

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS
ADOLESCENTES RESPECTO A SU IMAGEN CORPORAL EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA EMBLEMÁTICA
MARÍA AUXILIADORA - PUNO 2017**

TESIS

PRESENTADA POR:

DIANA OSHIN CÓRDOVA LEQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



NIVEL DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS
ADOLESCENTES RESPECTO A SU IMAGEN CORPORAL EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA EMBLEMÁTICA
MARÍA AUXILIADORA - PUNO 2017

TESIS PRESENTADA POR:

DIANA OSHIN CÓRDOVA LEQUE

Fecha de sustentación: 19-12-2017

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA
APROBADO POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTE

.....
M. C. TANIA ROXANA AGUILAR PORTUGAL

PRIMER MIEMBRO

.....
Lic. JULIA BELIZARIO GUTIERREZ

SEGUNDO MIEMBRO

.....
Lic. YANETH ROSARIO ZEGARRA PALOMINO

DIRECTOR/ASESOR

.....
Mg. ROSA PILCO VARGAS

Área : Adolescente.

Línea : Salud del recién nacido, del niño escolar y adolescente.

Tema : Salud mental

DEDICATORIA

- *A Dios, quien me da la fe, fortaleza necesaria para salir siempre adelante a pesar de las dificultades, por colocarme en el mejor camino, iluminando cada paso de mi vida y por darme la salud, esperanza y perseverancia para terminar mi carrera.*
- *A mis padres Goyo y Princela, con mucho amor dedico todo mi esfuerzo y trabajo, pilares fundamentales en mi vida, quienes a lo largo han velado por mi bienestar y educación siendo mí apoyo en todo momento y por ser mi fuente de inspiración para alcanzar mis metas personales.*
- *A mis dos hermanos Waldo y Noemí con quienes crecí y aprendimos que la vida no es fácil, con quienes luchamos juntos para conseguir nuestros objetivos y por su apoyo incondicional.*
- *A las personas quienes me apoyaron desinteresadamente en los momentos más difíciles durante la realización del presente trabajo.*

AGRADECIMIENTO

- *A mí Alma Mater, Universidad Nacional del Altiplano – Puno por darme la oportunidad de formarme profesionalmente.*
- *A la Facultad de Enfermería, por haberme brindado la oportunidad de formarme como profesional de enfermería.*
- *A mis docentes por sus enseñanzas, gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales.*
- *A los miembros jurados calificador, M. C. Tania Roxana Aguilar Portugal, Lic. Julia Belizario Gutiérrez, Lic. Yaneth Rosario Zegarra Palomino, por sus sugerencias y disponibilidad para la culminación de la siguiente investigación.*
- *A mi Directora Mg. Rosa Pilco Vargas, por el gran apoyo incondicional y constante orientación durante la realización del presente estudio.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE DE FIGURAS.....	6
ÍNDICE DE CUADROS.....	7
ÍNDICE DE GRÁFICOS	8
ACRÓNIMOS.....	8
RESUMEN.....	10
ABSTRAC	11
CAPÍTULO I	12
INTRODUCCIÓN	12
1.1.EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.	12
1.2.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.3.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	20
1.4.IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO	20
1.5.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.6.CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN	21
CAPÍTULO II	22
REVISIÓN DE LITERATURA	22
2.1.MARCO TEÓRICO.....	22
2.2.MARCO CONCEPTUAL	41
CAPÍTULO III	42
MATERIALES Y MÉTODOS	42
3.1.TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.2.POBLACIÓN Y MUESTRA.....	42
3.3.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
3.4.PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.5.PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	46
CAPÍTULO IV	48
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	48
4.1.RESULTADOS.....	48
4.2.DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	63

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 01. MODELO DE CONSTRUCCIÓN DE IMAGEN CORPORAL SLADE.....	29
FIGURA 02. MODELO DE CONSTRUCCIÓN DE IMAGEN CORPORAL GOMÉZ.....	30

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO. 01

NIVEL DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO A SU IMAGEN CORPORAL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA - PUNO 2017.....48

CUADRO. 02

NIVEL DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO A SU IMAGEN CORPORAL EN CUANTO AL COMPONENTE PERCEPTIVO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA - PUNO 2017.....49

CUADRO. 03

NIVEL DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO A SU IMAGEN CORPORAL EN CUANTO AL COMPONENTE COGNITIVO - AFECTIVO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA - PUNO 2017.....50

CUADRO. 04

NIVEL DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO A SU IMAGEN CORPORAL EN CUANTO AL COMPONENTE CONDUCTUAL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA - PUNO 2017.....51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO. 01

NIVEL DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO A SU IMAGEN CORPORAL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA - PUNO 2017.

GRÁFICO. 02

NIVEL DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO A SU IMAGEN CORPORAL EN CUANTO AL COMPONENTE PERCEPTIVO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA - PUNO 2017.

