



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Psicología Clínica

**Percepción de la imagen corporal y hábitos alimenticios  
en adolescentes de un colegio vespertino de la ciudad de  
Loja**

Trabajo de Integración Curricular previo a  
la obtención del título de Licenciada en  
Psicología Clínica

AUTOR:

Jhaely Fernanda Minga Minga

DIRECTORA:

Psic. Clín. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz Mg. Sc.

Loja-Ecuador

2023

# CERTIFICACIÓN



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

## CERTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Loja, 17 de abril de 2023

Psicóloga Clínica

Gabriela Rojas Muñoz. Mg. Sc.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

**Certifico:**

Haber revisado, dirigido y orientado con pertinencia todo el proceso de la elaboración del Trabajo de Integración Curricular: "PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO VESPERTINO DE LA CIUDAD DE LOJA", de autoría de la estudiante Jhaely Fernanda Minga Minga CL1150716239, previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica, el mismo cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica; consecuentemente, dicho trabajo de integración curricular se encuentra culminado y aprobado, por lo que autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente,



GABRIELA ROJAS MUÑOZ  
Psicóloga Clínica

Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas. Mg.Sc.

1104892029

[gabriela.rojas@unl.edu.ec](mailto:gabriela.rojas@unl.edu.ec)

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.**

c.c.: Archivo

## AUTORÍA

Yo, **Jhaely Fernanda Minga Minga**, declaro ser autor/a del presente Trabajo de Integración Curricular y examino expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

**Firma:**



**Cédula de Identidad:** 1150716239

**Fecha:** 18 de abril del 2023

**Correo electrónico:** [jhaely.minga@unl.edu.ec](mailto:jhaely.minga@unl.edu.ec)

**Teléfono:** 0979458988

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Jhaely Fernanda Minga Minga**, declaro ser autor/a del Trabajo de Integración Curricular denominado : **Percepción de la imagen corporal y hábitos alimenticios en adolescentes de un colegio vespertino de la ciudad de Loja**, como requisito para optar el título de **Licenciada en Psicología Clínica**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

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

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los dieciocho días del mes de abril del dos mil veinte y tres.

**Firma:**



**Autor:** Jhaely Fernanda Minga Minga

**Cédula:** 1150716239

**Dirección:** Loja, San Cayetano Bajo, Varsovia entre Bucarest y Moscú

**Correo electrónico:** jhaely.minga@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0979458988

**Datos Complementarios**

**Directora de Trabajo de Integración Curricular:** Psc. Cl. Gabriela  
Fernanda Rojas Muñoz, Mg Sc.

## **DEDICATORIA**

Dedico de manera especial a mis padres, que son mi apoyo incondicional y día a día me han motivado a conseguir mis metas, quienes con su sacrificio diario me alentaron a continuar a pesar de las adversidades, enseñándome a no desistir. Así también, a mis hermanos que sin su apoyo y su compañía en los buenos y malos momentos no hubiera sido esto posible. A mis demás familiares por cada palabra de aliento y las muestras de cariño que me brindaron dándome fuerza para no rendirme.

*Jhaely Fernanda Minga Minga*

## AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por darme sabiduría y fuerza durante mi formación profesional permitiéndome lograr una etapa importante en mi vida, A mis padres por brindarme siempre apoyo, amor y comprensión siendo mi pilar fundamental en todo este proceso. A mi familia y personas cercanas quienes con palabras de aliento y el apoyo incondicional me han impulsado a seguir.

Mis sinceros agradecimientos a la prestigiosa Universidad Nacional de Loja, la cual me abrió las puertas de su institución permitiéndome formar como profesional. A mis docentes, quienes con paciencia y dedicación me brindaron conocimientos y experiencias. De manera especial, a mi distinguida tutora, Psc. Cl. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz, por su tiempo, cariño y sabiduría que me brindó durante este proceso permitiéndome culminar con éxito.

Finalmente, agradezco a mis compañeros de la carrera de Psicología Clínica con quienes compartimos valiosos momentos y el acompañamiento mutuo durante toda la formación profesional. Así también, a los directivos de la Unidad Educativa por su apertura y contribución para un exitoso desarrollo de proyecto.

*Jhaely Fernanda Minga Minga*

## Índice de contenidos

<b>Portada</b> .....	<b>i</b>
<b>Certificación</b> .....	<b>ii</b>
<b>Autoría</b> .....	<b>iii</b>
<b>Carta de autorización</b> .....	<b>iv</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>v</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>vi</b>
<b>Índice de contenidos</b> .....	<b>vii</b>
Índice de Tablas.....	x
Índice de Anexos.....	xi
<b>1. Título</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Resúmen</b> .....	<b>2</b>
2.1 Abstract .....	3
<b>3. Introducción</b> .....	<b>4</b>
<b>4. Marco Teórico</b> .....	<b>6</b>
4.1 Capítulo I: Imagen Corporal.....	6
4.1.1 <i>Definición de Imagen Corporal</i> .....	6
4.1.2 <i>Evolución e historia de la Percepción Social del Cuerpo</i> .....	6
4.1.3 <i>Desarrollo de la Imagen Corporal</i> .....	7
4.1.4 <i>Imagen Corporal Positiva y Negativa</i> .....	8
4.1.5 <i>Factores de Riesgo que Influyen en la Percepción de la Imagen Corporal</i> .....	9
4.1.6 <i>Factores Protectores de la Imagen Corporal</i> .....	12
4.1.7 <i>¿Cómo se Afronta la Imagen Corporal?</i> .....	12
4.1.8 <i>Conductas en la Alimentación en Relación a la Percepción de la Imagen Corporal en Adolescentes</i> .....	13
4.1.9 <i>Trastornos relacionados con la percepción de la Imagen Corporal</i> .....	13

4.1.10	<i>Evaluación de la Percepción de la Imagen Corporal</i> .....	15
4.1.11	<i>Tratamiento: Técnicas en Promoción de Salud Mental para Abordar Imagen Corporal</i> .....	15
4.2	Capítulo II: Hábitos Alimenticios .....	20
4.2.1	<i>Buenos y Malos Hábitos Alimenticios</i> .....	21
4.2.2	<i>Importancia de Buenos Hábitos Alimenticios</i> .....	23
4.2.3	<i>Factores que Influyen en la Elección de Hábitos Alimenticios</i> .....	24
4.2.4	<i>Hábitos Alimenticios en la Adolescencia</i> .....	26
4.2.5	<i>Evaluación de los Hábitos Alimenticios</i> .....	27
4.2.6	<i>Tratamiento: Técnicas en Promoción de Salud Mental para Abordar Hábitos Alimenticios</i> .....	27
<b>5.</b>	<b>Metodología</b> .....	<b>32</b>
5.1	Diseño de Investigación.....	32
5.2	Tipo de estudio .....	32
5.3	Área de Estudio .....	32
5.4	Población y Muestra .....	32
5.5	Criterios de Inclusión y Exclusión.....	33
5.5.1	<i>Criterios de Inclusión</i> .....	33
5.5.2	<i>Criterios de Exclusión</i> .....	33
5.6	Técnicas e Instrumentos .....	33
5.6.1	<i>Cuestionario de Figura Corporal</i> .....	34
5.6.2	<i>Adolescent Food Habits Checklist AFHC</i> .....	35
5.7	Consideraciones Éticas.....	35
5.7.1	<i>Consentimiento Informado</i> .....	35
5.7.2	<i>Asentimiento Informado</i> .....	36
5.8.	Procedimiento por Objetivos .....	36



<b>6.</b>	<b>Resultados .....</b>	<b>38</b>
6.1	En Respuesta al Cumplimiento del Primer Objetivo Específico .....	38
6.2	En Respuesta al Cumplimiento del Segundo Objetivo Específico: .....	39
6.3	En Respuesta al Cumplimiento del Objetivo General .....	40
6.4	En Respuesta al Cumplimiento al Tercer Objetivo Específico: .....	41
6.4.1	<i>Título</i> .....	41
6.4.2	<i>Introducción</i> .....	41
6.4.2	<i>Justificación</i> .....	42
6.4.3	<i>Metodología</i> .....	42
6.4.4	<i>Objetivos</i> .....	42
<b>7.</b>	<b>Discusión.....</b>	<b>52</b>
<b>8.</b>	<b>Conclusiones .....</b>	<b>55</b>
<b>9.</b>	<b>Recomendaciones .....</b>	<b>56</b>
<b>10.</b>	<b>Bibliografía .....</b>	<b>57</b>
<b>11.</b>	<b>Anexos .....</b>	<b>66</b>

## **Índice de Tablas**

<b>Tabla 1</b> Prevalencia de la percepción de la imagen corporal en adolescentes .....	<b>38</b>
<b>Tabla 2</b> Categoría de los hábitos alimenticios que tienen los adolescentes .....	<b>39</b>
<b>Tabla 3</b> Relación entre percepción de la imagen corporal y los hábitos alimenticios en adolescentes de un colegio vespertino de la ciudad de Loja .....	<b>40</b>
<b>Tabla 4</b> Muestra según el género .....	<b>77</b>

## **Índice de Anexos**

<b>Anexo 1.</b> Informe de estructura y coherencia del proyecto de integración curricular.....	<b>66</b>
<b>Anexo 2.</b> Designación del Director .....	<b>68</b>
<b>Anexo 3.</b> Autorización para la recolección de datos.....	<b>69</b>
<b>Anexo 4.</b> Certificación del Abstract .....	<b>70</b>
<b>Anexo 5.</b> Consentimiento informado.....	<b>71</b>
<b>Anexo 6.</b> Asentimiento Informado .....	<b>73</b>
<b>Anexo 7.</b> Cuestionario de Imagen Corporal BQS .....	<b>74</b>
<b>Anexo 8.</b> Cuestionario Conductas Alimentarias (AFHC) .....	<b>75</b>
<b>Anexo 9.</b> Encuesta de satisfacción sobre el Plan de Promoción.....	<b>76</b>
<b>Anexo 10.</b> Muestra según el género .....	<b>77</b>
<b>Anexo 11.</b> Evidencia Fotográfica.....	<b>78</b>

## **1. Título**

Percepción de la imagen corporal y hábitos alimenticios en adolescentes de un colegio  
vespertino de la ciudad de Loja

## 2. Resumen

En la etapa adolescente la percepción de la imagen corporal influye de manera crucial puesto que se manifiestan una serie de cambios físicos, emocionales, sociales y cognitivos, durante esta etapa experimentan preocupación por la apariencia física generando posibles comportamientos inadecuados en su alimentación. Es por esto que, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre la percepción de la imagen corporal y los hábitos alimenticios en adolescentes de un colegio vespertino de la ciudad de Loja. La metodología utilizada tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental debido a que no se manipularon las variables, además, un estudio de corte transversal y de carácter descriptivo correlacional, con una muestra de 103 adolescentes escolarizados de 13 a 18 años. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron a través del Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ) y Adolescent Food Habits Checklist (AFHC). En los resultados con respecto a la percepción de la imagen corporal, se evidencia de manera significativa la prevalencia del nivel de “sin preocupación por la forma corporal”. Así también, en los hábitos alimenticios sobresale “hábitos alimenticios saludables”. Por lo tanto, estos resultados indican que al obtener hábitos alimenticios saludables es un predictor para mostrar mayores niveles de satisfacción corporal, sin embargo, dicho factor no es totalmente determinante, esto se comprueba mediante la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman donde se evidenció una relación muy significativa, baja y positiva entre ambas variables, por lo tanto, estos resultados obtenidos permitieron la elaboración del plan de promoción de salud mental centrado en la satisfacción corporal y potencialización de hábitos alimenticios saludables en adolescentes con un enfoque psicoeducativo y cognitivo-conductual.

**Palabras clave:** insatisfacción corporal, autopercepción corporal, rutinas alimenticias, autoconcepto, juventud.

## 2.1 Abstract

In the adolescent stage, the perception of body image has a crucial influence since a series of physical, emotional, social and cognitive changes are manifested, during this stage they experience concern for their physical appearance, generating possible inadequate eating behaviors. Therefore, the general objective of this research is to determine the relationship between the perception of body image and eating habits in adolescents of an evening school in the city of Loja. The methodology used had a quantitative approach, with a non-experimental design because the variables were not manipulated, in addition, a cross-sectional and descriptive correlational study, with a sample of 103 adolescents between 13 and 18 years old. The instruments used for data collection were the Body Shape Questionnaire (BSQ) and the Adolescent Food Habits Checklist (AFHC). In the results regarding the perception of body image, the prevalence of the level of "no concern about body shape" is significantly evident. Likewise, in eating habits, "healthy eating habits" stands out. Therefore, these results indicate that obtaining healthy eating habits is a predictor to show higher levels of body satisfaction, however, this factor is not totally determinant, this is proven by the application of Spearman's correlation coefficient where a very significant, low and positive relationship between both variables was evidenced, therefore, these results obtained allowed the elaboration of the mental health promotion plan focused on body satisfaction and potentiation of healthy eating habits in adolescents with a psycho-educational and cognitive-behavioral approach.

**Key words:** body dissatisfaction, body self-perception, eating routines, self-concept, youth.

### 3. Introducción

La imagen corporal puede comprenderse como la percepción que se tiene sobre el propio cuerpo y cada una de las partes que la componen, encontrándose distintas connotaciones a lo largo de los últimos tiempos (Tatangelo y Ricciardelli, 2015). “Es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente” (Raich, 2000 citado por Salaberria et al., 2007). En la adolescencia, los sujetos se encuentran vulnerables a experimentar problemas de imagen corporal como la insatisfacción por su cuerpo puesto que en esta etapa está caracterizada por cambios fisiológicos, emocionales, cognitivos y sobre todo sociales, en esta última mantiene gran influencia al incremento de la preocupación por la forma debido a los estándares de belleza impuestos en nuestra sociedad (Moreno et al., 2010).

Así mismo, en esta etapa, la insatisfacción corporal puede llegar a afectar significativamente a nivel emocional, cognitivo y de comportamiento generando en el adolescente a realizar comportamientos inadecuados como en su alimentación con el fin de poder disminuir las necesidades y dificultades que presenta.

Tal como menciona Grant y Cash (1995 citado por Hernández, 2016) “en la sociedad occidental un tercio de las mujeres y un cuarto de los hombres presentan insatisfacción corporal”. Esto puede generarle a la persona una baja autoestima, ansiedad, depresión, o malos hábitos alimenticios. Duno y Acosta (2019) mencionan que “La imagen corporal negativa del adolescente puede conllevar a la práctica de ejercicios extenuantes e inadecuados, adoptar diferentes patrones de dieta y así desencadenar la presencia de diferentes trastornos de conducta de alimentación”. En un estudio realizado por Castillo (2016) en un grupo de adolescentes evidenció que, el 90,1% en las mujeres y el 89,5% de hombres presentaban hábitos alimenticios no saludables debido a la influencia que genera la insatisfacción de su imagen.

Ante lo mencionado anteriormente y las pocas investigaciones existentes relacionadas a las dos variables expuestas dentro del ámbito educativo de la ciudad de Loja, este proyecto tiene la finalidad de dar a conocer la relación existente entre la imagen corporal y hábitos alimenticios en una población adolescente de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso”, permitiendo profundizar más de cerca estos temas, así de acuerdo a los resultados la creación de un plan de promoción en salud mental para abordar la satisfacción de la imagen corporal y potenciar hábitos alimenticios saludables.

La presente investigación se estructuró en marco teórico constando de dos capítulos, en el capítulo I hace énfasis a la percepción de la imagen corporal: definición, evolución e historia,

desarrollo de la imagen corporal, imagen corporal positiva y negativa, factores protectores y de riesgo, conductas en la alimentación relacionadas a la imagen corporal, trastornos, evaluación y tratamiento psicológico. En el capítulo II está enfocada a los hábitos alimenticios: definición, buenos y malos hábitos alimenticios, importancia de buenos hábitos, factores, evaluación y tratamiento psicológico.

Posee una muestra de 103 estudiantes adolescentes de 13 a 18 años de edad de la ciudad de Loja, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión propuestos. Seguidamente se muestran los resultados obtenidos, donde se estableció la prevalencia de la percepción de imagen corporal, así mismo, se describió las categorías de los hábitos alimenticios que tienen los adolescentes, para posteriormente realizar la relación entre estas, lo cual, permitió la elaboración de un plan de promoción en salud mental promoviendo información relevante y necesaria, así como también, estrategias y/o herramientas en relación a la percepción de la imagen corporal y hábitos alimenticios desde un enfoque psicoeducativo y cognitivo-conductual. A partir de ello, se desarrolló la discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos, finalmente terminar con la elaboración del informe de la investigación.



## 4. Marco Teórico

### 4.1 Capítulo I: Imagen Corporal

#### 4.1.1 *Definición de Imagen Corporal*

En el siglo XX las primeras referencias sobre la imagen corporal lo asociaban con la neurología. Schilder (1935, citado por Balbuena, 2020) definía que la imagen corporal “es la representación que está en constante autoconstrucción o autodestrucción interna donde nos permite explorar que sucede en el desarrollo de las configuraciones psíquicas con otros sujetos y el entorno”.

Garder (1996, citado por Espina et al., 2001) menciona que la imagen corporal incluye dos componentes: perceptivo y actitudinal, el componente perceptivo que hace referencia a la estimación del tamaño o apariencia y el componente actitudinal con respecto a los sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo.

La imagen corporal, según Vaquero et al. (2013) “es la imagen que forma nuestra mente del cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta”. No está necesariamente relacionada a la apariencia física sino en cómo pensamos, sentimos, percibimos y nos comportamos con respecto al mismo.

Por su parte, Yamamoto et al. (2017) señala que la imagen corporal está compuesta por niveles como cognitivos haciendo referencia a pensamientos y creencias, perceptual relacionado a como las personas perciben el tamaño y forma de su cuerpo, afectivo vinculado a sentimientos y comportamentales describiendo a las acciones que las personas realizan para poder controlar, cuidar o alterar su cuerpo.

#### 4.1.2 *Evolución e historia de la Percepción Social del Cuerpo*

**Siglo XV y XVI.** En el periodo renacentista la percepción del cuerpo en la mujer se asociaba con la fertilidad y sexualidad en la que se ponía en énfasis caderas anchas, senos voluptuosos, músculos grandes y estomago redondo. Y en los hombres al igual que la mujer se valoraba la proporción como la musculatura, la piel y rasgos faciales. Así mismo, en el siglo XV precisamente en el periodo Barroco se consideró la imagen corporal en la sociedad como una etapa de apariencias ya que a las mujeres se valoraba los cuerpos rellenos, caderas anchas, cintura estrecha resaltada por el corsé, lunares y el uso de maquillaje. Por otro lado, en los hombres se ponía en énfasis el cabello, piel blanca y mejillas rosadas (Cabrera, 2018).

**Siglo XVIII.** La moda femenina se caracterizaba por cuerpos muy delgados con escotes enmarcando su cintura así como en los rostros tanto de hombres como mujeres se valoraba la

suavidad de los rasgos (Rodríguez, 2008).

