado/a?							
I	Te has fijado mas en tu figura cuando estas en compañía de otra							

C 3 3	gente								
I C 3 4	La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio?								

## **Anexo 5: Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).**

### **B.D.I.**

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

#### **1. Tristeza**

- 0. No, me siento triste.
- 1. Me siento triste gran parte del tiempo
- 2. Me siento triste todo el tiempo.
- 3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

#### **2. Pesimismo**

- 0. No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2. No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

#### **3. Fracaso**

- 0. No me siento como un fracasado.
- 1. He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3. Siento que como persona soy un fracaso total.

#### **4. Pérdida de Placer**

- 0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### **5. Sentimientos de Culpa**

- 0. No me siento particularmente culpable.
- 1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3. Me siento culpable todo el tiempo.

#### **6. Sentimientos de Castigo**

- 0. No siento que este siendo castigado.
- 1. Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2. Espero ser castigado.
- 3. Siento que estoy siendo castigado.

#### **7. Disconformidad con uno mismo.**



0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1. He perdido la confianza en mí mismo.
2. Estoy decepcionado conmigo mismo.
3. No me gusta a mí mismo.

#### **8. Autocrítica**

0. No me critico ni me culpo más de lo habitual
1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
2. Me critico a mí mismo por todos mis errores
3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
9. Pensamientos o Deseos Suicidas
0. No tengo ningún pensamiento de matarme.
1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2. Querría matarme
3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

#### **10. Llanto**

0. No lloro más de lo que solía hacerlo.
1. Lloro más de lo que solía hacerlo
2. Lloro por cualquier pequeñez.
3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.

#### **11. Agitación**

0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

#### **12. Pérdida de Interés**

0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.

#### **13. Indecisión**

0. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### **14. Desvalorización**

0. No siento que yo no sea valioso
1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3. Siento que no valgo nada.

#### **15. Pérdida de Energía**

0. Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1. 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
2. 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
3. 2a. Duermo mucho más que lo habitual.
4. 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
5. 3ª. Duermo la mayor parte del día
6. 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

#### **17. Irritabilidad**

0. No estoy tan irritable que lo habitual.
1. Estoy más irritable que lo habitual.
2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3. Estoy irritable todo el tiempo.

#### **18. Cambios en el Apetito**

0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1. 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
2. 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
3. 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
4. 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
5. 3ª. No tengo apetito en absoluto.
6. 3b. Quiero comer todo el día.

#### **19. Dificultad de Concentración**

0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

#### **20. Cansancio o Fatiga**

0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.  
hacer.
3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

#### **21. Pérdida de Interés en el Sexo**

0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2. Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3. He perdido completamente el interés en el sexo.

## Anexo 6: Memoria Fotográfica





## Anexo 7: Certificado de traducción



Líderes en la Enseñanza del Inglés

Ing. Santiago Alejandro Moscoso Cepeda

**DIRECTOR-COORDINADOR FINE TUNED CATAMAYO**

### CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma Español al idioma Inglés de un resumen de tesis de graduación la cual se realizó en base a los documentos originales, entregados por el egresado y autor de la misma la señorita María Gabriela Tacuri Jimenez con el tema denominado: "LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DEL CANTÓN CATAMAYO", los mismos que servirán para fines personales de uso del cliente. Es todo lo que puedo decir en honor a la verdad que me acreditan como perito traductor.

That the document composed here is a faithful translation from the Spanish language to the English language of a summary of graduation thesis which was made based on the original documents delivered by the undergraduate and author on the same Miss María Gabriela Tacuri Jimenez, with the name called "THE PERCEPTION OF THE BODY IMAGE AND ITS RELATION WITH THE LEVELS OF DEPRESSION IN STUDENTS OF THE THIRD YEARS OF BACHELOR OF THE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO EDUCATIONAL HIGH SCHOOL OF CATAMAYO CANTON", which will be used for personal client purposes. This is all I can say in honor of the truth that accredits me as expert translator.