En este siglo se puso énfasis al ser interior más que la apariencia externa, el cuerpo dependía del nivel socioeconómico que poseía, es decir, si la mujer era delgada se asociaba a pobreza, infertilidad mientras que si mostraba un cuerpo voluptuoso se asemejaba a riqueza y poder. En esta época la apariencia del hombre empezó a tomar importancia en la que usaban maquillaje, vestuarios estrafalarios o pelucas. Por otro lado, en el siglo XIX se tomaba como valor predominante la delgadez, se incentivaba a cumplir requisitos como dietas restrictivas para cumplir requisitos estéticos de la época como un elemento externo (uso de corsé) y control interno (dieta) (Vujosevich et al., 2009).

Con el fin de verse con una cintura demasiado delgada el uso del corsé se estrechaba al máximo a la cintura y realzar el busto y cadera en la que en algunas ocasiones generaba en mujeres desmayos e incluso muerte por mal formación del tórax (Cabrera, 2018). Además, el autor menciona que, en el siglo XX. La imagen corporal se veía influenciada por los estándares de belleza principalmente por el cine y búsqueda de libertades femeninas, empieza como tendencia la piel bronceada. Se impone la delgadez como modelo de belleza, piernas delgadas y largas, empieza la idea del cuerpo ligado al ejercicio para obtener un cuerpo atlético, curvas bien definidas y en hombres, poseer el rostro perfecto, cuerpos esculturales. La imagen corporal comienza a ser motivo de preocupación. Sin embargo, a través de la publicidad se difunde hábitos de higiene y belleza haciendo énfasis en el cuidado del cuerpo (Muñoz, 2014).

***Siglo XXI.*** De acuerdo a investigaciones menciona que la percepción de la imagen corporal se ve incorporada por actitudes, esquemas, ideales, y emociones del mismo cuerpo ya sea de forma negativa o positiva. Además, se menciona que a nivel sociocultural se propone un ideal estético como la autoestima, el atractivo y competencia personal (Muñoz, 2014). Por otra parte, la población empieza tener mayor prevalencia en desarrollar trastornos de conducta alimentaria ya que se ven influenciados en mayor medida por revistas, programas de televisión, es decir, empiezan a ser exigentes con obtener una imagen corporal similar a lo que se observa en los medios de comunicación como caderas y cinturas diminutas, extremidades largas y empiezan a modificarse a través de cirugías plásticas. En esta época los cambios también se perciben en los hombres caracterizados por la práctica de ejercicio excesivo llevando a la presencia de trastornos como la vigorexia. (Cabrera, 2018)

#### **4.1.3 *Desarrollo de la Imagen Corporal***

Según investigaciones, a nivel cerebral específicamente en el lóbulo parietal es donde se genera la imagen de nuestro propio cuerpo, si desarrolla alguna alteración del funcionamiento

normal esta región desencadenara enfermedades como la anorexia y trastorno dismórfico en el ser humano (Ravilious, 2005).

En relación al desarrollo evolutivo dependerá de diversos aspectos que construyen una imagen corporal tales como aspectos perceptivos, cognitivos afectivos, emocionales y conductuales en donde se incluye actitudes, sentimientos, pensamientos, percepción del cuerpo físico, placer, satisfacción, aceptación o rechazo, así mismo, como exhibición, evitación, comprobación, camuflaje, etc. (Cash y Pruzinky, 1990, como se citó en Viteri, 2015).

Además, la conciencia estimativa del cuerpo es social ya que es inducida a través de las opiniones, creencias y normas introyectadas. La autoimagen que es formada desde la infancia está formada por conceptos ajenos donde se va remodelando durante el tiempo con las experiencias y su propia reflexión (Rico, 1998).

Si la interpreta como negativa experimentara malestar y creara una imagen nociva y dañina para sí mismo. Es por esto que la mirada del otro será como un espejo donde el niño verá reflejada su imagen, basados en interpretaciones y emociones (Ruiz, 2015).

En una investigación realizada por la Universidad de Flinders de Australia se entrevistó a un grupo de niñas de entre 5 y 8 años lo cual se obtuvo como resultado que el 47% les gustaría ser delgadas, la mayoría de la población estudiada afirmaban que perder kilos las haría más populares por lo que la insatisfacción de cuerpo inicia a la edad de 5 a 7 años de edad al ingreso a la escuela (Etxaniz, 2005).

En la etapa de la infancia a la adolescencia la presión social se ve influida en obtener un cuerpo delgado o deseado. La imagen corporal es de gran interés para los adolescentes por los cambios biológicos que se suscitan en este periodo mostrándose de manera positiva como la aceptación, satisfacción y placer de su cuerpo o negativa como el desarrollo de alteraciones en especial en quienes presentan una autoestima baja (Enríquez y Quintana, 2016).

De acuerdo a investigaciones Moreno y Ortiz (2009) las mujeres en un 10% muestran mayor preocupación hacia su cuerpo y el miedo a subir de peso. Sin embargo, en el grupo de los hombres un 4% denota riesgo y consecuencias por llevar a cabo programas preventivos de trastornos alimenticios. Por lo que en esta etapa de la vida la adquisición de los hábitos es decisivo y se reflejaran en la etapa adulta (Acosta y Duno, 2019).

#### **4.1.4 Imagen Corporal Positiva y Negativa**

Tener un concepto propio sobre la imagen corporal puede ser positiva o negativa dependiendo de los diversos factores a los que está expuesto la persona en especial los factores sociales quienes constantemente proponen un tipo de imagen de delgadez como algo atractivo

o ideal.

Una imagen corporal positiva es tener una percepción clara y real acerca de su cuerpo en la que valora cada una de sus partes, valora en mayor nivel su personalidad quien tiene un valor importante a la hora de definir su identidad (Bujalance et al., 2013).

De acuerdo a estudios, una imagen corporal favorable se define como el amor general y respeto hacia el cuerpo permitiendo a los individuos apreciar la belleza única que poseen y las funciones que realizan aceptándolo de manera adecuada, incluyendo aspectos inconsistentes con imágenes idealizadas, sentirse cómodas, seguras y felices (Ruiz, 2015).

Tylka y Wood (2015) afirman que la imagen corporal positiva “es una construcción multidimensional que implica mucho más que la satisfacción corporal y que pueda evaluarse a través de una medida que los individuos se sientan aceptados”.

En contraste, la imagen corporal negativa es la percepción distorsionada sobre su cuerpo, generándole ansiedad, incomodidad y angustia con respecto a su físico (Bujalance et al., 2013). La base de la insatisfacción corporal se forma a través de pensamientos y creencias negativas sobre la apariencia de la persona, es decir, existe inconformidad con algunas partes de su cuerpo (Verplanken y Tangelder, 2011).

#### **4.1.5 Factores de Riesgo que Influyen en la Percepción de la Imagen Corporal**

En la formación de la imagen corporal se verá influida por varios factores.

**Sociales y Culturales.** Está implicada en sistemas contemporáneos por diversas categorías: la primera hace referencia a procedimientos que conducen a una imagen corporal tanto en hombres y mujeres como las prendas de vestir, maquillaje, plan de alimentación, centros de belleza y gimnasios. La segunda está guiada a las técnicas de transformación natural del cuerpo como tinte capilar, tratamientos estéticos, Botox, etc. Y la tercera categoría corresponde a las prácticas invasivas a cirugías estéticas que se diseña el cuerpo con el fin de ajustarse a los valores de belleza en la sociedad (Pérez, 2012).

Se propone un ideal estético en la que se etiqueta la delgadez como bello o bueno, sin embargo, el sobrepeso conlleva a la manipulación del cuerpo como dietas restrictivas o ejercicios en un tiempo mayor a lo normal cuyo objetivo sea el obtener un cuerpo ideal influyendo en su autoestima, el atractivo y competencia personal (Salaberria et al., 2007).

Rivarola (2003) refiere que actualmente la sociedad rinde culto al cuerpo, existe una industria completa basada en la sobrevaloración de la delgadez, estos mensajes socioculturales impactan en el comportamiento y pensamientos de las personas acarreando conductas de riesgo tanto para su salud física y psicológica. Así mismo, las razones por la cual se llevan a cabo las

dietas inadecuadas aún se ignoran o no hay la suficiente importancia de conocerlo, pero si se sabe que es una conducta de riesgo en la que se debe prevenir.

Por otra parte, las exigencias profesionales influyen en desear estar delgados ya que en la mayoría de empresas manifiestan como primer requisito la “buena presencia” haciendo referencia a un buen aspecto corporal para acceder al mundo laboral.

**Medios de Comunicación.** Toro et al. (1988) luego de un análisis acerca de los medios de comunicación específicamente en revistas femeninas promueven la delgadez constantemente a través de la publicidad, observando que uno de cada cuatro anuncios fomentaba directa e indirectamente a perder peso esto se presentaba generalmente en presentaciones de TV, anuncios de productos, cosméticos, cine, espacios publicitarios, etc.

Según estudios, los medios de comunicación en especial la televisión, revistas y redes sociales son responsables por los comportamientos que presenta el mundo en la actualidad haciendo que las mujeres generen inseguridad y preocupación por sus formas corporales, así mismo, en los últimos años ha incrementado el porcentaje en los hombres quienes también sienten descontento por su físico (Groesz et al., 2002).

Por su parte, Toro (2006, citado por Bazán y Miño, 2015) sostiene que “la exposición a revistas donde aparecen figuras femeninas de cuerpo ‘ideal’ potencia la interiorización del ideal corporal delgado al tiempo que aumenta la insatisfacción corporal”.

Estamos en una época en la que un cuerpo perfecto es un tipo de marketing muy relevante que puede vender sin dificultad como autos, viviendas, productos de mujer o alimentos ya que una imagen vende más que el uso de mil palabras.

Bazán y Miño (2015) mencionan que los medios transmiten mensajes contradictorios en relación a la salud y la alimentación ya que en algunas ocasiones se observan instituciones privadas fomentando el consumo de restricciones de calorías, dietas basadas en vegetales y ejercicio de resistencia en la que en contraposición otros autores exponen que a largo plazo las dietas hipocalóricas no aportan minerales suficientes que requiere la persona y como consecuencia puede acarrear enfermedades crónicas.

**Modelos Familiares y Amistades.** Cuando la relación entre padres e hijos adolescentes es adecuada es probable que los adolescentes tengan mayor estabilidad, por el contrario, si el ambiente familiar es conflictivo en donde carece de apoyo, dialogo y presencia de críticas destructivas surgirá mayores problemas en los adolescentes como problemas de autoestima, síntomas depresivos, insatisfacción con la vida, ansiedad y comportamientos de riesgo poco saludables para la persona (Sánchez, 2009).

Como lo menciona Bazán y Miño (2015) los adolescentes se verán influenciados

especialmente cuando observan a sus padres realizar conductas dietantes, comentarios que hacen los padres respecto al cuerpo de sus hijos, conversaciones entre pares, la comparación de cuerpos que sin duda afecta a la construcción del cuerpo ideal o a la insatisfacción corporal.

**Características Físicas y Personales.** De acuerdo a investigaciones realizadas Salaberria et al. (2007) la insatisfacción con la imagen corporal está relacionada con los sentimientos o emociones de ineficacia que puede expresar frente a la baja autoestima, inseguridad, falta de autonomía haciendo que la persona se centre en lograr un cuerpo deseado con el fin de disminuir sus sentimientos de insatisfacción corporal. Así mismo, los cambios físicos de la pubertad o el desarrollo tardío, su índice corporal pueden ser factores de vulnerabilidad.

**Alteración de la Imagen Corporal.** Sepúlveda et al. (2000) definen a la alteración de la imagen corporal como “la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales” es decir, pensamientos negativos que van contra la realidad como el peso o talla desencadenando alteraciones en sus componentes cognitivos, perceptivos, emocionales o conductuales.

Varios autores afirman que “las alteraciones cognitivas y afectivas y conductuales están presentes en la insatisfacción del cuerpo basados en sentimientos negativos y una distorsión de la imagen corporal” (Cash y Brown, 1987, citado por Salaberria et al., 2007).

Los medios de comunicación influyen en la idealización de un modelo de belleza establecida y socialmente compartida, lo que se traduce a una presión para las personas por la importancia que dan cuando obtienen un cuerpo deseado puesto que pasa a ser una alguien atractivo (Moreno y Ortiz, 2009).

De acuerdo a investigaciones realizadas por Montero et al. (2004) demuestran que, la alteración de la imagen corporal es un desencadenante a desarrollar algún tipo de trastorno de conducta alimentada, en la adolescencia tienden a despreciar su físico por la creencia que poseen de un cuerpo ideal afectado por múltiples factores biológicos, sociales y culturales que consiguen cambiar la percepción.

En los últimos años se han elaborado distintas teorías que intentan explicar las alteraciones de la imagen corporal y están divididas en tres categorías: perceptual, del desarrollo y socioculturales. Las teorías perceptuales tratan de cómo se percibe el tamaño del cuerpo de base biológica, en la teoría subjetiva se refiere al desarrollo de las etapas evolutivas de la infancia y adolescencia. Finalmente, las teorías socioculturales que hace hincapié a experiencias y expectativas en la etiología y mantenimiento de la distorsión de la imagen corporal (Rivarola, 2003).

#### **4.1.6 Factores Protectores de la Imagen Corporal**

**Las Redes Sociales.** De acuerdo a investigaciones realizadas un 78% de los adolescentes refieren que frecuentemente reciben comentarios positivos en sus perfiles. Por lo tanto, el uso de redes sociales puede ser un medio efectivo para mejorar la autoestima sobre su imagen corporal ya que la retroalimentación positiva por parte de sus relaciones interpersonales mejora su bienestar (Valkenburg et al., 2006).

**La Familia.** El grupo familiar cumple un papel fundamental en el desarrollo de la personalidad del adolescente especialmente en la autoestima ya que son fuente de amor y estabilidad emocional. Una relación saludable en el ambiente familiar hace que los hijos experimenten el apoyo y solidaridad de los demás miembros en sus esfuerzos, planes e inseguridades que poseen (González et al., 2018).

Un factor protector en la familia es al momento de recibir halagarnos, refuerzos positivos ante una conducta y cuando el adolescente tiene presente que frente a una amenaza a su vida que puede ser física o psicológica la familia estará presente siendo su fuente de ayuda.

**Relaciones Interpersonales.** Los adolescentes tienen la necesidad de compartir con sus iguales donde puedan expresar sus emociones con la persona con quien se siente entendidos puesto que el descontento que sienten en esta etapa la superan interactuando con sus compañeros, es por esto que el autor pone énfasis en como las relaciones de amistad son una barrera de protección ante dificultades que podría presentar el adolescente (Alonso et al., 2007).

#### **4.1.7 ¿Cómo se Afronta la Imagen Corporal?**

De acuerdo a Rodríguez (2021) refiere que existen dos mecanismos al momento de afrontar el impacto que genera la imagen corporal:

La evitación puede presenciarse a través de dos formas: la ocultación o la huida.

La ocultación hace referencia a que la persona trate de cubrir las partes que le generen inseguridad a través de maquillaje o ropa oversize. Por otro lado, la huida es el momento en que la persona evita lugares o situaciones en la que exponga su cuerpo generándole incomodidad o miedo al rechazo por parte de terceros como, por ejemplo: salir a la playa, fiestas, citas médicas, etc.

Otro mecanismo de respuesta frente a una presión de inseguridad corporal es la lucha, conduce a la persona a desarrollar ciertos comportamientos inadecuados como el seguir dietas estrictas sin supervisión de un profesional, realizar ejercicio físico de manera

exagerada o recurrir a cirugías estéticas ya que para obtener un valor ante la sociedad depende de la apariencia física que posea. (p.4)

#### ***4.1.8 Conductas en la Alimentación en Relación a la Percepción de la Imagen Corporal en Adolescentes***

Una buena alimentación se relaciona con un buen auto concepto físico y satisfacción corporal, generando una buena calidad de vida y buena salud (Esnaola, 2007). Durante la adolescencia al ser una etapa de cambios puede ocasionar conductas alimentarias inadecuadas ya que está relacionada con la insatisfacción corporal.

Genera actitudes preocupantes como dietas para adelgazar, ejercicio excesivo, conductas purgativas, etc. Se puede encontrar varios estudios acerca de conductas alimentarias como consecuencia a la insatisfacción corporal presente en la adolescencia.

En un estudio realizado en el País Vasco con un grupo de participantes de 1147 cuyo objetivo era el analizar la relación entre la alimentación, auto concepto y la imagen corporal se obtuvo resultados significativos en los que se mostraba una buena percepción de imagen corporal, auto concepto y alimentación ya que referían que mantenían una alimentación saludable y la práctica de actividad física ayudaba a mejorar su autoconcepto (Esnaola, 2007).

Por otra parte, Acosta y Gómez (2003) realizaron una investigación con 770 estudiantes en la ciudad de España y México con el objetivo de conocer los factores de riesgo que desencadenan trastornos de conducta alimentaria. En los resultados se muestran la mayor prevalencia de insatisfacción corporal por parte de las mujeres que los hombres, las mujeres desean tener menos grasa y más músculo. Los mexicanos que hacían dieta se encontraban más insatisfechos con su imagen que los que no la practicaban, mientras que entre los españoles esta relación fue exactamente inversa, puesto que entre los españoles esta relación fue exactamente inversa, puesto que los que no hacían dieta se encontraban más insatisfechos que los que la practicaban.

#### ***4.1.9 Trastornos relacionados con la percepción de la Imagen Corporal***

La preocupación por su apariencia física unida a creencias sobre los beneficios de un cuerpo perfecto genera en el individuo ideales estéticos que socialmente se han interpuesto. En las mujeres existe mayor probabilidad que se desarrolle trastornos de conducta alimentaria como la anorexia, bulimia, y en los hombres trastornos dismórficos corporales como la vigorexia (Muñoz, 2014).

En los trastornos relacionados con la imagen corporal comprenden aspectos tanto perceptivos, cognitivos, conductuales y emocionales.



Cuando hablamos de alteración perceptiva es cuando la persona encuentra algún defecto sobre su cuerpo de manera desviada a la realidad, por ejemplo, a pesar de estar en un peso normal la persona se ve más gruesa a lo que desearía, consideran que sus defectos serán un impedimento para ser queridos o estar excluidos en la sociedad mostrando debilidad y un estado emocional inestable, esta ideación sobreestimada está asociada al aspecto cognitivo. Finalmente, el aspecto conductual está relacionado a pasar la mayor parte de su tiempo observando sus defectos a través de cualquier superficie reflejante, se comparan con frecuencia o utilizan alguna alternativa con el fin de ocultar sus inseguridades (Raich, 2004).

Dentro de los trastornos relacionados con la percepción de la imagen corporal se conoce el trastorno dismórfico corporal y dismorfia muscular o vigorexia que hablaremos a continuación:

**Trastorno Dismórfico Corporal.** Se caracteriza por la preocupación ante los defectos percibidos en su apariencia física provocando angustia o deterioro en su desempeño social, laboral o académico. En ocasiones pueden desarrollar conductas repetitivas como mirarse al espejo o compararse con las demás personas (Phillips, 2021). Además, menciona que habitualmente empieza durante la adolescencia siendo más frecuente en las mujeres en la que alrededor del 1,7 a 2,9% desarrollan este tipo de trastorno.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2014) existen criterios que deben cumplir para el diagnóstico de un trastorno dismórfico corporal:

**A.** Preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico que no son observables o parecen sin importancia a otras personas.

**B.** En algún momento durante el curso del trastorno, el sujeto ha realizado comportamientos (p. ej., mirarse en el espejo, asearse en exceso, rascarse la piel, querer asegurarse de las cosas) o actos mentales (p. ej., comparar su aspecto con el de otros) repetitivos como respuesta a la preocupación por el aspecto.

**C.** La preocupación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

**D.** La preocupación por el aspecto no se explica mejor por la inquietud acerca del tejido adiposo o el peso corporal en un sujeto cuyos síntomas cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno de la conducta alimentaria. (p. 292)

**Dismorfia Muscular o Vigorexia.** La vigorexia o dismorfia muscular es una alteración de la imagen corporal por la que el paciente presenta una preocupación excesiva hacia su cuerpo evidenciándose un comportamiento obsesivo por aumentar masa muscular a través de ejercicio, dietas inadecuadas o el consumo de sustancias nocivas bajo ninguna

prescripción médica (Moreno et al., 2018).

La vigorexia puede traer consecuencias tanto físicas, psicológicas y sociales ya que como primer consumo no controlado es de esteroides y anabolizantes con el fin de obtener resultados deseados como el ser más musculosos (Muñoz, 2014).

#### **4.1.10 Evaluación de la Percepción de la Imagen Corporal**

**Body Shape Questionnaire (BSQ).** El cuestionario de forma corporal (BSQ) fue creado en el año de 1987 por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn. Tiene como objetivo el evaluar las alteraciones actitudinales de la imagen corporal. Consta de 34 preguntas que evalúa un solo concepto psicológicos que puede dividirse en dos versiones del mismo problema: insatisfacción corporal y la preocupación por el peso.

Al inicio fue un test realizado para mujeres adultas. Sin embargo, ha sido validado en varios estudios con muestras de hombres y mujeres de diferentes edades teniendo una alta fiabilidad. Este cuestionario tuvo una sensibilidad de 84,3% y especificidad de 84,4% en la población mexicana.

La puntuación total oscila de 34 a 204 puntos, además este cuestionario evalúa los siguientes factores, primero la preocupación por el peso en conexión con la ingesta, preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad, insatisfacción y preocupación corporal general, insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo: muslos, caderas y nalga, el empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal y la insatisfacción.

#### **4.1.11 Tratamiento: Técnicas en Promoción de Salud Mental para Abordar Imagen Corporal**

**Rapport y Empatía.** El rapport se define como la alianza o establecimiento de una relación de trabajo en las que ambas partes pueden tener la seguridad de compartir o expresarse abiertamente sobre sus emociones, pensamientos aun cuando sean difíciles o complejos (Miller, 2010).

Según, Ríos (2016) añade que el rapport posee tres aspectos fundamentales como es la coordinación, reciprocidad y búsqueda de lugares en común. La coordinación hace referencia a la adaptación de la comunicación no verbal como los gestos o emocionales mostrando que estamos al mismo ritmo de la persona, en la reciprocidad hace énfasis en la manera de responder a la otra persona de la misma forma haciendo retroalimentación si es necesario y en cuanto a los lugares comunes se centra en los esfuerzos y conversaciones en espacios que sea de interés por ambas partes, si se logra obtener estos aspectos mayor será la probabilidad de mantener una comunicación clara y adecuada.

Este enfoque permite que el terapeuta obtenga mayor confianza con el paciente, en donde el individuo pueda ser más receptivo y abierto desde su experiencia, derribando las barreras o posibles resistencias, de esta forma, se consigue obtener una información más detallada y adquirir adherencia al proceso.

Mientras que, la empatía es la “capacidad de ponerse en la piel de la otra persona, de conectar con las emociones de la misma y saber entender la situación emocional que está viviendo” (Apaolaza, 2019), es por esto que está directamente relacionada a las emociones y la capacidad para poder entender las experiencias personales que haya vivido la persona.

A su vez, Goleman (2011, citado por Apaolaza, 2019) menciona que, a través de la empatía, la persona es capaz de interpretar al sujeto sin la necesidad de las palabras, se debe destacar que la comunicación puede ser verbal o gestual en la que ambas emiten un mensaje al receptor que están en la misma sintonía. Por lo tanto, este enfoque como es la empatía permite comprender el estado emocional de los demás, nos lleva a un camino más solidario y de esta forma obtener información relevante y sobre todo que la otra persona se sienta comprendida y aceptada.

Las técnicas como Rapport y Empatía al ser abordadas correctamente en la población adolescente permiten y facilitan una mayor adherencia a un tratamiento, además, focalizándolo al tema de la imagen corporal permitirá que los individuos sean participes a las diferentes actividades que se vayan a desarrollar.

A continuación, se presenta dos de los enfoques más importantes para abordar la promoción en salud mental en referencia a esta temática.

**Psicoeducación.** Según Cuevas y Moreno (2017 citado por Godoy et al., 2020) definen la psicoeducación como la aproximación terapéutica en la que se proporciona información específica acerca de su enfermedad, tratamiento y pronóstico desde la evidencia científica con el fin de abordar el problema o patología tanto al paciente como a sus familiares. Es el proceso por el cual la persona tiene la posibilidad de potenciar sus habilidades en base al descubrimiento de sus fortalezas, el paciente llega a ser capaz de analizar y hacer frente a situaciones cotidianas de forma resiliente a como lo venía haciendo (Hernández, 2020).

Es un proceso que puede orientar a la psicopatología o personas en general, tengan o no una afección clínica, es por esto, que puede ser impartido por profesionales de salud mental o de manera indirecta, por profesionales de distintos ámbitos de la salud. Desde el marco de tratamiento individual, la psicoeducación se la debe realizar desde la primera entrevista y durante todo el proceso de terapia de acuerdo al momento que se requiera y los intereses del paciente (Bulacio et al., 2004). Así también, los autores mencionan que la psicoeducación debe

adecuarse al nivel sociocultural; su personalidad, su patología e información previa. Debe estar centrada en un diagnóstico, tratamiento integral, tratamiento farmacológico de manera individual, familiar o grupal.

Mediante esta técnica se pretende dar a conocer a los adolescentes una información más detallada acerca de la percepción de la imagen corporal desde la evidencia científica, abordando temas específicos e importantes, iniciando con un concepto definitorio sobre esta variable, la historia y antecedentes, también, se lo focalizará desde el punto de vista de las redes sociales, la idealización estética y la influencia de los estándares de belleza desde un contexto sociocultural en los adolescentes, así mismo, la atribución de la moda sobre la percepción de la imagen corporal generando en el individuo una autoestima baja, mala interacción con sus pares y el desarrollo de comportamientos inadecuados.

Seguidamente, dar a conocer las ventajas de obtener una percepción positiva de su cuerpo como, por ejemplo: ser capaz de valorar y apreciar su cuerpo, conciencia de un cuerpo sano, ser una persona segura y una autoestima adecuada, además, las desventajas como tener una percepción distorsionada de su cuerpo, desarrollar algún tipo de trastorno o enfermedad, incomodidad, angustia y dificultades en el desarrollo de habilidades sociales. Por otra parte, dar a conocer sobre como percepción de la imagen corporal puede afectar a los hábitos alimenticios del adolescente a través del desarrollo de dietas estrictas sin supervisión de un profesional con el fin de obtener un cuerpo deseado y presentar las posibles soluciones frente a ello.

**Intervención Cognitivo Conductual.** La terapia cognitivo-conductual nace a partir de la fusión de las terapias conductistas y las que se derivan de la psicología cognitiva. Por su parte, el conductismo de B.F. Skinner permite valorar los progresos que se realiza en terapia desde el método científico, la terapia cognitiva hace énfasis en la necesidad de no renunciar los procesos mentales puesto que el bienestar subjetivo no solo depende desde el análisis de la conducta, no obstante, en terapia, se trabaja con constructos desde el mundo mental del paciente, es importante identificarlos para hacer un seguimiento de los cambios que se realizan a nivel subjetivo (Torres, 2015).

El tratamiento de la ICC también suele implicar esfuerzos para cambiar los patrones de comportamiento. Estas estrategias pueden incluir:

- Enfrentar los propios miedos en lugar de evitarlos.
- Usar el juego de roles para prepararse para interacciones potencialmente problemáticas con otros.
- Aprender a calmar la mente y relajar el cuerpo. (American Psychological Association, 2017)

Los adolescentes a través de esta técnica reducen creencias desadaptativas y aprenden técnicas para lidiar con situaciones estresantes de la vida relacionadas a la imagen corporal. Además, este enfoque comprende algunas técnicas, no obstante, a continuación, se describen las que se acoplan en la promoción en salud mental del tema mencionado, puesto que, esta forma de intervención no solo se realiza de manera terciaria si no también primaria, proporcionando técnicas significativas a la población:

**Role Play.** “El juego de roles o la interpretación de un papel supone una oportunidad para que el sujeto pueda ponerse en piel ajena, para representar situaciones concretas de la vida real, interpretando y actuando bajo el papel previamente asignado” (APPF, 2020). Además, el autor menciona la importancia de este método puesto de a través de esta técnica la persona adquiere habilidades sociales futuras que permitirán desenvolverse con mayor facilidad en la vida cotidiana.

Similarmente, Martín (1992), añade que la técnica de role-playing pretende facilitar el desarrollo de las capacidades como la perspectiva social, empatía. En este enfoque se trabaja las relaciones interpersonales motivaciones racionales y emocionales que actúan al momento de la toma de decisiones frente a situaciones conflictivas. También, los sujetos logran explorar sentimientos, actitudes, valores y percepciones que influyen en la conducta del mismo, a la vez, descubren y aceptan el rol de los demás.

La técnica del role play, es apta para detectar distorsiones, errores y confusiones en la comprensión de la información, análisis del comportamiento en situaciones difíciles como, por ejemplo: selección personal, habilidades sociales o toma de decisiones, a través de esto, se puede modificar actitudes de manera creativa (CDD, 2006).

Mediante esta técnica se pretende fomentar otros valores al margen de los corporales y aceptar otro punto de vista diferente al ideal de belleza a través de la actividad denominada “Cambio de papeles” permitiendo al adolescente conocer los criterios de otras personas adoptando nuevos ideales acerca de la percepción de la imagen corporal positiva.

**Recapitulación.** Consiste en retomar, recuperar lo que se ha construido hasta el momento reconociendo lo más significativo, es una manera de insistir lo que se está aprendiendo, contrarrestando la pérdida u olvido durante el proceso de adquisición, así también, garantizar la comprensión de la información obtenida y poder relacionarlo con un aprendizaje anterior (Ferreiro, 2018).

Además, la recapitulación evita que los temas se repitan o las redundancias, es decir, actúa como un feedback que tienen a estructurar los mensajes ambiguos o imprecisos (Cibanal, 2001). Esta técnica permite alcanzar que los diversos elementos dispersos a lo largo de la

comunicación se puedan estructurar y emitir un mensaje claro sin interrupción o divagación, así mismo, facilita que el paciente pueda recopilar información aparentemente olvidada.

A través de esta técnica permite al investigador, realizar un recordatorio de lo aprendido durante todo el proceso de plan de promoción a nivel de salud mental cuyo objetivo es poder clarificar y reconocer temas inconclusos sobre la percepción de imagen corporal a través de conversatorio entre participantes y terapeuta, además, mediante la elaboración de una encuesta aplicada a los adolescentes tendrá se pretende conocer el nivel de satisfacción sobre los conocimientos aprendidos.

## 4.2 Capítulo II: Hábitos Alimenticios

El concepto de hábito desde el aporte de diversos autores se señala a continuación:

Según la Real Academia de la Lengua Española RAE (2006), hábito es el “modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas” también pueden entenderse como la facilidad que se adquiere al paso del tiempo y con una constante práctica en una misma actividad o ejercicio (Camargo, 2021).

Así mismo, García (2015) denomina “hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático”. No es una mera conducta asidua, sino que debe ser de un grado de regularidad que se confunda con la vida del individuo que lo ostenta.

Según la Facultad de Ciencias de la UNED (citado por Muprespa, 2018), alimentación “es el acto de proporcionar a al cuerpo alimentos e ingerirlos. Es un proceso consciente y voluntario. La calidad de la alimentación depende principalmente de factores económicos y culturales”.

Por lo tanto, La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe los hábitos alimenticios como “un conjunto de costumbres que determinan la selección, preparación y consumo de alimentos tanto en individuos como en grupos”. Es decir, “son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas en respuesta a influencias sociales y culturales”. (FEN, 2014)

Por su parte Meléndez et al. (2017) mencionan que los hábitos alimenticios se relacionan con las características sociales, económicas y culturales de una población. Son hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Por otra parte, llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos en la que debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas (Galarza y Gállich, 2008).

Según la Fundación Española de la Nutrición FEN (2014) está influenciado por “factores fisiológicos (sexo, edad, herencia genética, estados de salud, etc.), factores ambientales (disponibilidad de alimentos), factores económicos, o factores socioculturales (tradición gastronómica, creencias religiosas, estatus social, estilos de vida, etc.)”.

Para poder conocer sobre hábitos alimenticios es importante definir los siguientes conceptos propuestos por Yudkin (1993, citado por Camargo, 2021):

**Preferencias Alimentarias.** Son los alimentos especiales que le gustan o no a los

individuos.

**Elección Alimenticia.** Alimentos elegidos por el individuo en un momento determinado.

**Hábitos Alimenticios.** Es la suma de alimentos elegibles por la persona constituyendo a una dieta total.

**Costumbres Alimenticias.** Son patrones de consumo de poblaciones o grupos, por ejemplo: la familia. Sin embargo, dichos patrones se les conoce con frecuencia como hábitos alimenticios. (p. 29)

#### **4.2.1 *Buenos y Malos Hábitos Alimenticios***

**Buenos hábitos alimenticios.** La mayoría de las personas consideran que una mala nutrición está relacionada específicamente con la falta de alimentos, sin embargo, más allá de la cantidad de consumo es poder alimentarse de manera equilibrada. Por lo tanto, es esencial conocer la definición de nutrición y malnutrición, en relación a la primera se trata a la ingesta de alimentos por las necesidades que presenta el organismo, por otra parte, la malnutrición hace referencia a un estado fisiológico anormal provocando un desequilibrio en el estado de salud de la persona (Plan Seguro, 2018).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) “los hábitos alimentarios sanos empiezan en los primeros años de vida, ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes, cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y el cáncer.” Una alimentación equilibrada dependerá de la edad, sexo, cultura, alimentos disponibles, prácticas cotidianas por parte del individuo (Plan Seguro, 2018).

Banmédica (2017) hace mención sobre los buenos hábitos alimenticios en las que no solo se relacionan con la cantidad de calorías si no también la instauración de horarios adecuados, buena hidratación y la ingesta de porciones correctas y variadas de acuerdo a las necesidades que poseen. Por lo tanto, para llevar a cabo una dieta sana debe ser personalizada y ajustarse a las necesidades de cada persona, así mismo, Plan Seguro (2018) selecciona diferentes tipos de alimentos que deben integrar en una dieta saludable como los siguientes:

- Ingerir legumbres (por ejemplo, lentejas), frutos secos y cereales integrales (maíz, mijo, avena, trigo o arroz integral no procesados)
  - Consumo moderador de leche y productos lácteos.
  - Incluir en la dieta carne, pollo, huevos y pescado de manera regular, pero en cantidades normales.



- Limitar las grasas y aceites en la dieta.
- Reducir al mínimo el consumo de azúcar.
- Limitar el consumo de sal.
- Minimizar la ingesta de alcohol
- Beber agua diariamente (p. 12)

La Organización Mundial de la salud menciona que el alto consumo de alimentos fritos se considera un factor de riesgo para la salud de la persona, por lo tanto, la reducción de consumo total de grasa contribuye a prevenir el aumento insalubre de peso entre la población adulta. Por esta razón, recomienda reducir la ingesta de grasas como, por ejemplo:

- Cocinar al vapor o hervir, en vez de freír;
  - Reemplazar la mantequilla, la manteca de cerdo y la mantequilla clarificada por aceites ricos en grasas poliinsaturadas;
  - Ingerir productos lácteos desnatados y carnes magras, o quitar la grasa visible de la carne; y
  - Limitar el consumo de alimentos horneados o fritos, así como de aperitivos y alimentos envasados. (OMS, 2018)

**Malos hábitos alimenticios.** Una mala alimentación puede provocar trastornos alimentarios como lo conoceremos a continuación: mencionan ciertos hábitos alimenticios inadecuados como:

**No Planificar.** El nivel de planificación empieza desde la lista de compra de alimentos hasta el organizar nuestra dieta en que se consumirá durante el día como desayuno, almuerzo, merienda y los tentempiés (Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud, 2018).

**Bajo Consumo de Frutas y Verduras.** Los vegetales y frutas aportan fibra, minerales y vitaminas que son esenciales para el funcionamiento del organismo de la persona, además, poseen pocas calorías y gran volumen, por lo tanto, el no consumir lo suficiente genera que el individuo consuma más calorías y menos sustancias saludables dando lugar al mayor riesgo de obesidad, enfermedad cardiovascular, entre otras (Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, 2019).

**Picar Alimentos.** Cuando no comemos lo suficiente en los horarios establecidos, el cuerpo empieza a sentir más hambre antes de tiempo por tal razón el individuo consume cualquier alimento que encuentra sin importar la hora con el fin de saciar su necesidad (Universia, 2013).

**Consumo de Productos Ultraprocesados.** Es una amplia variedad de productos

envasados que se comercializan y se encuentran a la mano del ser humano que requieren un mínimo esfuerzo para ser consumidos tales como: Nuggets, hamburguesas, polvos para preparar puré, postres, lácteos, refrescos azucarados, barras de cereal, jugos, etc. Desde el punto de vista nutricional se debe conocer que estos productos son altos en grasas, azúcares, sal o calorías generando efectos negativos para la salud que a un futuro podría generar en el individuo diversas enfermedades como obesidad, diabetes, cáncer, etc. (Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, 2019).

**Comer Fuera de Casa.** Por lo general al cenar fuera de casa no existe la capacidad de poder controlar sobre el consumo, si bien en casa podemos ingerir los ingredientes más saludables que cumplan con una dieta balanceada. Por lo tanto, el hábito de comer fuera de manera frecuente puede ser un factor de riesgo para la salud (Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud, 2018).

Por otra parte, Universia (2013) menciona que, el consumir bebidas alcohólicas puede ocasionar problemas en la salud por su alto contenido calórico aumentando el peso corporal y se han asociado a deficiencias de algunos micronutrientes, como son las vitaminas del complejo B y magnesio, entre otros. Además, refiere que el no consumir la cantidad de agua suficiente que requiere nuestro cuerpo puede generar una desventaja puesto que se saciara con el consumo de alimentos cuando no es necesario, así mismo, está comprobado que se necesita al menos dos litros de agua al día.