Catamayo, 01 marzo del 2020

Ing. Santiago Moscoso



**DIRECTOR-COORDINADOR FTC**

*Líderes en la Enseñanza del Inglés*

Fine-Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email [venalfine@finetunedenglish.edu.ec](mailto:venalfine@finetunedenglish.edu.ec) | [www.finetunedenglish.edu.ec](http://www.finetunedenglish.edu.ec)

LOJA: Fine-Tuned English, Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte. 2578899, 2563224, 2574702  
 ZAMORA: Fine-Tuned Zamora, García Moreno y Pasaje 12 de Febrero. Teléfono: 2608169  
 CATAMAYO: Fine-Tuned Catamayo, Av. 24 de Mayo 08-21 y Juan Montalvo. Teléfono: 2678442



## Anexo 9: Proyecto de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

“LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DEL CANTÓN CATAMAYO”

*Proyecto de tesis previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica*

AUTORA: MARIA GABRIELA TACURI JIMENEZ

1859  
LOJA – ECUADOR

2020

**a) TEMA**

**“LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DEL CANTÓN CATAMAYO”**

## **b) PROBLEMÁTICA**

A nivel mundial el 65% de la población vive en países donde el sobrepeso y la obesidad tienen gran repercusión en la morbilidad y mortalidad, lo que implica grandes gastos a la salud a escala gubernamental y familiar por las complicaciones que representan como diabetes, hipertensión arterial y cáncer entre otras. (Pérez, 2011). Este problema de salud pública se ha incrementado en todos los grupos de edad, en EEUU como en México la prevalencia es mayor al 70%. Su origen es multifactorial, algunos de sus determinantes son el balance positivo en el consumo de energía, el sedentarismo y la influencia de los medios de comunicación. (Mendoza, 2015) También se ha postulado que la autopercepción que se tenga del peso corporal podría influir para mantener, aumentar o perder peso; por su relación sobre la práctica de conductas alimentarias que afectan la salud. (Gonzales, 2009).

En España según estudios realizados, se estima que el 4,2 % de las adolescentes, en contraposición con el 23% de adolescentes latinoamericanas presentan una gran insatisfacción con su cuerpo, misma que aumenta de manera alarmante en mujeres de 13 a 15 años para mantenerse hasta los 18 años. (Trejo P, 2010)

Trejo y Cols., encontraron en un estudio llevado a cabo en Cuba que el 81.8% de los adolescentes no mostraron insatisfacción con su imagen corporal, 17,7% presento insatisfacción leve y 0.5% insatisfacción moderada. (Vernimmen, 2005).

Se puede evidenciar que cuanto más descontento se encuentra un adolescente respecto a su aspecto físico, podrá originar un elevado nivel de percepción equivocada referente a su imagen corporal. (Gonzales, 2009)

La percepción de la imagen corporal que muestran los adolescentes sobre su propio cuerpo en los últimos años se ha convertido en un problema de salud tanto física como



mental, ya que hacen lo posible por verse de una forma personal y socialmente aceptable, es decir con una silueta delgada, la búsqueda de la misma puede conllevar varios problemas de salud, incluso poner su vida en peligro de muerte, debido a las cosas extremas que se puede hacer para conseguir verse bien consigo mismos debido a los conceptos equivocados que se suelen tener sobre su propio cuerpo. (Viveros, 2009)

La depresión es uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia en diversos contextos del mundo (Murray, 2012). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) indica que, para el año 2020, la depresión se convertirá en la segunda causa principal de discapacidad a nivel mundial; de manera específica, en países desarrollados, ocupará el tercer lugar y, en países en vías de desarrollo como el Perú, dicha enfermedad ocupará el primer lugar. Asimismo, la OMS señala que más de 350 millones de individuos sufren este trastorno y que, a pesar de que la depresión es un trastorno mental tratable, la mayoría de personas que la experimentan no solicitan ni reciben el tratamiento requerido. (Murray, 2012).

Para valorar las consecuencias psicológicas que producen en la salud y el bienestar de los adolescentes, conviene tener en cuenta que incrementan el riesgo de aparición de síntomas depresivos y de trastornos de alimentación, como la anorexia, producida por la obsesión de perder peso, una de las principales causas de muerte en la adolescencia, y que se da sobre todo en mujeres (en más de un 90% de los casos), entre los 13 y los 17 años, que se perciben como gordas y rechazan los cambios corporales de la pubertad. (Gonzales, 2009)

Debido a la problemática encontrada, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre la percepción de la imagen corporal y los niveles de depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario del cantón Catamayo?