Finalmente, el Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud (2018) expresan que, el no comer en horas establecidas como pasar por alto alguna de las comidas indispensables puede generar en la persona atracones consumiendo más de lo normal. Lo recomendable según especialistas de nutrición mencionan que se debe realizar 5 hasta 6 comidas al día en porciones adecuadas. Así mismo, hacen hincapié al tiempo que se debe establecer la persona al momento de ingerir los alimentos ya que el cerebro necesita entre 15 y 20 minutos para mandar la señal de que estás saciado, por lo tanto, al momento de consumir los alimentos de manera acelerada puede ocasionar que en pocos minutos tenga la sensación de estar saciado a pesar de haber consumido pocos alimentos.

#### **4.2.2 *Importancia de Buenos Hábitos Alimenticios***

Como lo menciona la revista Hospital del Trabajador (2018), mantener una alimentación saludable y balanceada trae beneficios para el ser humano:

**Disminución de Niveles de Estrés.** Alimentarse de manera adecuada generara que el ser humano sea capaz de aumentar su autoestima y disfrutar los beneficios de una correcta

alimentación. "Una dieta saludable crea una base sólida y más duradera para el cuerpo al reducir la oxidación y la inflamación del cerebro, lo que ayuda a reducir tanto los niveles de estrés como el aumento de peso" (Hincapié, 2020 citado por Nutrición, salud y bienestar, 2021).

**Pérdida de Peso.** Alcanzar un peso saludable tiene una serie de beneficios en el organismo de la persona como el menor riesgo de padecer enfermedades coronarias, diabetes, hipertensión, etc., así mismo, fortalece el sistema inmunológico y contra infecciones.

**Vence la Adicción de la Comida.** El ingerir alimentos de manera consciente controlará las porciones de comida que se requiere reduciendo el consumo de manera inadecuada por causas emocionales.

**Estimula el Funcionamiento Cerebral.** Por medio de la alimentación se adquiere los nutrientes suficientes para las funciones cerebrales mejorando la concentración y mantener un estado de humor estable (Aprende, 2020).

#### **4.2.3 Factores que Influyen en la Elección de Hábitos Alimenticios**

El Consejo de Información sobre la Alimentación EUFIC (2006) menciona que los principales factores que influyen en los hábitos alimenticios son indispensables para una buena calidad de vida, el principal factor empieza siendo el factor biológico, sin embargo, lo que consumimos no solo depende de lo que decidimos como las necesidades fisiológicas o nutricionales sino está determinado por otro tipo de factores al momento de la elección de los alimentos:

- Factores biológicos: hambre, apetito y sentido del gusto
- Factores económicos: como el precio, los ingresos y la disponibilidad en el mercado.
- Factores físicos: como el acceso, la educación, las capacidades personales (por ejemplo, para cocinar) y el tiempo disponible.
- Factores sociales como la cultura, la familia, los compañeros de trabajo y los patrones de alimentación.
- Factores psicológicos como el estado de ánimo, la ansiedad, el estrés y la culpa.

**Factores Biológicos.** Las necesidades fisiológicas son determinantes básicos e indispensables al momento de la elección de alimentos ya que los seres humanos requieren de energía y nutrientes suficientes para sobrevivir y responden a sensaciones como la satisfacción del apetito, estado de ausencia de hambre. En el control del equilibrio entre hambre, estimulación del apetito e ingesta de alimentos participa el sistema nervioso central (EUFIC, 2006).

**Factores Económicos.** El ingreso económico en el hogar, los precios de los alimentos en los supermercados y la frecuencia del consumo de frutas, verduras, carbohidratos y proteínas dependerán del nivel económico que posea la familia, si los ingresos son bajos, no tendrán una alimentación equilibrada en los que recurrirán al consumo de productos de bajo costo como comida rápida y el consumo de poca verdura y fruta (Camargo, 2021).

Dentro de los factores económicos se encuentra la educación y conocimiento que posee la población proporcionando estrategias educativas para facilitar conductas alimentarias adecuadas para la salud y el bienestar (Red ICEAN, 2013).

**Factores Sociales.** Según el Consejo de Información sobre la Alimentación EUFIC (2006) mencionan que una mala alimentación puede provocar tanto una nutrición insuficiente (deficiencia de micronutrientes) como un exceso de alimentación (consumo excesivo de energía que ocasiona sobrepeso y obesidad).

El factor social sobre el consumo de alimentos está relacionado con la conducta de otras personas ya sea por la compra de alimentos o el conocimiento que poseen acerca de los hábitos alimenticios ya sea buenos o malos. Además, puede depender de las creencias y tradiciones que posea cada familia y como fue trascendiendo a lo largo de los años.

**Factores Psicológicos.** El estrés es una característica frecuente en la vida moderna que puede afectar al momento de la elección de alimentos, así como también al ejercicio físico o el inicio de consumo de sustancia. La influencia del estrés en la alimentación es compleja, puede perder o aumentar el apetito haciendo que la persona desarrolle comportamientos inadecuados como atracones o dejar de comer las comidas necesarias entre el día.

Según investigaciones el estrés laboral y académico generara aumento de ingesta de energía, grasas y azúcar. En estos periodos estresantes si su tiempo es prolongado y muy frecuente produciría cambios en los hábitos alimenticios ocasionando aumento de peso y un mayor riesgo cardiovascular (Wardle et al., 2000).

Por su parte, Camargo (2021) menciona que la causa de los trastornos alimentarios suele estar conformada por una combinación de factores, entre los que se encuadran los de tipo biológico, psicológico, hereditario y sociocultural. La aparición de los trastornos alimentarios se vincula ocasionalmente a una imagen distorsionada que la persona afectada tiene de sí misma, es decir, a un nivel bajo de autoestima.

#### **4.2.4 Hábitos Alimenticios en la Adolescencia**

La adolescencia se considera un periodo crítico por los cambios que vive a nivel físico, emocional, familiar y social, el adolescente puede adquirir hábitos alimenticios saludables o de

riesgo para el futuro en la que podría perdurar hasta la edad adulta ya que se ha demostrado que es más fácil promover un estilo de vida saludable durante esta etapa que modificar los hábitos aprendidos en la vida adulta. Existe la necesidad de una educación nutricional completa ya que como se conoce en los países desarrollados los índices de obesidad y sobrepeso en los jóvenes cada vez son más altos (Martínez et al., 2009).

La preocupación sobre su imagen corporal puede conllevar a dietas estrictas, por lo tanto, el adolescente desarrolla malos hábitos alimenticios que puede dar lugar a un trastorno de conducta alimentaria. Así mismo, menciona que en ocasiones la comida sirve para disminuir la angustia o episodios de estrés presente en la persona ya sea disminuyendo de ingesta que provoca una desnutrición o comer de manera compulsiva produciendo obesidad en el mismo (Garcés y Castro, 2016).

Vaught (1996 citado por Camargo, 2021) en la actualidad existe un patrón de desorden alimenticio entre adolescentes y adultos jóvenes. Así mismo, afirma que el deseo de la sociedad por mantenerse delgado juega un papel importante en las expectativas e insatisfacción en la población adolescente, es por esto que de acuerdo a reportes ha aumentado con mayor frecuencia la preocupación por realizar dietas cuyo fin sea el obtener un cuerpo ideal.

En la mayoría de países en especial en países desarrollados optan por consumir comida rápida con alto contenido de calorías, alimentos fritos, refrescos con alta tasa de colorantes y dulces. Además, por el deseo de realizar dietas omiten el número de comidas recomendadas ya sea por bajar o subir de acuerdo a como influya su imagen corporal. El consumo de alcohol, cigarrillo u otro tipo de sustancias ilegales interfieren en obtener una alimentación saludable (Camargo, 2021).

En un estudio IDEFICS realizado por la Unión Europea sobre los hábitos alimenticios refieren que comer sano significa comer de manera equilibrada y variada, sin, embargo, 1 de cada 4 europeos de edades entre 15 a 24 años reconoce que su alimentación no es adecuada. Por lo tanto, el autor menciona que, esto puede darse por la falta de tiempo, o lo poco atractivos que son los alimentos sanos (Garcés y Castro, 2016).

Por otra parte, en una muestra estudiada de un grupo de 392 sujetos de la ciudad de Badajoz, España cuyo objetivo era identificar los hábitos y estilos de vida de los adolescentes tanto en centros públicos y privados. Se obtuvo que, existe preferencia de alimentos en los jóvenes a la hora del refrigerio como los dulces o alimentos en grandes cantidades conteniendo azúcar y grasas saturadas. Sin embargo, en las mujeres consumen más fruta a la hora del refrigerio. Así mismo, manifiestan que preferencia por los fritos es más notoria en los centros públicos que en los privados (Sancho et al., 2002).

Posteriormente, en otro estudio realizado por Ayeche y Durá (2010) con un grupo de 1956 alumnos con el objetivo de conocer el índice de calidad de los hábitos alimentarios entre los alumnos de educación, exponen que, el 43% de los alumnos posee una alta adherencia a los hábitos alimenticios, sin embargo, la cantidad restante tenía una adherencia media o baja. En relación al consumo de frutas, el 19% comía una segunda porción de fruta durante el día y solo el 26% consumía verduras. Además, el 19% consumía productos altos en azúcar.

#### **4.2.5 Evaluación de los Hábitos Alimenticios**

**Cuestionario “Lista de Hábitos Alimenticios en Adolescentes”.** El cuestionario “Lista de Hábitos Alimenticios en Adolescentes” o AFHC por sus siglas en inglés. Fue creado por el autor Johnson et al. (2002) en la ciudad de Inglaterra. Consta de 23 preguntas en relación a actitudes respecto al consumo de grupos de alimentos, posee dos opciones de respuesta “Verdadero o Falso”, cada una tiene un puntaje determinado en donde al final se logra obtener como respuesta de la suma total, como la presencia de hábitos alimenticios saludables o no en la muestra de la investigación. El cuestionario resultó con un alto nivel de validez de contenido y criterio tipo convergente y en confiabilidad por consistencia interna tuvo un Alfa de Cronbach de 0,83.

Tiempo después, el cuestionario adaptado para el uso en una población venezolana, donde se cambió las respuestas dicotómicas a una escala Likert de 5 puntos de la siguiente manera: nunca = 0 puntos; rara vez = 1 punto; a veces = 2 puntos; casi siempre = 3 puntos y siempre = 4 puntos, y esto es útil para evidenciar la frecuencia de cada actitud (Morales et al., 2012).

Finalmente, el instrumento consta de 18 preguntas, al final en la suma total de respuestas, según los valores obtenidos se pueden concluir la presencia o no de hábitos alimentarios saludables, es decir, para hábitos alimentarios saludables se requiere 43 puntos o menos y para hábitos no saludables 44 puntos o más (Morales et al., 2012). Esta adaptación resultó con una alta confiabilidad y un alto nivel de validez.

#### **4.2.6 Tratamiento: Técnicas en Promoción de Salud Mental para Abordar Hábitos Alimenticios**

**Rapport y Empatía.** Según, Ríos (2016) añade que el rapport posee tres aspectos fundamentales como es la coordinación, reciprocidad y búsqueda de lugares en común. La coordinación hace referencia a la adaptación de la comunicación no verbal como los gestos o emocionales mostrando que estamos al mismo ritmo de la persona, en la reciprocidad hace énfasis en la manera de responder a la otra persona de la misma forma haciendo

retroalimentación si es necesario y en cuanto a los lugares comunes se centra en los esfuerzos y conversaciones en espacios que sea de interés por ambas partes, si se logra obtener estos aspectos mayor será la probabilidad de mantener una comunicación clara y adecuada.

Este enfoque permite que el terapeuta obtenga mayor confianza con el cliente, en donde el individuo pueda ser más receptivo y abierto, derribando las barreras o posibles resistencias, de esta forma, se consigue obtener una información más detallada y mayor enfoque al problema.

Por su parte, la empatía, significa comprender la motivación que se muestra en la conducta del paciente incluso cuando no parezca correcto, puesto que, desarrollará mayor confianza en el proceso animando al sujeto a proporcionar mayor información en relación su cuadro con el fin de obtener un diagnóstico claro (Morrison, 2015). Cormier y Nurius (2003 citado por Perpiña, 2012), “habilidad para comprender a las personas desde su propio marco de referencia, y no tanto desde el de uno mismo” (p. 65). Además, entre las habilidades a desarrollar que ayuda a potenciar la empatía hacia los sujetos se puede destacar la tolerancia a la ambigüedad con el objetivo de evitar futuras indiferencias inadecuadas hacia el paciente. Por lo tanto, este enfoque como es la empatía permite comprender el estado emocional de los demás, nos lleva a un camino más solidario y de esta forma obtener información relevante y sobre todo que la otra persona se sienta comprendida y aceptada.

Las técnicas como Rapport y Empatía al ser abordadas correctamente en la población adolescente permiten y facilitan una mayor adherencia a un tratamiento, además, focalizándolo al tema de hábitos alimenticios permitirá que los individuos sean participes a las diferentes actividades que se vayan a desarrollar.

A continuación, se presenta dos de los enfoques más importantes para abordar la promoción en salud mental en referencia a esta temática.

**Psicoeducación.** Proporciona al paciente y sus familiares información específica acerca de la enfermedad, tratamiento, pronóstico, basados en evidencia netamente científica actual y relevante para el abordaje de una patología (Godoy y Muñoz, 2020).

Por su parte, (UNIR, 2022) menciona ciertas características para llevar a cabo la técnica de psicoeducación como las siguientes: diagnóstico, tratamiento, modelo, desarrollo de la personalidad y los objetivos.

Este enfoque permite que el paciente y su familia usen esta información y se obtenga mayor adherencia del tratamiento, además, que reconozcan los síntomas del trastorno en específico (Sotichab, 2017). Sin embargo, no solo se debe realizar psicoeducación cuando se evidencia un trastorno en específico si no también que cualquier individuo para que posea las herramientas necesarias y aprendan medidas generales que permita poner en práctica en alguna

circunstancia de su vida en un momento de crisis.

Por lo tanto, este enfoque proporciona a cada uno de los adolescentes a obtener una información más detallada acerca de los hábitos alimenticios desde la evidencia científica dando a conocer temas relevantes desde una definición precisa, así también, la importancia de una alimentación saludable en los adolescentes ya que favorece el crecimiento óptimo de la persona en cada una de las etapas de su vida puesto que a esa edad se producen grandes cambios en la composición corporal y psicológica.

Además, las ventajas de una buena alimentación como, por ejemplo: obtener nutrientes, vitaminas y minerales esenciales para el cuerpo y mente se desarrollen adecuadamente, tener menos probabilidad de subir de peso por consumo excesivo de grasas y azúcares o de bajarlo por deficiencia de nutrientes. Y, como influye los hábitos alimenticios en la imagen corporal puesto que en ocasiones los adolescentes inician la restricción de alimentos necesarios sin supervisión para obtener un cuerpo deseado generando que la persona desarrolle algún tipo de enfermedad médica o mental.

**Intervención Cognitivo Conductual.** La terapia cognitivo-conductual es un modelo de tratamiento para diversos trastornos mentales en la que ayuda al paciente a cambiar el tipo de pensamiento, emoción, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales a unas más adaptativas, de esta forma, se intenta combatir sus problemas. Surge por la unión de dos teorías, conformado por un grupo de intervenciones que ponen en práctica luego de la evaluación de características biopsicosociales del paciente (Sánchez, 2008 citado por Padilla y Puerta, 2011).

Según Belsky (2014), existen pasos para llevar a cabo la terapia cognitivo-conductual, primeramente, se debe identificar las cosas o situaciones que le están generando malestar al paciente; segundo, reconocer los pensamientos y sentimientos que lo generan; tercero, reconocer pensamientos negativos o intrusivos y finalmente reformular los pensamientos desde una visión más positiva.

Los adolescentes a través de esta técnica reducen creencias desadaptativas y aprenden técnicas para lidiar con situaciones estresantes de la vida relacionadas a los hábitos alimenticios.

Además, este enfoque comprende algunas técnicas, no obstante, a continuación, se describen las que se acoplan en la promoción en salud mental frente a esta temática:

**Técnica en Resolución de Problemas.** Está dirigida a incrementar la habilidad de un individuo para solucionar dificultades o problemas, es decir, que la persona pueda hacer frente a experiencias estresantes de la vida y así conseguir identificar y poner en práctica las opciones de afrontamiento más adaptativas al paciente. Tiene como objetivo reducir la psicopatología, optimizar el funcionamiento psicológico y conductual, se pretende evitar recaídas a un futuro



maximizando la calidad de vida del mismo (D´Zurilla y Nezu, 2010 citado por Ruiz et al., 2012).

Así también, Badía (2022) refiere que, consiste en aplicar un conjunto de pasos para resolver una situación o tomar una decisión compleja, que se describe a continuación:

1. Identificar el problema
2. Definir la situación y los factores relevantes que interfieren
3. Lluvia de ideas con diferentes alternativas para solucionar el problema
4. Tomar una decisión: valorar las opciones generadas, elegir y crear el plan de acción
5. Evaluar los resultados de la solución aplicada (p. 5)

Esta técnica trata de crear consecuencias y refuerzos positivos evitando consecuencias negativas. Hay que tener en cuenta el papel de las emociones en la solución de problemas puesto que las respuestas emocionales pueden ser una herramienta facilitadora o inhibidora al momento de solucionar un problema es por esto que, es importante controlar las respuestas emocionales y poseer el conocimiento para una efectiva ejecución de las soluciones. Además, esta técnica mayormente es utilizada en crisis maritales, crisis vitales, depresión, estrés, ansiedad, agorafobia, control de la ira o trastorno obsesivo compulsivo (Artpsycho, 2011).

Por consiguiente, esta técnica permite que los adolescentes puedan encontrar una solución pacífica a los desacuerdos que enfrentan en relación a su alimentación a través de la técnica denominada “El semáforo nutricional” con el objeto de potenciar hábitos alimentarios saludables en donde la persona identificará conductas inadecuadas realizadas en algún momento de su vida, buscar posibles a través del desarrollo de estrategias que crea ser alcanzable para el adolescente y de esta forma evitar la continuación de la misma conducta inadecuada.

**Recapitulación.** (Perpiña, 2012) menciona que la recapitulación ofrece una síntesis de lo comunicado durante el periodo temporal haciendo énfasis en aspectos cognitivos como emocionales en la que no se hace una repetición exacta sino un resumen de aspectos relevantes. Puede emplearse en diferentes momentos de la entrevista o tratamiento dependiendo del propósito planteado como, por ejemplo: al inicio (resumen de la sesión anterior) o al finalizar (resumen de la sesión desarrollada).

A través de esta técnica, permite al investigador, realizar un recordatorio de lo aprendido durante todo el proceso de plan de promoción a nivel de salud mental cuyo objetivo es poder

clarificar y reconocer temas inconclusos sobre los hábitos alimenticios a través de conversatorio entre participantes y terapeuta, además, mediante la elaboración de una encuesta aplicada a los adolescentes se pretende conocer el nivel de satisfacción sobre los conocimientos aprendidos.

## **5. Metodología**

### **5.1 Diseño de Investigación**

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño de estudio no experimental puesto que no se manipuló las variables, así mismo, de corte trasversal debido a que los datos fueron tomados una sola vez y dentro de un periodo de tiempo definido, finalmente, fue un estudio de campo dado que se realizó en un lugar de origen en la que se encuentra la población estudiada.

### **5.2 Tipo de estudio**

El tipo de estudio fue de carácter correlacional ya que el objetivo de ésta investigación es conocer la relación estadística de las dos variables de estudio, además, de tipo descriptivo debido a que los resultados que se obtuvieron fueron fundamentales para especificar la percepción de la imagen corporal y hábitos alimenticios.

### **5.3 Área de Estudio**

El presente trabajo de investigación se realizó en el colegio de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso” sección vespertina. Se fundó por la Orden Jesuita en el año de 1727, sin embargo, 40 años después fueron expulsados del territorio Americano, en 1826 se reapertura como Plantel Educativo. Pertenece al distrito 11D01 de la Zona 7. Se encuentra ubicado en la ciudad de Loja en el barrio la Pradera, en las calles Romerillos y Catamayo.

Actualmente ofrece modalidad presencial en jornadas matutina, vespertina y nocturna, así mismo, nivel educativo de inicial, educación básica y bachillerato. Cuenta con un número de estudiantes de aproximadamente 4729. Su misión es el educar a la niñez y juventud en respuesta a las exigencias y necesidades de la sociedad a través de un eficiente servicio docente con una visión de ser una institución de excelencia académica sustentada en valores de justicia, equidad, solidaridad y civismo.

### **5.4 Población y Muestra**

La población de investigación estuvo conformada por un grupo de adolescentes entre 13 a 18 años de edad que estén previamente matriculados y asistiendo regularmente en la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso” sección vespertina de bachillerato general unificado de los paralelos “A, B y C”, distribuidos entre hombres y mujeres durante el periodo académico 2022-2023 con un total de 270 estudiantes.

El muestreo fue no probabilístico, a conveniencia, aplicando los criterios de inclusión y exclusión quedando un total de 103 estudiantes de primero, segundo y tercer año de bachillerato, sección vespertina.

Como características principales encontradas en la muestra estudiada es importante hacer énfasis que el 45,6% de los participantes eran de sexo femenino, mientras que, el 54,4% pertenecían al sexo masculino. (anexo 8)

## **5.5 Criterios de Inclusión y Exclusión**

### **5.5.1 Criterios de Inclusión**

Estudiantes que:

- Asistieron regularmente a clases de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso” sección vespertina.
- Estuvieron dentro del rango de edad del estudio, es decir, 13 a 18 años de edad.
- Tuvieron el consentimiento firmado por los padres o representantes legales
- Desearon participar del proyecto investigativo de manera voluntaria
- Aceptaron a través de la firma en el consentimiento informado quienes tenían más de 18 años.
- En caso de mayores de edad, firmaron el consentimiento informado

### **5.5.2 Criterios de Exclusión**

Estudiantes que:

- No asistieron frecuentemente a clases de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso” sección vespertina
- No asistieron al día de la recolección de datos.
- Mayores de 19 años de edad
- No estuvieron de acuerdo en participar
- Participantes que no completaron correctamente los reactivos psicológicos

## **5.6 Técnicas e Instrumentos**

En la presente investigación se empleó técnicas e instrumentos cuyo fin fue la obtención de información necesaria para dar respuesta a los objetivos planteados, como

el consentimiento informado, asentimiento informado e instrumentos psicológicos detallados a continuación:

### **5.6.1 Cuestionario de Figura Corporal**

El cuestionario de la Figura Corporal (BSQ) Body Shape Questionnaire (BSQ). Fue creado y validado en la población inglesa con trastorno del comportamiento alimentario y estudiantes por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn en 1987. Ha sido validado en población española por Raich, Mora, Soler, Avila, Clos y Zapater en 1996. Raich (2000) señala el punto de corte de 105. No posee factores.

El objetivo central de la prueba es evaluar las alteraciones actitudinales de la imagen corporal. Contiene 34 preguntas que evalúan un solo concepto psicológico que puede dividirse en dos versiones del mismo problema: insatisfacción corporal (1, 3, 7, 8,10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 25, 26, 27, 29, 31, 32) y preocupación por el peso

(2, 4, 5, 6, 9, 16, 21, 22, 23, 24, 28, 30, 33 y 34). Con un tiempo de aplicación de 10 a 20 minutos.

El cuestionario es auto administrado y tiene una escala tipo Likert de 6 puntos que va desde nunca hasta siempre. La puntuación total oscila de 34 a 204 puntos. La persona responde según su autopercepción y el grado de identificación sobre cada ítem en las últimas cuatro semanas. El BSQ representa una medida objetiva de la preocupación sobre el peso y la imagen corporal, por lo que puede ser usado para evaluar trastornos de la imagen corporal en puntuaciones elevadas.

Su codificación general se clasifica en cuatro categorías, primero. Sin preocupación por la forma (menor a 81 puntos)

Leve insatisfacción corporal (81 a 110) Moderada insatisfacción corporal (111-140)

Extrema insatisfacción corporal (mayor a 140)

**Confiabilidad.** su nivel de confiabilidad por Alfa de Cronbach es de 0,93 a 0,97 en población no clínica. El coeficiente de correlación intraclases con test-retest es de 0,88.

**Validez.** Coeficiente de correlación de Pearson sobre la validez convergente oscila entre un 0,61 y 0,81. (anexo 6)

### **5.6.2 Adolescent Food Habits Checklist AFHC**

La Lista de hábitos alimenticios para adolescentes o Adolescent Food Habits Checklist AFHC por sus siglas en inglés desarrollado por el autor Johnson et al. El instrumento AFHC consta de 18 preguntas y se utiliza mediante una escala de 5 puntos de Likert donde cada respuesta equivale a una puntuación distinta: siempre (4), casi siempre (3), a veces (2), raramente (1) y nunca (0), lo cual al final se suma y se clasifica en 2 categorías: Hábitos alimentarios no saludables (43 puntos o menos) y Hábitos alimentarios saludables (44 puntos o más) (Johnson et al., 2002). Adicionalmente se extrajo del cuestionario las preguntas referentes al consumo de frutas (4, 14 y 18), consumo de verduras (2 y 6) y a la de evasión de alimentos altamente calóricos (8,10,11 y 13) para analizarlas por separado.

**Confiabilidad.** El coeficiente Alfa de Cronbach fue de 0,863. Todos los ítems contribuyeron a mantener un Alfa de Cronbach entre 0,849 y 0,864 cuando eran eliminados, por lo que se puede señalar una buena y consistente homogeneidad de la escala. Asimismo, todos, excepto el ítem 11, alcanzaron una correlación corregida ítem –escala mayor de 0,3, lo cual es indicador de un buen nivel de correlación, siendo el 9 y el 10 los que alcanzaron valores mayores.

**Validez.** La media de adecuación muestral KMO fue de 0,831 con una prueba de esfericidad de Bartlett significativa (0,000) la varianza acumulada de esos 5 factores es de 57,486%, mientras que la varianza acumulada de los primeros 3 es de 39,462%. (anexo7)

## **5.7 Consideraciones Éticas**

### **5.7.1 Consentimiento Informado**

Documento de carácter informativo en la que se detalló a cada representante legario padre de familia de los estudiantes sobre el proyecto de investigación a realizar cuyo fin fue el obtener el permiso y participación voluntaria de su representado. La aprobación por parte del representante y estudiante en relación al estudio se mostró justificada a través de la firma manifestando la autorización para la participación del proyecto de investigación.

El presente consentimiento informado consistió de diversas características:

- Datos personales del investigador

- Datos personales del representante o padre de familia y estudiante
- Objetivo por el cual se realiza el proyecto de investigación
- Garantizar la confidencialidad a nivel anónimo sobre los datos que se obtengan
- Brindar información suficiente sobre la metodología a utilizar de acuerdo al cuestionario de aplicación
- Informar sobre el tiempo que se requiere para la recolección de información. (anexo 4)

### **5.7.2 Asentimiento Informado**

Mediante el asentimiento informado se dio a conocer el objetivo de la investigación y se obtuvo la participación voluntaria de los estudiantes del “Colegio del Milenio Bernardo Valdivieso” expresando su decisión en ser partícipes del mismo. (anexo5)

## **5.8. Procedimiento por Objetivos**

Para la elaboración del presente trabajo y dar cumplimiento los objetivos planteados se llevó a cabo una serie de etapas como se describen a continuación:

**Primera Etapa:** como primera instancia se tuvo un acercamiento con las autoridades de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso” sección vespertina, específicamente con el rector del colegio dando a conocer el motivo por el cual se realizará el proyecto de investigación en dicha población solicitando el permiso para el mismo. Una vez obtenido el permiso se procedió a solicitar un oficio a la Gestora Académica de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja con el fin de presentar dicho oficio al rector del colegio, seguidamente, luego de obtener la solicitud, se realiza la entrega del mismo para obtener el permiso legalmente.

**Segunda Etapa:** Tras la autorización otorgada, se comunicó con el departamento del DECE institucional cuyo fin fue el obtener el número de estudiantes de cada paralelo del bachillerato, planificando fecha y hora para la aplicación de los reactivos psicológicos. Posteriormente, se procedió a presentarse en cada uno de los paralelos informando el fin del proyecto de investigación conjuntamente entregando los consentimientos informados para cada padre o representante de los estudiantes excepto quienes son mayores de edad. Luego de la obtención de los consentimientos, se continúa entregando el asentimiento informado para los estudiantes.

**Tercera Etapa:** Por consiguiente, con el fin de dar cumplimiento al primer objetivo específico denominado: establecer la prevalencia de la percepción de imagen corporal en adolescentes se aplicó el Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ) para la recolección de datos. De igual forma, con el objeto de ejecutar el segundo objetivo específico denominado: describir las categorías de los hábitos alimenticios que tienen los adolescentes se realizó a través de la aplicación del instrumento Adolescent Food Habits Checklist (AFHC). En efecto, se adquirió los datos necesarios para llevar a cabo la obtención de los resultados.

**Cuarta etapa:** Posteriormente, se tabuló la información recolectada de las dos variables mediante la aplicación del programa Excel y Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Statistics 27, analizando de manera adecuada los datos obtenidos dando lugar al cumplimiento del objetivo general denominado: determinar la relación entre la percepción de la imagen corporal y los hábitos alimenticios en adolescentes de un colegio vespertino de la ciudad de Loja mediante la aplicación del coeficiente de Spearman.

**Quinta etapa:** Para llevar a cabo el tercer objetivo específico, el mismo que es, proponer un plan psicoterapéutico que abarque la problemática encontrada en los resultados de las variables analizadas, se elaboró un plan de promoción de salud mental centrado en la satisfacción corporal y potencialización de hábitos alimenticios saludables en adolescentes con enfoque psicoeducativo y cognitivo-conductual. Está conformado por 6 sesiones, dirigido a nivel grupal con una duración de tiempo de 45 a 60 minutos aproximadamente en cada sesión.

**Sexta etapa:** se llevó a cabo el desarrollo de la discusión, conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los resultados obtenidos y finalmente completar la elaboración de trabajo de integración curricular previo a la obtención del título.



## 6. Resultados

### 6.1 En Respuesta al Cumplimiento del Primer Objetivo Específico

Establecer la prevalencia de la percepción de imagen corporal en adolescentes mediante la aplicación del Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ).

**Tabla 1**

*Prevalencia de la percepción de la imagen corporal en adolescentes*

<b>Imagen corporal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sin preocupación por la forma</b>	70	68,0%
<b>Leve insatisfacción corporal</b>	16	15,5%
<b>Moderada insatisfacción corporal</b>	10	9,7%
<b>Extrema insatisfacción corporal</b>	7	6,8%
<b>Total</b>	103	100 %

*Nota: Datos obtenidos del Cuestionario de la Forma Corporal de Cooper et.al, (BSQ); aplicado a estudiantes adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa del Milenio "Bernardo Valdivieso" sección vespertina.*

En la tabla 1 se evidencia que, el 68,0 % de adolescentes no presentan preocupación por su imagen corporal, un 15,5 % muestra leve insatisfacción corporal, seguido de un 9,7 % que se sitúa en moderada insatisfacción corporal, finalmente, un 6,8% presenta extrema insatisfacción corporal. Lo que indica que la mayor parte de los estudiantes no presentan preocupación por la forma corporal.

## 6.2 En Respuesta al Cumplimiento del Segundo Objetivo Específico:

Describir las categorías de los hábitos alimenticios que tienen los adolescentes a través de la aplicación del instrumento Adolescent Food Habits Checklist (AFHC).

**Tabla 2**

*Categorías de los hábitos alimenticios que tienen los adolescentes*

<b>Hábitos alimentarios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Hábitos alimentarios saludables</b>	53	51,5%
<b>Hábitos alimentarios no saludables</b>	50	48,5%
<b>Total</b>	103	100%

*Nota: Datos obtenidos del Instrumento Adolescent Food Habits Checklist de Johnson et al. aplicado a estudiantes adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa del Milenio "Bernardo Valdivieso" sección vespertina*

En la Tabla 2 se puede observar que el 51,5 % de los estudiantes poseen hábitos alimenticios saludables, mientras que el 48,5 % restante no presenta hábitos alimenticios saludables. Obteniendo resultados casi parejos, sobresaliendo los hábitos alimentarios saludables.

### 6.3 En Respuesta al Cumplimiento del Objetivo General

Determinar la relación entre la percepción de la imagen corporal y los hábitos alimenticios en adolescentes de un colegio vespertino de la ciudad de Loja.

**Tabla 3**

*Relación entre percepción de la imagen corporal y los hábitos alimenticios en adolescentes de un colegio vespertino de la ciudad de Loja*

			Percepción de la imagen corporal	Hábitos alimenticios
<b>Rho de Spearman</b>	Percepción de la imagen corporal	Coefficiente de correlación	1,000	,370
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	174	174
	Hábitos alimenticios	Coefficiente de correlación	,370	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	103	103

*Nota: Datos obtenidos del Cuestionario de la Forma Corporal de Cooper et.al, (BSQ) y el Instrumento Adolescent Food Habits Checklist de Johnson et al. aplicado a estudiantes adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa del Milenio "Bernardo Valdivieso" sección vespertina*

En la Tabla 3, se obtuvo un valor  $p < ,001$  lo que indica una relación muy significativa. Con un coeficiente de correlación de  $r_s = ,370$  se determina que la correlación entre ambas variables es baja y positiva. Dicho resultado indica que, la presente población al obtener hábitos alimenticios saludables es un predictor para mostrarmayores niveles de satisfacción corporal, sin embargo, dicho factor no es totalmente determinante.

#### **6.4 En Respuesta al Cumplimiento al Tercer Objetivo Específico:**

Proponer un Plan Psicoterapéutico que abarque la problemática encontrada en los resultados de las variables analizadas.

En base a los resultados obtenidos se menciona que: en la imagen corporal sobresale sin preocupación por la forma y en hábitos alimenticios fue habitual los hábitos alimenticios saludables.

##### **6.4.1 Título**

Plan de promoción de salud mental centrada en la satisfacción corporal y potencialización en hábitos alimenticios saludables.

##### **6.4.2 Introducción**

“La imagen corporal, es aquella que forma nuestra mente del cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta” (Vaquero et al., 2013). Así mismo, el autor menciona que no está necesariamente relacionada a la apariencia física sino en como pensamos, sentimos, percibimos y nos comportamos con respecto al mismo. Por lo tanto, existe mayor valor a nivel de su personalidad permitiendo a los individuos apreciar la belleza única que poseen y las funciones que realizan aceptándolo de manera adecuada, incluyendo aspectos inconsistentes con imágenes idealizadas, sentirse cómodas, seguras, felices y una autoestima positiva (Ruiz, 2015).

Sin embargo, no siempre estas perspectivas son alcanzadas, por lo tanto, genera una percepción distorsionada sobre su cuerpo, generándole ansiedad, incomodidad y angustia con respecto a su físico (Bujalance et al., 2013). La base de la insatisfacción corporal se forma a través de pensamientos y creencias negativas sobre la apariencia de la persona, es decir, existe inconformidad con algunas partes de su cuerpo (Verplanken y Tangelder, 2011). Es por esto que puede llegar afectar al estado emocional del adolescente, generando comportamientos inadecuados como alterar sus hábitos alimenticios con el fin de cumplir con ciertos estándares de belleza y así obtener mayor autoestima en sí mismo.

Los hábitos alimenticios son el conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos basándose en una distribución adecuada favorables en su salud y calidad de vida (Monge, 2007). Mientras que los malos hábitos tienen consecuencias relevantes físicos como trastornos metabólicos y alteraciones en el peso, como psicológicas que acarrear problemas de sueño, ansiedad, depresión, hiperactividad, etc. (Sola y Palma, 2021).

En base a lo mencionado anteriormente, una alternativa para disminuir la prevalencia de esta problemática es la elaboración de planes o programas de promoción y prevención dirigidas a estudiantes adolescentes, cuyo fin sea el aminorar el riesgo que puede ocasionar la aparición o patologización de las variables, por tan razón, se pone en énfasis el bienestar integral de cada uno de los adolescentes y poder llevar a cabo conjuntamente con la institución a poner en práctica el plan propuesto.

#### **6.4.2 Justificación**

En la presente investigación realizada en una población adolescente que asiste en un colegio vespertino de la ciudad de Loja se evidenció que las variables estudiadas como: “percepción de imagen corporal” y “hábitos alimenticios” no constituyen un problema en el área de estudio, sin embargo, se pretende elaborar un plan a nivel de promoción de salud mental debido a que constituye un trabajo de interés psicológico y psicosocial; como primera instancia, se pone en énfasis la psicoeducación relacionada a las dos variables, con el fin de impartir información relevante para su desarrollo y posterior al mismo, brindar estrategias o herramientas centrado en la satisfacción corporal positiva y potenciar hábitos alimenticios saludables, de este modo, evitar posibles problemas que desencadenen patologías en un futuro afectando el bienestar saludable de cada uno de los estudiantes.

#### **6.4.3 Metodología**

El programa de intervención a nivel de promoción se realizará en 6 sesiones con un enfoque Psicoeducativo y Cognitivo-Conductual, permitiendo a los adolescentes fortalecer y mantener una calidad de vida saludable. El tiempo de cada una de las sesiones será de 45 a 60 minutos aproximadamente. Durante la ejecución se iniciará generando un clima terapéutico adecuado con el objetivo de obtener la participación voluntaria, brindando seguridad y colaboración con los adolescentes. Cada sesión deberá contar con un numero de 20 a 25 adolescentes cuyo fin sea lograr un aprendizaje más profundo y significativos para desarrollar un correcto plan de promoción.

#### **6.4.4 Objetivos**

##### **Objetivo general:**

Elaborar un plan de promoción de salud mental centrado en la satisfacción corporal y potencialización de hábitos alimenticios saludables en adolescentes con enfoque psicoeducativo y cognitivo-conductual.