### c) JUSTIFICACIÓN

La imagen corporal es la representación más inmediata del cuerpo que cada persona construye en su mente, la vivencia que tiene del propio cuerpo y la aceptación social percibida del mismo. Por lo tanto, cuando alguien está insatisfecho con su imagen corporal y no se siente identificado con los estereotipos imperantes en la sociedad, la preocupación entorno a ello puede ocupar la mente con intensidad y frecuencia, generando malestar significativo e interfiriendo negativamente en la vida cotidiana. Por otro lado, la percepción errónea de la imagen corporal puede constituir un hecho extremadamente perturbador para los individuos, porque conllevan consigo problemas como la disminución de la autoestima y depresión.

Teniendo en cuenta que durante la adolescencia se presentan diversos cambios en la fisiología, en las relaciones familiares, con los pares del propio sexo y del sexo opuesto, en el crecimiento cognitivo, en la propia identidad, así como también, el tratar de cumplir con los estándares esperados por una sociedad y su propia familia. En esta etapa se pueden observar altibajos en el estado de ánimo, por consiguiente, como parte de estos, se pueden reconocer síntomas depresivos. La sintomatología depresiva en muchos adolescentes se puede presentar con estados de ánimo de carácter fluctuante, en ocasiones de tristeza o infelicidad, afecto deprimido, desesperanza, culpa, retardo psicomotor, falta de apetito y trastornos en el sueño. Estos síntomas ocasionan bajo rendimiento en las actividades del individuo, escolares, de diversión, en casa y en el trabajo; manera de la cual, se afecta directamente sus relaciones interpersonales y su perspectiva de vida.

El presente estudio nos permitirá obtener datos estadísticos significativos en el campo clínico y profesional, y mediante el mismo podremos establecer si existe o no relación entre la percepción de la imagen corporal y los niveles de depresión en los adolescentes. Por tanto,

los resultados obtenidos nos ayudarán a la detección y prevención oportuna de esta problemática que posiblemente aqueje a los adolescentes, y conjuntamente con la elaboración de una propuesta de un plan de intervención basado en la psicoeducación que permita crear conciencia de las consecuencias físicas y psicológicas que acarrea la distorsión de la imagen corporal. Además, que los resultados servirán como referencia y base para futuras investigaciones en el contexto local.

## **d) OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Establecer la relación entre la Percepción de la Imagen Corporal y los Niveles de depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario del cantón Catamayo.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la percepción de la imagen corporal en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario del cantón Catamayo.
- Evaluar los niveles de depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario del cantón Catamayo.
- Identificar la relación entre la Percepción de la imagen corporal y los Niveles de depresión en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario del cantón Catamayo.
- Diseñar una propuesta de intervención basado en la psicoeducación para los estudiantes de los terceros años de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario del cantón Catamayo en base a los resultados obtenidos.

## **e) METODOLOGÍA**

### **TIPO DE ESTUDIO**

#### **Tipo de estudio**

El tipo de enfoque en esta investigación será de tipo mixto cualitativo y cuantitativo ya que la aplicación de los diferentes reactivos evaluará las variables, se recopilará los datos y de ahí se realizará la presentación sistemáticamente, lo cual nos permitirá tener una idea precisa en base a los resultados correspondientes sobre la posible relación entre la percepción de la imagen corporal y los niveles de depresión en los estudiantes de la unidad educativa fiscomisional Nuestra Señora del Rosario del cantón Catamayo, el diseño será de índole transversal porque se estudiará las variables en un periodo de tiempo específico. Corresponde a un enfoque mixto, cuantitativo ya que se utilizarán técnicas e instrumentos para la recolección de los datos, los mismos que serán sometidos a un análisis estadístico para obtener los resultados y cualitativo porque permitirá explorar, entender, interpretar y describir el comportamiento de la realidad en estudio.

#### **Descripción del área física de estudio**

El presente estudio se realizará en la unidad educativa fiscomisional Nuestra señora del Rosario del Cantón Catamayo de la ciudad de Loja, ubicado en las calles 09 de Octubre entre Eugenio Espejo y Bolívar, actualmente está como rector el Reverendo Luis Cordero, cuenta con una infraestructura bien distribuida como es, 2 canchas de uso múltiple y 1 cancha de césped sintético, salón auditorio, biblioteca, sala de cómputo, cafetería, servicios sanitarios, aulas cómodas y con los implementos necesarios para garantizar un óptimo aprendizaje. Cuenta con dos bloques de aulas, el primero consta de 4 pisos, y el segundo bloque consta de 3 pisos.

## **UNIVERSO Y MUESTRA**

La población estará conformada por estudiantes de los terceros años de bachillerato de ambos sexos, entre las edades de 16,17 y 18 años aproximadamente, que están legalmente matriculados y asistiendo en la Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario del cantón Catamayo. La muestra será elegida por muestreo probabilístico por conveniencia y según los criterios de selección de estudio.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Estudiantes que hayan leído, aceptado y firmado el consentimiento informado.
- Estudiantes que se encuentren dispuestos a colaborar con esta investigación.
- Estudiantes que se encuentren matriculados legalmente en sexto año de bachillerato.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Estudiantes que no se encuentren dispuestos a colaborar con esta investigación.
- Estudiantes pertenecientes a otro año escolar.
- Estudiantes que tengan algún problema incapacitante que le impidan la aplicación para la recogida los datos.

<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>					
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INDICADOR</b>
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p><b>IMAGEN CORPORAL</b></p>	<p>La adolescencia es una etapa especialmente vulnerable para experimentar problemas de imagen corporal, ya que es un momento en el ciclo vital caracterizado por cambios fisiológicos, emocionales, cognitivos y, sobre todo, sociales que contribuyen a que se incremente la preocupación por la apariencia física</p>	<p>Insatisfacción corporal</p> <p>Satisfacción corporal</p>	<p>87 puntos</p> <p>&gt; 87 puntos</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Cuestionario BSQ</p>
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p><b>IDEACIÓN SUICIDA</b></p>	<p>La depresión en adolescentes es un problema de salud mental grave que provoca un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. Afecta la manera en que el adolescente piensa, se siente y se comporta, y puede provocar problemas emocionales, funcionales y físicos. Aunque la depresión puede ocurrir en cualquier momento de la vida, los síntomas entre los adolescentes y los adultos pueden ser diferentes.</p>	<p>Diagnóstico psicológico de episodio depresivo. Tratamiento Psicológico y Psiquiátrico</p> <p>Niveles de depresión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mínima</li> <li>- Leve</li> <li>- Moderada</li> <li>- Grave</li> </ul>	<p>0 – 13 Mínima</p> <p>14 – 18 Leve</p> <p>19 – 27 Moderada</p> <p>&gt; 28 Grave</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Inventario de Depresión de Beck II</p>

## f) CRONOGRAMA

TIEMPO	2020																			
	Enero					Febrero					Marzo					Julio				
ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Elaboración del proyecto	X	X	X																	
Aprobación del proyecto				X																
Revisión bibliográfica					X	X	X													
Recolección de datos								X												
Organización de la información									X											
Tabulación y análisis de datos									X	X										
Redacción de primer informe										X	X	X	X							
Revisión y corrección de tesis													X	X						
Presentación de la tesis															X					
Asignación del tribunal																X				
Disertación de la tesis																X				



## **PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.**

### **Recursos.**

#### **1.- Humanos:**

- Investigador: María Gabriela Tacuri Jiménez.
- Investigados: Estudiantes de los terceros años de bachillerato de la Unidad Educativa

Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”.

- Director de tesis: Por designarse.

#### **2.- Institucionales:**

- Universidad Nacional de Loja.
- Facultad de Salud Humana.
- Carrera de Psicología Clínica.
- Unidad educativa fiscomisional Nuestra Señora del Rosario.

#### **3.- Materiales:**

- Computadora
- Hojas
- Libros
- Lápices
- Borradores
- Impresiones
- Copias
- Anillados
- Empastados
- Impresora

**Presupuesto:**

<b>MATERIALES</b>	<b>COSTO</b>
Transporte	\$250,00
Copias	\$90,00
Escaneados	\$40,00
Suministros de oficina	\$220,00
Internet	\$130,00
Bibliografía	\$160,00
Impresión de borradores	\$100,00
Anillados	\$90,00
Computadora	\$500,00
Varios	\$500,00
<b>TOTAL</b>	<b>\$2080,00</b>

**Financiamiento:**

El presente trabajo de investigación será financiado por la autora.