##### **Objetivos específicos:**

- Fomentar rapport y empatía para lograr una mayor adherencia al desarrollo del plan de promoción de salud mental
- Impartir información en relación a la percepción positiva de la imagen corporal, así como brindar herramientas y/o estrategias para fomentar una autoestima con mayor aceptación sobre su percepción corporal, considerando el enfoque Psicoeducativo y Cognitivo-Conductual
- Proveer información, así como herramientas y/o estrategias en relación a los hábitos alimenticios saludables, desde el enfoque Psicoeducativo y Cognitivo-Conductual

### **Sesión 1: Juntos a mejorar nuestra salud mental**

**Objetivo:** establecer acuerdos de cómo se llevará a cabo el plan de promoción durante las 6 sesiones proporcionando información inicial sobre las temáticas a desarrollar en el proceso.

**Actividad de inicio:** desarrollo de la dinámica denominada “El nombre – animal” Consiste en que cada uno debe ir diciendo su nombre y un objeto/animal que comience por la letra que comienza su nombre, por ejemplo, Paola-Oveja, la siguiente persona dirá el nombre y apodo del anterior y su nombre y apodo, el último deberá decir el nombre y apodo de todo el mundo. Esta dinámica tiene el objetivo de crear un ambiente adecuado y así los participantes puedan integrarse como grupo generando una mayor aceptación a la sesión. Además, se consigue que cada uno de los integrantes memoricen fácilmente los nombres de sus compañeros.

#### **Materiales:**

- Hojas de papel
- Esferos
- Reloj
- Laptop

**Participantes:** 20 a 25 participantes

**Tiempo:** 45 a 60 minutos

**Técnica: Rapport y Empatía.** El rapport es el fenómeno en el que dos o más personas sienten que están en sintonía psicológica y emocionalmente porque se sienten similares o se relacionan bien entre sí. Por su parte, la empatía, es esa cualidad que nos ayuda a conectar con nuestro cliente, conocer sus necesidades, miedos, dudas e ilusiones, para ser capaces de entender lo que necesita nuestro cliente y a su vez aportarle soluciones más asertivas (Solórzano, 2016). Con el objetivo de crear un ambiente adecuado y una mayor comunicación

efectiva entre los adolescentes y la persona que dirija la sesión.

**Procedimiento:**

1. Desarrollo de la dinámica inicial con el objetivo de obtener un clima favorable entre el grupo.

2. A continuación, se dará la bienvenida a cada uno de los participantes dando a conocer el motivo por el cual se encuentran reunidos, explicando los objetivos y el propósito del plan de promoción en salud mental dirigido a los adolescentes. Así mismo, se establecerán acuerdos como el tiempo de cada una de las sesiones, la disponibilidad de participación de cada uno de ellos, el tiempo que se esperaría para que se reúnan todo el grupo, el respeto entre cada uno de los participantes y el respeto del coordinador-estudiante.

3. Se proporcionará información acerca de cómo se desarrollará cada una de las sesiones, cuidando su confidencialidad, seguridad e integridad de los participantes, además, incentivar a los adolescentes a formar parte del plan de promoción y reconozcan la importancia del mismo, y así, evitar a un futuro posibles problemas a nivel de salud mental.

4. Se realizará la actividad denominada “Paseando mis complejos”, tiene como objetivo conocer mi propio cuerpo, la aceptación, desdramatizar complejos físicos y cuestionar la importancia del cuerpo perfecto. El monitor reparte al azar a cada alumno un dibujo o recorte sobre alguna parte del cuerpo en tamaño grande o pequeño (orejas grandes, pechos pequeños, poca estatura, caderas anchas...). De forma individual, cada participante elabora un conjunto de medidas personales que contengan pensamientos y actitudes para afrontar ese complejo, por ejemplo: ¿cómo tendría que pensar y actuar?, en qué no limitaría su vida. Luego se puede hacer una puesta en común para saber cómo se sintieron y qué descubrieron incentivando a controlar conductas inadecuadas que pueden desencadenar por el mismo como realizar dietas estrictas sin supervisión.

5. Se llevará a cabo el cierre con una retroalimentación de lo aprendido en esa sesión agradeciendo la colaboración de cada uno de los participantes e incentivar a continuar con la próxima sesión

**Sesión 2: Juntos aprendemos: percepción corporal positiva**

**Objetivo:** proporcionar información psicoeducativa a los adolescentes relacionada a la imagen corporal a través de un taller interactivo.

**Actividad de inicio:** se realiza la dinámica denominada “El teléfono estropeado” con el fin de poder incorporar a cada uno de los integrantes en una nueva sesión en grupo. El juego consiste en que el grupo debe reunirse en manera de círculo y un primer participante emitirá un

mensaje al oído a cada persona, diciéndolo lo más rápido posible y la última persona que lo escuche tiene que descifrar de qué se trata. Esta actividad da lugar a considerar que, en ocasiones los comentarios que realizan los individuos pueden cambiar el objetivo del mensaje y al pasar por varias personas puede llegar afectar a alguno de ellos, específicamente cuando está relacionada a su imagen corporal.

**Materiales:**

- Hojas de papel
- Esferos
- Laptop
- Proyector

**Participantes:** 20 a 25 participantes

**Tiempo:** 45 a 60 minutos

**Técnica: Psicoeducación.** Proporciona al paciente y sus familiares información específica acerca de la enfermedad, tratamiento, pronóstico, basados en evidencia netamente científica actual y relevante para el abordaje de una patología (Godoy y Muñoz, 2020). Este enfoque permite a cada uno de los adolescentes obtener una información más detallada acerca de la percepción de la imagen corporal desde la evidencia científica.

**Procedimiento:**

1. Se iniciará con la dinámica planteada “El teléfono estropeado”.
2. A continuación, se realizará una retroalimentación acerca de la sesión anterior haciendo énfasis a las variables estudiadas.
3. El coordinador mediante la técnica de psicoeducación, impartirá conocimientos acerca de contenidos relevantes en relación a la imagen corporal tales como:
  - Conocer que es la imagen corporal y su historia
  - Influencia de la moda, redes sociales, idealización estético y publicidad en nuestro contexto.
  - Ventajas y desventajas de obtener una percepción positiva o negativa acerca de la imagen corporal
  - Influencia de la imagen corporal en los hábitos alimenticios
  - Alternativas para mejorar la percepción de la imagen corporal

Así mismo, mediante la utilización de un proyector se compartirá imágenes e información haciendo referencia a lo antes mencionado, además, la interacción será coordinador/a-estudiante con el fin de mantener la atención necesaria de los adolescentes.



4. **Feedback.** Una vez finalizado la sesión, el coordinador preguntará a un participante al azar acerca de la psicoeducación realizada, lo aprendido acerca del tema o solventar alguna duda de alguno de los adolescentes. Una vez terminado se dará la despedida y cierre, incentivando a continuar con el plan de promoción propuesto.

### **Sesión 3: ¡Conocer y aceptar nuestro cuerpo!**

**Objetivo:** brindar herramientas y/o estrategias a los adolescentes centrada en fomentar una autoestima adecuada para una mayor aceptación sobre su percepción corporal.

**Actividad de inicio:** desarrollo de la dinámica propuesta “La silla caliente”, lo cual consiste en que el grupo participante se sienta en un semicírculo, se colocará una silla vacía en el centro (la silla caliente). Seguidamente, Una de las personas que participan en la formación debe ofrecerse voluntariamente para sentarse en la silla vacía (silla caliente) y se le debe tapar los ojos con una venda. Sin embargo, para romper el hielo, la persona que imparte la formación comenzará sentándose en la silla caliente y deberá recordar todas las observaciones. El resto de las personas que participan en la formación están invitados para decirle al oído una cualidad. Ahora la persona en la silla caliente puede decir y/o corregir y/o agregar a las características que se les han atribuido y explicar cómo se sintieron al ser juzgadas en función de su apariencia. Finalizada la actividad, las personas señalan cómo la experiencia y los prejuicios interiorizados, así como los medios de comunicación, configuran cómo vemos a las personas que nos rodean y cómo nos prejuzgamos unas personas a otras afectando a nuestra salud mental.

#### **Materiales:**

- Hojas de papel
- Esferos
- Laptop
- Parlante
- Partes del cuerpo impresas en hojas de papel
- Silla de plástico

**Participantes:** 20 a 25 participantes

**Tiempo:** 45 a 60 minutos

**Técnica: Role playing.** La técnica del role-playing pretende facilitar la adquisición de capacidades tales como la perspectiva social, la empatía. En ella se trabajan conjuntamente aspectos tales como la dirección de las relaciones interpersonales, o las motivaciones racionales y emocionales que actúan en la toma de decisiones, siendo todo ello objeto de análisis posterior. (Martín, 2010). Por lo tanto, tiene el objetivo de aumentar la confianza en la propia persona

frente a situaciones desconocidas o desarrollar mayor resiliencia y logren una visión de ambas partes, relacionada con el modelo actual y obsesión de un cuerpo perfecto.

**Procedimiento:**

1. Desarrollo de la dinámica inicial denominada “La silla caliente”.
2. Se procederá a realizar una retroalimentación sobre el taller interactivo de la sesión anterior conjuntamente con las instrucciones a desarrollar la presente sesión planificada. El grupo de participantes realizará una tarea denominada: “Cambio de papeles”. Esta estrategia consiste en fomentar otros valores al margen de los corporales y adoptar otro punto de vista diferente al ideal de belleza para ello se implementará la técnica de Role Playing. Por lo tanto, se dividirá al grupo en 2, uno de ellos defenderá el modelo actual de preocupación por la imagen estética de delgadez y la obsesión por un cuerpo perfecto. El otro grupo, adoptará el papel contrario, criticando ese mismo modelo.

Los 2 grupos tendrán 15 minutos para preparar sus argumentos y luego exponerlo por turnos de palabra. Posteriormente se intercambian los papeles, el grupo defensor de la estética de la delgadez defiende lo contrario y viceversa.

Por último, se hace una puesta en común en la que se pueden preguntar cosas como éstas: ¿qué les ha costado más defender y por qué? ¿Qué conclusión han sacado?

3. **Feedback:** seguidamente de haber finalizado la actividad se realizará una retroalimentación haciendo énfasis a una imagen corporal positiva.

4. Se enviará una tarea individual a realizar en casa. Esta tarea consiste en que cada uno de los participantes realizará una carta para la propia persona cuyo objetivo es valorar la funcionalidad de nuestro propio cuerpo y desdramatizar el no tener el cuerpo deseado. A continuación, les pediremos que elaboren una carta dirigida a esa parte del cuerpo que quizá no se encuentren satisfechos con las siguientes indicaciones:

- Ponte en lugar de la persona que tenga ese complejo físico.
- Es fundamental el tono conciliador de la carta: “Quiero pedirte perdón por el trato recibido y por hablar tan mal de ti...”.
- Imagina cómo sería tu vida sin la presencia de esa parte del cuerpo.
- Haz referencia a las cosas que puedes hacer con esa parte del cuerpo.

Finalmente, el participante hará una reflexión acerca de cómo se sintió durante la actividad.

**Sesión4: Juntos aprendemos: hábitos alimenticios saludables**

**Objetivo:** proveer información a través de la psicoeducación en relación a los hábitos

alimenticios saludables

**Actividad de inicio:** se procede con la dinámica denominada “Gymkana sobre salud” para ello se lo desarrollará en un espacio amplio con el fin de que el coordinador ponga diversas pruebas y preguntas en cada estación de todo el recorrido sobre salud (alimentación, temas de nutrición, hábitos y deporte). Esta actividad se realizará en dos grupos, para finalmente obtener un grupo ganador. Tiene como objetivo que los adolescentes conozcan e identifiquen alimentos saludables que se pueden incorporar en su alimentación

**Materiales:**

- Pelota
- Hojas de papel
- Esferos
- Reloj
- Laptop
- Sillas
- Bandejas

**Participantes:** 20 a 25 participantes

**Tiempo:** 45 a 60 minutos

**Técnica: Psicoeducación.** Proporciona al paciente y sus familiares información específica acerca de la enfermedad, tratamiento, pronóstico, basados en evidencia netamente científica actual y relevante para el abordaje de una patología (Godoy y Muñoz, 2020). Por lo tanto, este enfoque proporciona a cada uno de los adolescentes a obtener una información más detallada acerca de los hábitos alimenticios desde la evidencia científica.

**Procedimiento:**

1. Desarrollo de la dinámica inicial denominada “Gymkana saludable”
2. Seguidamente, se realizará una retroalimentación de la actividad enviada a casa, en la que cada uno de los adolescentes compartirá su experiencia y lo que aprendió de la misma
3. Se da lugar al segundo taller a través de la técnica psicoeducativa sobre hábitos alimenticios saludables interactuando coordinador-estudiante sobre los siguientes temas:

- ¿Qué son hábitos alimenticios?
- Importancia de una alimentación saludable
- Ventajas de poseer hábitos saludables
- Como influye los hábitos alimenticios en la imagen corporal
- Alternativas para mejorar la percepción de la imagen corporal

Esto se realizará mediante la proyección y exposición por parte del coordinador, adjuntado con un video didáctico sobre el mismo.

4. El coordinador realizará preguntas sobre lo aprendido a alguno de los participantes con el objetivo de solventar alguna duda.

5. Finalmente, se lleva a cabo el cierre con el grupo, comentando que fue lo que más le gusto del taller e incentivando a la siguiente sesión planificada.

### **Sesión 5: ¡Una alimentación saludable!**

**Objetivo:** brindar herramientas y/o estrategias a los adolescentes fortaleciendo hábitos alimenticios saludables.

**Actividad de inicio:** se realiza la dinámica denominada “El semáforo nutricional”. El coordinador formará 4 grupos, con la ayuda de tizas de pizarra, cada grupo deberá dibujar un semáforo, así mismo, a cada grupo se le entregará 21 fichas con nombres de alimentos. Por lo tanto, los jugadores dispondrán de tres minutos para ubicar las fichas de los alimentos de acuerdo a lo que pide el tablero, en que el color verde irá los alimentos más recomendables ya que tienen pocas calorías y sacian nuestro cuerpo; en el amarillo: son alimentos saludables que se deben utilizar en cantidades moderadas y no todos los días y el color rojo: alimentos no saludables, deben reducirse al mínimo en la alimentación. Terminado ese tiempo, el grupo de jugadores que tenga más aciertos ganará la partida. La referencia a los colores del semáforo ayudará al grupo participante a desarrollar a través del juego la capacidad de escoger alimentos para una “alimentación sana”.

#### **Materiales:**

- Hojas de papel
- Esferos
- Laptop
- Parlante
- Partes del cuerpo impresas en hojas de papel

**Participantes:** 20 a 25 participantes

**Tiempo:** 45 a 60 minutos

**Técnica empleada: Resolución de problemas.** Se puede definir como la capacidad para identificar un problema, tomar medidas lógicas para encontrar una solución deseada, y supervisar y evaluar la implementación de tal solución. Es una habilidad cognitiva, flexible y adaptativa que indica apertura, curiosidad y pensamiento divergente, a partir de la observación y reconocimiento preciso del entorno. (Unicef, 2012) De esta forma, los adolescentes podrán

encontrar una solución pacífica a los desacuerdos que enfrentan en relación a su alimentación.

**Procedimiento:**

1. Desarrollo de la actividad planificada “El semáforo nutricional”
2. Se realizará una retroalimentación sobre lo aprendido en las sesiones anteriores incentivando a la participación voluntaria.
3. Se da lugar a la técnica propuesta para la presente sesión con el objetivo de potenciar hábitos alimentarios saludables en los adolescentes a través de la técnica de “resolución de problemas” detallada a continuación:
  - 3.1 Para poder llevar a cabo, se entregará una hoja de papel a cada participante
  - 3.2 Cada adolescente identificará conductas alimentarias inadecuadas que hayan realizado en algún momento de su vida.
  - 3.3 Luego de terminar la actividad, se les pedirá a los participantes que piensen en tres posibles formas de comenzar a comer saludablemente puesto que en la sesión anterior ya se obtuvo un aprendizaje previo sobre hábitos adecuados en relación a la alimentación.
  - 3.4 Cada adolescente seleccionará una estrategia que crea que puede poner en práctica y esté al alcance de poder lograrlo.
  - 3.5 Finalmente, cada uno compartirá su tarea realizada. Haciendo énfasis en la importancia de identificar este tipo de comportamientos para poder aprender y poner en práctica en la vida.
4. **Feedback.** Terminada la actividad propuesta en esta sesión, se anima a los participantes a seguir siendo parte del plan de promoción con el fin de cumplir con los objetivos planteados.

**Sesión 6: ¡Conocer lo aprendido!**

**Objetivo:** conocer el nivel de satisfacción sobre los conocimientos aprendidos durante todo el proceso de promoción a través de encuestas a los participantes.

**Actividad de inicio:** “Las gafas positivas”. Se procede a realizar la dinámica mencionada, lo cual, consiste en que el coordinador debe solicitar a los participantes se coloquen gafas imaginarias muy especiales, por medio de las cuales, serán capaces de apreciar todas las cosas buenas del mundo. Seguidamente, cada adolescente, expresará uno de los pensamientos que tuvo y asemejando con su vida personal con el fin de que cada uno de ellos

reconozcan realizades positivas en su entorno. Así mismo, cada participante dirá cualidades positivas de alguno de sus compañeros de grupo.

**Materiales:**

- Hojas de papel
- Esferos
- Laptop
- Parlante

**Participantes:** 20 a 25 participantes

**Tiempo:** 45 a 60 minutos

**Técnica: Recapitulación.** Consiste en transmitir un resumen elaborado del contenido "cognitivo" y/o "afectivo" del mensaje de la familia o de algún miembro de ella (Cibanal 2001). A través de esta técnica permite al investigador, realizar un recordatorio de lo aprendido durante todo el proceso de plan de promoción a nivel de salud mental cuyo objetivo es poder clarificar y reconocer temas inconclusos.

**Procedimiento:**

1. Como primera instancia, la sesión se iniciará con una dinámica recreativa denominada “Las gafas positivas”.
2. El coordinador repartirá a cada uno de los participantes una encuesta con el fin de conocer el nivel de satisfacción sobre los conocimientos aprendidos durante todo el proceso de promoción dando a los mismo un tiempo de aproximadamente 15 minutos. (anexo 8)
3. Se llevará a cabo un conversatorio entre participantes y coordinador sobre las actividades que les gustó, que se podría implementar en el plan de promoción para mejores resultados y si existen preguntas.
4. Finalmente se terminará con un cierre, agradeciendo a cada uno de los estudiantes por haber participado en el presente plan de promoción e incentivando a poner en práctica en la vida diaria sobre lo aprendido.

## 7. Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación realizada en una población de 103 estudiantes de la Unidad Educativa del “Milenio Bernardo Valdivieso” de la sección vespertina, en relación a la primera variable que es la percepción de la imagen corporal, al contrastar los resultados, se evidencia semejanzas en el trabajo de Salazar (2008) en Costa Rica, indica en su investigación en una población de 594 adolescentes, que un 63% del grupo muestra satisfacción en relación a su imagen corporal, un 28% emite un resultado regular y un 8,2% presentó una mala imagen corporal. Así mismo, en la presente investigación, se obtiene un porcentaje característico, el 68 % no presenta preocupación por la forma, un 9,7% posee una insatisfacción corporal moderada, el 15,5% da un resultado de manera leve, y no se evidencia un valor significativo en la insatisfacción corporal extrema siendo un 6,7 %.

Por su parte, en un estudio realizado a nivel nacional en la ciudad de Quito a un grupo adolescente se obtuvo que el 18% no presentó insatisfacción corporal, el 35% evidencia una leve insatisfacción corporal, el 42% de la población presenta una insatisfacción moderada y solo el 5% una extrema insatisfacción corporal (Mosquera, 2021). Con respecto a la imagen corporal en los adolescentes, fluctúa con tendencia a la insatisfacción indicando que solo unos pocos muestran satisfacción por su imagen corporal, estos resultados difieren con la investigación realizada puesto que los porcentajes obtenidos son contrarios.

Así también, los resultados concuerdan con un estudio realizado por Trejo et. al, (2010) quienes mencionan que en las mujeres a medida que aumente el índice de masa corporal, mayor será la insatisfacción del mismo a diferencia que los hombres. Esto se ve influenciada por los estándares de belleza principalmente por el cine y búsqueda de libertades femeninas, empieza como tendencia la piel bronceada. Se impone la delgadez como modelo de belleza (Cabrera, 2018). Por tal motivo, esto incentiva a la población adolescente a tener el deseo de perder peso a través de dietas estrictas. Tal como se ha evidenciado en la literatura, puede conllevar a mantener hábitos alimenticios inadecuados con el fin de cumplir con estándares impuestos por la sociedad.

Es por esto que, haciendo énfasis a la segunda variable, que es los hábitos alimenticios en los adolescentes se observó en la investigación que el 51,5% mantiene hábitos alimentarios saludables, sin embargo, el 48,5% posee hábitos alimentarios no saludables presentando mayor significancia en hábitos adecuados. Similarmente, en un estudio realizado en la ciudad de México se entrevistaron a 69 adolescentes, 41 mujeres y 28 hombres con edades de 12 a 16 años. Se muestra que el 49,3% de los adolescentes presentaron hábitos alimentarios clasificados

de buenos a regulares (Sánchez et. al, 2008).

Otros estudios difieren de estos resultados tales como en la que en una población de 120 alumnos adolescentes de edades entre 11 a 19 años, se evidenció que el 92% de la población mantiene hábitos alimenticios adecuados y solo el 1% tiene hábitos alimenticios de riesgo. Poniendo en evidencia que en estas poblaciones prevalecen los hábitos alimenticios saludables.

Finalmente, en relación al objetivo general, de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación demuestra que, se obtuvo un valor  $p < ,001$  lo que indica una relación muy significativa. Con un coeficiente de correlación de  $r_s = ,370$  se determina que la correlación entre ambas variables es baja y positiva. Es decir, el resultado indica que la presente población al obtener hábitos alimenticios saludables es un predictor para mostrar mayores niveles de satisfacción corporal, sin embargo, dicho factor no es totalmente determinante. No obstante, en un estudio realizado en España por Fernández et al., (2002) demuestran que 4 de cada 10 mujeres y 2 de cada 10 hombres adolescentes han realizado dietas en los últimos 6 meses concluyendo que estas conductas pueden ser un factor para desarrollar un trastorno de conducta alimentaria debido a la insatisfacción que presentan por su imagen corporal.

Por su parte, en el país de Reino Unido, en un grupo de adolescentes de 12 a 18 años de edad se encontró que más del 50% deseaba adelgazar, cerca del 60% consideraba que debía restringir su alimentación o modificar hábitos alimenticios y cerca del 20% hacia dietas restrictivas (Vaquero et al. (2013). Esto se debería a los estándares de belleza e idealizaciones corporales que se han implementado en los últimos años quedando en evidencia la influencia que podría provocar en la población joven.

Así mismo, en un estudio realizado en Ecuador por Castillo (2016) a un grupo de adolescentes de 13 a 17 años se destaca que en la mayoría de los adolescentes que presenta insatisfacción con la imagen corporal predominan la presencia de hábitos alimentarios no saludables. Contrastando, en España en un grupo de estudiantes adolescentes se evaluó si la satisfacción corporal se relaciona con el cuidado alimenticio donde se obtuvo que, las personas que mantenían poca satisfacción corporal el 16,7% no mantenía un cuidado alimentario adecuado y solo el 3,4 cuidaba sus hábitos alimenticios, así mismo, las



personas que poseían poca satisfacción corporal, el 33,3 evidenciaba hábitos alimentarios no saludables, quienes cuidan bastante y mucho su alimentación indican tener satisfacción corporal. Y, el 50% de las personas que no mantienen un cuidado adecuado de su alimentación muestran poco o nada de satisfacción corporal (Miravet, 2020).

Por su parte, Cooper y Goodyer (1997) realizan una investigación en un grupo de estudiantes en Inglaterra de 11 a 16 años de edad quienes evaluaron la preocupación sobre el peso y la forma del cuerpo características de los trastornos, cuyos resultados dan a conocer que la combinación de forma y peso tuvo una puntuación Z significativamente elevada en edades de (11-12) un 14,5%, (13-14) 14,9% y de (15-16) el 18,9%. Por lo tanto, los autores refieren que desde la edad temprana ya existen comportamientos alimentarios desajustados, sin embargo, se va incrementando años más tarde.

En México - Veracruz, en una exploración de índice de masa corporal realizada a 298 adolescentes de una escuela pública se detectó 33 casos de desnutrición, 41 casos de obesidad en hombres y 37 en mujeres de tipo I y II, también se detectó un riesgo de trastorno alimenticio en un 4% en hombres y el 12% en mujeres, una patología ya instalada en un 10% en ambos sexos, la edad en la de prevalencia es los 14 años (Moreno y Ortiz, 2009).

En Ecuador, son escasos los estudios dirigidos a especificar la relación entre imagen corporal y el desarrollo de conductas alimentarias. Sin embargo, el 1,3 % está en el margen de delgadez y la prevalencia de sobre peso y obesidad es de 62 % en personas comprendida en edades de 19 a 70 años de edad (MSP, 2013).

## 8. Conclusiones

En la presente investigación se estableció la prevalencia de la percepción de imagen corporal en adolescentes mediante la aplicación del cuestionario de la forma corporal de Cooper et al. (1987), en el que se encontró que la mayor parte de los adolescentes no presentan preocupación por la imagen corporal, sin embargo, se evidenció bajos porcentajes de insatisfacción leve, moderada y extrema.

Así mismo, se describió las categorías de los hábitos alimenticios que tienen los adolescentes a través de la aplicación del instrumento Adolescent Food Habits Checklist de Johnson et al, lo cual, se obtuvo resultados casi similares tanto en hábitos alimentarios saludables como no saludables sobresaliendo los hábitos alimentarios saludables.

Posteriormente, se determinó la relación entre la percepción de la imagen corporal y hábitos alimenticios en adolescente, donde se muestra que al obtener hábitos alimentarios saludables es un predictor para mostrar mayores niveles de satisfacción corporal, sin embargo, dicho factor no es totalmente determinante, es decir, la percepción de la imagen corporal puede influir en los hábitos alimenticios de los estudiantes, no obstante, no predomina significativamente puesto que en los resultados se obtuvo bajos porcentajes correlacionales. Estos resultados se corroboran mediante la prueba de correlación de Spearman (tabla 3) donde se evidencia que valor  $p < ,001$  indicando una relación muy significativa. Con un coeficiente de correlación de  $r_s = ,370$  manifestando que la correlación entre ambas variables es baja y positiva.

Finalmente, se elaboró un Plan de promoción de salud mental para abarcar la problemática encontrada en los resultados de las variables analizadas. Lo cual, es aplicado de manera grupal con una duración de 45 a 60 minutos por cada sesión. Está estructurado por 6 sesiones que tienen como objetivo general, elaborar un plan de promoción de salud mental centrado en la satisfacción corporal y potencialización de hábitos alimenticios saludables en adolescentes con enfoque psicoeducativo y cognitivo-conductual.

## **9. Recomendaciones**

En base a los resultados obtenidos y en las conclusiones respecto a la percepción de imagen corporal y hábitos alimenticios en adolescentes de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso” se recomienda a futuros investigadores realizar una evaluación a mayor profundidad acerca de las problemáticas investigadas con la finalidad de obtener datos más detallados sobre los mismos y tomando en cuenta factores culturales y sociales presentes en la comunidad.

Realizar futuras investigaciones en relación a los hábitos alimenticios con otras variables puesto que se evidenció porcentajes que sobresalen en relación a los hábitos alimenticios no saludables cuyo fin sea identificar posibles factores que estén incidiendo en la misma.

Proporcionar talleres de psicoeducación a instituciones educativas centradas en adolescentes cuyo fin sea brindar información, así como también técnicas y estrategias permitiendo conocer creencias y estereotipos en relación a la imagen corporal y hábitos alimenticios.

Es recomendable ejecutar el plan de promoción de salud mental para mejorar la percepción corporal y potenciar hábitos alimenticios saludables en adolescentes con el objetivo de evitar futuras problemáticas existentes en la percepción de imagen corporal y fortalecer factores protectores para una alimentación saludable.

## 10. Bibliografía

- Acosta, M., y Gómez, G. (2002). *Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México*. International Journal of Clinic and Health Psychology.
- Avance Psicólogos (2019). *Trastorno de la Imagen Corporal: Causas, síntomas y tratamiento*. Avance Psicólogos Madrid.
- Alonso Palacio, L. M., y Murcia Gandara, G. (2007). *Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla* (Colombia). Revista Salud Uninorte, 23(1), 32-42.
- Artpsyocho (2011). *Técnicas de resolución de problemas*. Artpsycho, técnica psicológica.
- Apaolaza, I. (2019). *La empatía: Ingrediente clave en la intervención*. Isep, Instituto Superior de Estudios Psicológicos.
- Badia, A. (2022). *Terapia cognitivo-conductual: que es y qué técnicas utiliza*. Psicología-Online. <https://www.psicologia-online.com/terapia-cognitivo-conductual-que-es-y-que-tecnicas-utiliza-4395.html>
- Balbuena, P. (2020). *Imagen y apariencia del cuerpo humano en la obra psiquiátrica de Paul Schilder*. Researchgate 14, 37-45.
- Banmédica. (2017). *Hábitos de alimentación saludable*. Isapre Banmédica.
- Barrigüete, J., Vega, L., Radilla, C., Barquera, S., Hernández, L., Moreno, L., Vázquez, A., y Murillo, J. (2007). *Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán*. Revista Española Nutricional Comunitaria, 23(1).
- Bazán, C. y Miño, R. (2015). *La imagen corporal en los medios de comunicación masiva*. Psicodebate

- Belsky, G. (2014). *¿Qué es la terapia cognitivo-conductual?*. Undestood.org.  
<https://www.understood.org/es-mx/articles/faqs-about-cognitive-behavioral-therapy>
- Bujalance, S., Raventós, L., y Fernández, L. (2013). *Imagen corporal*. Fundación Imagen y Autoestima.
- Bulacio et al. (2004). *El uso de la Psicoeducación como estrategia terapéutica*. Instituto de Ciencias Cognitivas Aplicadas, Academia.org. <https://www.aacademica.org/000-029/16.pdf>
- Cabrera, I. (2018). *Evolución de la percepción social del cuerpo*. Sutori.
- Castillo, M. (2016). *Percepción de la imagen corporal relacionado a hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de 13 a 17 años del Colegio Municipal Experimental Sebastián de Benalcázar, 2016*. El caso de la universidad del Ecuador [Trabajo de Integración curricular para la obtención de título de tercer nivel] Repositorio de la Universidad Católica del Ecuador.  
[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12350/Disertaci%  
 c3%b3n%20M%  
 c3%b3nica%20Castillo.pdf?sequence=1&isAllowed=](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12350/Disertaci%c3%b3n%20M%c3%b3nica%20Castillo.pdf?sequence=1&isAllowed=)
- CDD (2006). *Juego de Roles o Role playing*. CDD, Centro de Desarrollo de la Docencia.
- CETECIC (2018). *Modelado*. Centro de terapia cognitivo conductual y ciencias del comportamiento. <https://www.cetecic.com/tecnicas/modelado>
- Cibanal, L. (2001). *Técnicas de intervención*. Nicanor Aniorte. [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_terap\\_famil\\_12.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_terap_famil_12.htm)
- Cooper, P. y Goodyer, I. (1997). *Prevalence and significance of weight and shape concerns in girls aged 11–16 years*. British Journal of Psychiatry, 171(6), 542-544.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.171.6.542>

- Duno, M., Acosta, E., Duno, M., y Acosta, E. (2019). *Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios*. Revista chilena de nutrición, 46(5), 545-553.  
<https://doi.org/10.4067/S0717-75182019000500545>
- Enríquez Peralta, R. y Quintana Salinas, M. (2016). *Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla, en adolescentes de una institución educativa, Lima, Perú*. Anales de la Facultad de Medicina, 77(2), 117.  
<https://doi.org/10.15381/anales.v77i2.11815>
- Esnaola, I. (2005). *Imagen corporal y modelos estéticos corporales en la adolescencia*. Redalyc.org.
- Esnaola, I. (2007). *Alimentación, autoconcepto e imagen corporal Diet, self-concept and body image*. ResearchGate.
- Espina, A., Ortego, M. y Ochoa, Í., Yenes, F. y Alemán, A. (2001). *La imagen corporal en los trastornos alimentarios*. Psicothema.
- EUFIC (2006). *Los factores determinantes de la elección de alimentos*. EUFIC.FEN. (2014). *Hábitos alimentarios*. Fundación Española de la Nutrición. FEN.
- Fernández, M., Otero, M., Castro, Y., y Fernández, M. (2002). *Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios*. International Journal of Clinic and Health Psychology.
- Ferreiro, R. (2018). *¡Recapitulemos! El método ELI*
- Galarza, V., y Gállich, G. (2008). *Hábitos alimentarios saludables*. CECU. García, E. (2015). *¿Qué son los hábitos? Una definición*. Contrapeso.info.
- Godoy et al. (2020). *Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares*. Science Direct. Volume 31. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.005>
- González, I., Pérez, O., y Piñeda, J. (2018). *La familia en la potenciación de la autoestima en los hijos e hijas*. Caribeña de Ciencias Sociales.

- Groesz, L., Levine, M., y Murnen, S. (2002). *The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review*. *International Journal of Eating Disorders*, 31(1), 1-16. <https://doi.org/10.1002/eat.10005>
- Hernández, R. (2016). *¿Qué es la imagen corporal?* / NB Psicología, clínica en Moncloa, Collado Villalba y Torrelodones.
- Hernández, T. (2020). *Psicoeducación y salud mental*. SANUM. Revista Científico-Sanitaria. [https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum\\_v4\\_n3\\_a5.pdf](https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a5.pdf)
- Krauskopof, D. (1999). *El desarrollo psicológico en la adolescencia: Las transformaciones en una época de cambios*. *Adolescencia y Salud*, 1(2), 23-31.
- Komen S. (2017). *Terapia de relajación. Complementary & Integrative Therapies*. Susan G Komen. <https://www.komen.org/breast-cancer/survivorship/complementary-therapies/terapia-de-relajacion/#:~:text=Se%20cree%20que%20la%20terapia,a%20las%20personas%20con%20enfermedades>.
- Martín, L. (2022). *La técnica del modelado, paso a paso*. La mente es maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/la-tecnica-del-modelado-paso-a-paso/>
- Martín, X. (1992). *El role-playing, una técnica para facilitar la empatía y la perspectiva social*. Dialnet. Recuperado por: [file/Downloads/Dialnet/ElRoleplayingUnaTecnicaParaFacilitarLaEmpatiaYLaPerspectiva-126264%20\(1\).pdf](file/Downloads/Dialnet/ElRoleplayingUnaTecnicaParaFacilitarLaEmpatiaYLaPerspectiva-126264%20(1).pdf)
- Martínez, E. (2022). *La técnica del modelado, ¿en qué consiste?*. PsicoActiva. <https://www.psicoactiva.com/blog/la-tecnica-del-modelado-en-que-consiste/>
- Martínez, M., Hernández, M., Ojeda, M., Mena, R., Alegre, A., y Alfonso, J. (2009). *Desarrollo de un programa de educación nutricional y valoración del cambio de*

- hábitos alimentarios saludables en una población de estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria*. *Nutrición Hospitalaria*, 24(4), 504-510.
- Minici et al. (2008). *Entrenamiento en autoinstrucciones*. CETECIC. Revista de terapia cognitivo conductual. <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/entrenamiento-en-autoinstrucciones.pdf>
- Monge, J. (2007). *Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M. El caso de Lima, Perú*. [Trabajo de Integración curricular para la obtención de título de tercer nivel]. Repositorio de la Universidad Nacional mayor de San Marcos. Recuperado 2 de noviembre de 2022, de [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/478/Monge\\_dj.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/478/Monge_dj.pdf?sequence=1)
- Montero, P., Morales, E., & Carbajal, Á. (2004). *Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos*. *Antropo*.
- Moreno, M., y Ortiz, G. (2009). *Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes*. *Terapia psicológica*, 27(2).  
<https://doi.org/10.4067/S0718-48082009000200004>
- Moreno, C. (2010). *La preocupación por la imagen corporal en las chicas adolescentes españolas*. INFOCOP. Consejo General de la Psicología de España.
- Moreno, M., Tejada, E. y Tejada, M. (2018). *Diagnóstico de vigorexia (dismorfia muscular) a raíz de trastornos de conducta: Consumo de diversas sustancias potencialmente peligrosas y sus consecuencias*. *Medicina General y de Familia*.
- Morrison, J. (2015). *La entrevista psicológica*. Editorial Mexicana, primera Edición.  
<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/23797df796a2f2286179e481f9100565.pdf>
- Muñoz, A. (2014). *La imagen corporal en la sociedad del siglo XXI*. Universidad



internacional de Catalunya.

Oblitas, L. (2014). *El proceso de convertirse en una persona saludable: enfoque biopsicosocioecológico*. UNAM. Universidad de la costa, Colombiana.

Pérez-Bravo, A. (2012). *El cuerpo-objeto y la belleza-sujeto: Construcción sociocultural frente al mercado conyugal y profesional*. *Omnia*, 18(3), 66-80.

Perpiñá, C. (2012). *Manual de la entrevista psicológica*. Editorial española, primera edición.  
<https://unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/sites/unidaddegenerosgg.edomex.gob>

Phillips, K. y Stein, D. (2021). *Trastorno dismórfico corporal*. Manual MSD versión para profesionales.

Plan Seguro (2018). *Buenos hábitos alimenticios: Cuáles son y cómo tenerlos*. Plan Seguro, misalud es hoy.

Psicólogos Córdoba (2018). *Desensibilización sistemática*. Psicólogos Córdoba.  
<https://www.psicologoscordoba.org/desensibilizacion-sistematica/>

RAE. (2006). *Hábito*. Diccionario esencial de la lengua española.

Raich, R. (2004). *Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal*. *Avances en Psicología Latinoamericana*, Volumen 22, Pp. 15-27.

Ravilious, K. (2005). *Cerebro e imagen corporal*. IntraMed.

Red-ICEAN (2013) *¿Qué es la Educación Alimentaria y Nutricional?*. Red de información, Comunicación y Educación Alimentaria y Nutricional para América Latina y el Caribe.

Rico Bovio, A. (1998). *Las fronteras del cuerpo: Crítica de la corporeidad* (Segunda edición). Ediciones Abya-Yala.

Ríos, I. (2016). *Qué es el rapport*. La guía psicológica.  
<https://psicologia.laguia2000.com/general/que-es-el-rapport>

- Rivarola, M. (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: Su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en Humanidades*.
- Rodríguez, S. (2007). *Cuerpo, gesto y comportamiento en el siglo XVIII*. UNED. Espacio, Tiempo y Forma.
- Rodríguez, C. (2015). *La autoimagen. Una construcción a través de la mirada del otro*. Portal educativo: Educa y Aprende.
- Rodríguez, E. (2021). *Insatisfacción de la imagen corporal, ¿qué factores la favorecen?* Psicología y Psicopedagogía (Granollers).
- Sánchez, J. (2009). *Un modelo explicativo de conducta alimentaria de riesgo en adolescentes escolarizados*. *Fundamentos en Humanidades*, IV(7-8), 149-161.
- Salaberria, K., Rodríguez, S., y Cruz, S. (2007). *Percepción de la imagen corporal*. Osasunaz.
- Sepúlveda, A., Botella, J., y León, J. (2001). *La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: Un meta-análisis*. CODEN PSOTEG.
- Sola, J. y Palma, S. (2021). *Malos hábitos alimentarios*. De Salud Psicólogos.
- Solórzano, I. (2016). *Rapport v/s Empatía. Educación experiencial*. Portal de la educación experiencial en Venezuela.  
<http://educacionexperiencialvenezuela.blogspot.com/2016/12/rapport-vs-empatia.html>
- Sotichab (2017). *¿Qué es la psicoeducación?*. Sociedad Chilena de Trastornos bipolares.  
<https://www.sochitab.cl/post/qué-es-la-psicoeducación>
- Tylka, T., y Wood-Barcalow, N. (2015). *What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition*. *Body Image*, 14, 118-129.  
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>
- Toro, J., Cervera, M., y Pérez, P. (1988). *Body shape, publicity and anorexia nervosa*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 23(2), 132-136.

<https://doi.org/10.1007/BF01788434>

Torres, A. (2015). *Terapia Cognitivo-Conductual: ¿qué es y en qué principios se basa?*

Psicología y Mente.

UNICEF (2020). *¿Qué es la adolescencia?*. UNICEF.

UNIR (2022). *La intervención psicoeducativa, ¿en qué consiste?*. UNIR. La Universidad en Internet

Valkenburg, P., Peter, J., y Schouten, A. (2006). *Friend Networking Sites and Their Relationship to Adolescents' Well-Being and Social Self-Esteem*. *CyberPsychology & Behavior*, 9(5), 584-590. <https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9.584>

Vaquero, R., Alacid, F., Muyor, J., y López, P. (2013). *Imagen corporal: Revisión bibliográfica*. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35.

<https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>

Vargas, A. L. C. (2017). *Ansiedad y la relación con los hábitos alimenticios en adolescentes*. PROGRAMA CARE - GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE LA PAZ. 154.

Verplanken, B., y Tangelder, Y. (2011). *No body is perfect: The significance of habitual negative thinking about appearance for body dissatisfaction, eating disorder propensity, self-esteem and snacking*. *Psychology & Health*, 26(6), 685-701.

<https://doi.org/10.1080/08870441003763246>

Vujosevich, J., Giménez, L., Rodríguez, C. Cohen, B., Ronchetti, G., Tuero, L. y Rodríguez, V. (2009). *Anorexia y bulimia: El estado del arte*. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.

Wardle, J., Steptoe, A., Oliver, G. y Lipsey, Z. (2000). *Stress, dietary restraint and food intake*. *Journal of Psychosomatic Research*, 48(2), 195-202.

[https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(00\)00076-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(00)00076-3)

Yamamotova, A., Bulant, J., Bocek, V. y Papezova, H. (2017). *Dissatisfaction with own body makes patients with eating disorders more sensitive to pain*. Journal of Pain Research, Volume 10, 1667-1675. <https://doi.org/10.2147/JPR.S133425>

## 11. Anexos

### Anexo 1. Informe de Estructura y Coherencia del Proyecto de Integración Curricular



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Facultad  
de la Salud  
Humana

Oficio. No. 580- C.PS.CL.- FSH-UNL  
Loja, 12 de diciembre de 2022

Señorita,

Jhaely Fernanda Minga Minga.

**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA- FSH-UNL.**

Ciudad. -

De mi consideración:

Por el presente me permito hacer conocer que se adjunta la respuesta del informe de **ESTRUCTURA Y COHERENCIA** del Proyecto de Tesis denominado: "**PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO VESPERTINO DE LA CIUDAD DE LOJA 3**", de su autoría; el mismo fue emitido por la Psic. Cl. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz Mgs docente responsable.

Particular que comunico a usted para los fines correspondientes.

Atentamente,



ANA CATALINA  
PUERTAS  
AZANZA

Dra. Ana Puertas Azanza Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.**

C/c. Expediente Estudiantil  
Archivo



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

Loja, 30 de noviembre de 2022

Dra.  
Ana Puertas Azanza. Mg. Sc.  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA  
Ciudad.

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo, deseándole éxitos en su importante cargo, en cumplimiento del oficio circular: N°540-C.PS.CL-FSH-UNL, con asunto de analizar y emitir el Informe de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado "PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO VESPERTINO DE LA CIUDAD DE LOJA", de autoría de la estudiante: Jhaely Fernanda Minga Minga CL1150718239, estudiante del VIII ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana, concluyo con lo siguiente:

- Al presentar las debidas las correcciones, el Proyecto mencionado es pertinente, cuenta con estructura y coherencia en su totalidad.

Información que pongo a su disposición, para los fines pertinentes.  
Atentamente,



Psi. CL Gabriela Fernanda Rojas. Mg.Sc.  
1104892029  
gabriela.rojas@unl.edu.ec  
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA, UNL  
c.c.: Archivo

## Anexo 2. Designación del Director



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Facultad  
de la Salud  
Humana

Oficio. No. 006- C.PS.CL- FSH-UNL  
Loja, 03 de enero de 2023

Psicóloga Clínica  
Gabriela Fernanda Rojas Muñoz Mgs  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL**  
Ciudad. -

De mi consideración:

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 26 de julio del 2009", una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de Tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que está dirección, la ha designado Directora de Tesis del Proyecto adjunto, denominado: **"PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO VESPERTINO DE LA CIUDAD DE LOJA"**, autoría de la señorita: Jhaely Fernanda Minga Minga.CI. 1150716239, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

En seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,



ANA CATALINA  
PUERTAS  
AZANZA

Dra. Ana Puertas Azanza Mgs  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL**

C/c. Jhaely Fernanda Minga Minga.  
Expediente estudiantil  
Archivo

### Anexo 3. Autorización para la Recolección de Datos

 **UNL** Universidad Nacional de Loja **CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA** Facultad de la Salud Humana

UNL-FSH-DCPS.CL-2023-011  
Loja, 04 enero de 2023.

Magister  
Rodrigo Nicolas Suing Ruiz  
**RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO "BERNARDO VALDIVIESO"**  
Ciudad. -

De mi consideración:

Por medio del presente reciba un cordial y atento saludo, de quienes conformamos la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja el motivo es solicitarle comedidamente la autorización para que la estudiante Jhaely Fernanda Minga Minga con cedula de identidad 1150716239, estudiante del VIII ciclo pueda desarrollar su Trabajo de Integración Curricular en la Institución denominado: **"PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO VESPERTINO DE LA CIUDAD DE LOJA"** previo a obtener el Título de licenciada en Psicología Clínica con la coordinación de la Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz Mgs, docente de la Carrera.

Aprovecho la ocasión para expresarle a usted mis sentimientos de consideración.

*C. PSC*  
Dra. Ana Puertas Azanza Mgs  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA - UNL**





Archivo  
APA/tsc

Calle Manuel Monteros  
tras el Hospital Nidre Ayoa - Loja - Ecuador  
072-57 1379 Ext. 102



Anexo 4. Certificación del Abstract

Mgs. Mónica Jimbo Galarza

**C E R T I F I C O :**

Haber realizado la traducción de Español – Inglés del resumen del Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica denominado **"PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO VESPERTINO DE LA CIUDAD DE LOJA."** de autoría de Jhaely Fernanda Minga Minga con CI: 1150716239.

Se autoriza a la interesada hacer uso de la misma para los trámites que crea conveniente.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Emitida en Loja, a los 14 días del mes de marzo 2023.



Mgs. Mónica Jimbo Galarza

**MAGÍSTER EN ENSEÑANZA DE INGLÉS COMO LENGUA EXTRANJERA**

**REGISTRO EN LA SENEYCYT N° 1021-2018-1999861**

## **Anexo 5. Consentimiento Informado**

### **Consentimiento Informado para Padres- Representante Legal**

Yo **Jhaely Fernanda Minga Minga**, Investigadora principal del estudio de investigación titulado “**Percepción de la Imagen Corporal y Hábitos Alimenticios en Adolescentes de un Colegio Vespertino de la Ciudad de Loja**” pongo en su conocimiento el desarrollo de la investigación que a continuación se menciona. Por favor lea atentamente este acuerdo de consentimiento antes de tomar la decisión sobre la participación de su representado/a en el estudio.

**1. Propuesta de investigación:** el objetivo general de la investigación es determinar la relación que existe sobre percepción de la imagen corporal en los hábitos alimenticios en adolescentes ya que de acuerdo a investigación puede llegar afectar significativamente en su salud tanto física como psicológica ya que se ven influenciados por diversos factores sociales, culturales, familiares, de amistades, etc.

**2. Participación del estudiante en el estudio:** La participación del estudiante consistirá recoger información a través de una serie de preguntas que estén relacionadas a la percepción de la imagen corporal (cuestionario de la Forma Corporal (BSQ)) y hábitos alimenticios (Lista de hábitos alimenticios para adolescentes o Adolescent Food Habits Checklist AFHC). Los estudiantes participaran de manera voluntaria, teniendo presente que la información obtenida será completamente confidencial.

**3. Tiempo requerido:** la aplicación de instrumentos psicológicos se lo llevará a una fase de aproximadamente 15 minutos por cada instrumento en la que se le brindará el objetivo de la investigación y toda la información necesaria que el estudiante requiere y la aplicación de los 2 instrumentos psicológicos.

**4. Derecho a retirarse:** Usted tiene el derecho de retirar a su hijo/a del estudio en cualquier momento sin penalización alguna. Si ese fuere el caso, tomar contacto directamente con el investigador principal de este estudio, cuya información se encuentra al final de este acuerdo.

La propuesta de investigación descrita fue previamente revisada y aprobada por la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, por lo cual, como investigador principal, acordamos expresamente mantener la más estricta confidencialidad en el uso de la información, y entendemos que la participación

de su representado es voluntaria. La información que usted y su hijo den para el estudio será manejada confidencialmente. Sus datos y los datos de su hijo/a serán anónimos, lo que significa que su nombre no será recopilado o enlazado a los datos que no tengan como único y exclusivo propósito el desarrollo de la presente investigación.

Con lo mencionado anteriormente:

Yo \_\_\_\_\_, identificado(a) con la cedula de ciudadanía \_\_\_\_\_ en calidad de tutor(a) legal de mi representado \_\_\_\_\_ identificado(a) con la cedula de ciudadanía \_\_\_\_\_ deseo manifestar a través de este documento, que fui informada suficientemente y comprendí la justificación, los objetivos y procedimiento que será llevado a cabo con mi representado en el proyecto de investigación “Percepción de la Imagen Corporal y Hábitos Alimenticios en Adolescentes de un Colegio Vespertino de la Ciudad de Loja” Por lo tanto, permito su participación en el estudio de investigación especificado.

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

**Firma:**

\_\_\_\_\_

CI:

## Anexo 6. Asentimiento Informado

### Asentimiento Informado

Yo **Jhaely Fernanda Minga Minga**, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, estoy realizando un proyecto de investigación con el tema: **“PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO VESPERTINO DE**

**LA CIUDAD DE LOJA”**. Su objetivo es determinar la relación que existe sobre percepción de la imagen corporal en los hábitos alimenticios en adolescentes mediante la aplicación de instrumentos psicológicos presentes a continuación:

- Cuestionario de Imagen Corporal BSQ
- Cuestionario de conductas alimentarias (AFHC)

Por lo tanto, su participación es muy relevante en el proyecto de investigación por tal razón solicito de manera comedida su aceptación para participar en el presente estudio. Tenga presente que la información que se obtendrá será totalmente confidencial manteniendo en anónimo su participación, así mismo, se usará únicamente para el proyecto de investigación siendo su participación de manera voluntaria.

Yo \_\_\_\_\_ con número de cedula  
CI \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información brindada anteriormente, por lo tanto, expreso de manera consciente y voluntaria mi participación en el presente estudio de investigación.

---

Firma del estudiante

CI:

## **Anexo 7. Cuestionario de Imagen Corporal BQS**

### **Cuestionario de Imagen Corporal BSQ**

Nombre: .....

Edad: ..... Fecha:..... Curso y Paralelo: .....

Sexo: (Marque con una X) F..... M .....

#### **INSTRUCCIONES:**

A continuación, se le presentara una serie de preguntas acerca de la forma corporal. Tenga en cuenta que no existen respuestas buenas o males simplemente en cómo se relaciona con usted. Tiene 6 tipos de respuesta tales como:

1: Nunca 2: Raramente 3: Algunas veces 4: A menudo 5: Muy a menudo 6: Siempre

		Nunca	Es Raro	A Veces	A Menudo	Muy a Menudo	Siempre
IC1	Cuando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?						
IC2	Has estado preocupada/o por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?						
IC3	Has pensado que tus muslos, caderas o nalgas son demasiado grandes en proporción con el resto de tu cuerpo?						
IC4	Has tenido miedo a convertirte en gordo/a (o más gordo/a)?						
IC5	Te ha preocupado el que tu piel no sea suficientemente firme?						
IC6	Sentirte lleno (después de la comida) te ha hecho sentir gordo/a?						
IC7	Te has sentido tan mal con tu figura que has llorado por ello?						
IC8	Has evitado correr para que tu piel no saltara?						
IC9	Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?						
IC10	Te has preocupado por el hecho de que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						
IC11	El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gordo/a?						
IC12	Te has fijado en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?						
IC13	Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando ves televisión, leyendo o conversando)						
IC14	Estar desnudo/a cuando te bañas ¿te ha hecho sentir gordo/a?						
IC15	Has evitado llevar ropa que marcasen tu figura?						
IC16	Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?						
IC17	Comer dulces, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te han hecho sentir gordo/a?						
IC18	Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?						
IC19	Te has sentido excesivamente gordo/a y lleno/a?						
IC20	Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?						
IC21	La preocupación por tu figura, ¿te ha inducido a ponerte a dieta?						
IC22	Te has sentido mas a gusto con tu figura cuando tu estomago estaba						
IC23	Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol? (que no puedes controlar el comer menos)						
IC24	Te ha preocupado que la gente vea "llantitas" en tu cintura?						
IC25	Has pensado que no es justo que otras chavas/os sean mas delgadas/os que tu?						
IC26	Has vomitado para sentirte más delgado/a?						
IC27	Estando en compañía de otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (Ej. En un autobús)?						
IC28	Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis?						
IC29	Verte reflejada en un espejo ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?						
IC30	Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuanta grasa hay?						
IC31	Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (albercas, baños, vestidores)?						
IC32	Has tomado laxantes para sentirte más delgado/a?						
IC33	Te has fijado mas en tu figura cuando estas en compañía de otra gente						
IC34	La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio?						

## Anexo 8. Cuestionario Conductas Alimentarias (AFHC)

### CUESTIONARIO CONDUCTAS ALIMENTARIAS (AFHC)

A continuación se presentan 18 preguntas que tiene por finalidad conocer tus conductas de alimentación. Lea detenidamente cada ítem y responda de manera sincera las preguntas planteadas.

**1: Nunca 2: Rara vez 3: A Veces 4: Casi Siempre 5: Siempre**

1	Cuando como carnes rojas, las escojo con poca grasa visible	1	2	3	4	5
2	Me aseguro de comer vegetales crudos o cocidos, al menos, una vez al día.	1	2	3	4	5
3	Si hay torta en la casa, evito comerla en exceso.	1	2	3	4	5
4	Me aseguro de comer frutas, al menos, una vez al día	1	2	3	4	5
5	Evito comer mortadela, jamón, salchichas o cualquier otro embutido	1	2	3	4	5
6	Trato de comer bastantes vegetales crudos o cocidos en un día	1	2	3	4	5
7	Evito comprar tortas o golosinas (caramelos, chicles, galletas, chupetas, etc.)	1	2	3	4	5
8	Evito comer alimentos fritos	1	2	3	4	5
9	Cuando como postres, escojo los que son bajos en grasa, tales como: gelatina, dulces de frutas, helados light o de dieta.	1	2	3	4	5
10	Evito comprar refrescos	1	2	3	4	5
11	Evito comer mayonesa	1	2	3	4	5
12	Cuando compro un refresco escojo uno "light" o de dieta	1	2	3	4	5
13	En el refrigerio, evito comer chocolates, galletas, tortas, caramelos o cualquier otra golosina.	1	2	3	4	5
14	Trato de comer, al menos, tres porciones de frutas en un día.	1	2	3	4	5
15	Cuando le coloco mantequilla o margarina al pan, evito ponerles en exceso	1	2	3	4	5
16	Cuando como pollo, evito comer la piel	1	2	3	4	5
17	Evito ponerle a los helados: leche condensada, miel, pepitas de chocolate u otros aditivos dulces.	1	2	3	4	5
18	En los refrigerios, como frutas.	1	2	3	4	5




## Anexo 9. Encuesta de satisfacción sobre el Plan de Promoción

### ENCUESTA

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucción:** A continuación, se presentan 5 preguntas. Responda a través de una “X” de acuerdo a como se sintió con respecto a su nivel de satisfacción en el desarrollo del Plan de Promoción

#### Plan de Promoción de Salud Mental Centrado en la Satisfacción Corporal y Potencialización de Hábitos Alimenticios Saludables en Adolescentes

			
1. Cree que la información aprendida sobre la imagen corporal fue suficiente			
2. ¿Cree que la técnica aprendida como el “Role Playing” pueda ser puestas en práctica en la vida cotidiana?			
3. ¿Considera que los temas abordados sobre los hábitos alimenticios fueron adecuados para solventar dudas sobre el mismo?			
4. ¿La técnica de “Resolución de problemas” ayudó a erradicar o minimizar pensamientos o comportamientos inadecuados?			
5. Que cree que se puede implementar en el plan de promoción para mayor aprendizaje.			
<hr/> <hr/> <hr/>			



## Anexo 10. Muestra según el género

**Tabla 4**

*Muestra según el género*

		<b>Género</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	47	45,6	45,6	45,6
	Masculino	56	54,4	54,4	100,0
Total		103	100,0	100,0	

*Nota: Datos obtenidos del Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Statistics 27 de los estudiantes adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa del Milenio “Bernardo Valdivieso” sección vespertina*

## Anexo 11. Evidencia Fotográfica