GRÁFICO. 03

NIVEL DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO A SU IMAGEN CORPORAL EN CUANTO AL COMPONENTE COGNITIVO - AFECTIVO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA - PUNO 2017.

GRÁFICO. 04

NIVEL DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO A SU IMAGEN CORPORAL EN CUANTO AL COMPONENTE CONDUCTUAL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA - PUNO 2017.

ACRÓNIMOS

APA	: Asociación en Psiquiatría Americana
AN	: Anorexia Nerviosa
BQS	: Body Shape Questionnaire
BN	: Bulimia Nerviosa
CIMEC	: Cuestionario de Influencia sobre el modelo estético corporal
IEMA	: Institución Educativa María Auxiliadora
INSMHD-HN	: Instituto Nacional de Salud Mental Honorio
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
IC	: Imagen Corporal
OMS	: Organización Mundial De La Salud
TCA	: Trastorno de la Conducta Alimentaria
TDC	: Trastornos Dismórficos Corporal

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción e insatisfacción de los adolescentes respecto a su imagen corporal en la Institución Educativa Secundaria Emblemática María Auxiliadora; El tipo de investigación fue descriptivo, no experimental de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 191 adolescentes del 5to grado de secundaria de dicha institución. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta y el instrumento empleado un cuestionario; el cual tiene una validez interna de 0.81 de confiabilidad mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbrach. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: del 100 % de los adolescentes encuestados, en mayor porcentaje poseen una insatisfacción moderada representado por el 48 %, leve 27%, extrema 6% y 19% una satisfacción, así mismo en cuanto al componente perceptivo; el 58% moderada insatisfacción, el 35% leve insatisfacción, el 6% una extrema y el 1 %una satisfacción, referente al componente cognitivo - afectivo el cuadro 3 muestra una moderada insatisfacción el 55%, seguido de la insatisfacción leve con el 34%, y una extrema con el 7% y el 4% una satisfacción, referente al componente conductual el cuadro 4 muestra; una insatisfacción leve representada por el 68%, 28% una insatisfacción moderada, el 3% una satisfacción, el 1% una extrema insatisfacción. Conclusión: Los adolescentes presentan un nivel de insatisfacción moderada.

Palabras clave: Nivel, Satisfacción, Insatisfacción, Imagen Corporal, Adolescentes.

ABSTRAC

The present study was carried out with the objective of determining the level of satisfaction and dissatisfaction of adolescents with respect to their body image in the Secondary Educational Institution María Auxiliadora Emblematic; The type of investigation was descriptive of cross section with simple design. The study population consisted of 191 adolescents of the 5th grade of secondary school of said institution. For data collection, the survey technique was applied and the instrument used a questionnaire; which has an internal validity of 0.81 of reliability by means of the statistical test of Alpha of Cronbach. The data obtained were systematized in Microsoft Excel, using simple descriptive statistics, with statistical percentage method. The results obtained were as follows: of 100% of the adolescents surveyed, in a greater percentage they had moderate dissatisfaction represented by 48%, slight 27%, extreme 6% and 19% satisfaction, table 2 shows; 58% moderate dissatisfaction in terms of image, 35% mild dissatisfaction, 6% extreme and 1% a satisfaction, table 3 shows a moderate dissatisfaction with 55%, followed by slight dissatisfaction with 34 %, and an extreme with 7% and 4% a satisfaction, the table 4 obtained as a result; a slight dissatisfaction represented by 68%, 28% refers to feeling a moderate dissatisfaction, 3% a satisfaction, 1% an extreme dissatisfaction.

Key words: Level, Satisfaction, Dissatisfaction, Body Image, Adolescents.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.

Entre los diferentes momentos del ciclo vital, la adolescencia es uno de los períodos más difíciles pues, los cambios que se producen durante esta etapa afectan básicamente al fenotipo, sistema neuroendocrinológico y a la esfera psicosocial, consecuencia de ello cobran gran importancia las opiniones de los demás, la apariencia física; la sensación de independencia; las ganas de experimentar y los sentimientos de desconfianza⁽¹⁾.

Características que repercuten en la configuración de su identidad personal, que debe formar adaptándose a las demandas de su entorno, el cual le exige ciertos comportamientos y la adhesión a normas y nuevos patrones; no obstante al mismo tiempo le brinda libertades que en efecto por su inmadurez aún no tiene la capacidad de manejar, pudiendo llegar a desarrollar hábitos y conductas de riesgo. Asimismo hoy en día las principales causas de enfermedad y de los riesgos que los y las adolescentes enfrentan en este periodo están vinculadas al estilo de vida que adoptan⁽²⁾.

Estos cambios epidemiológicos y sanitarios son en gran parte producto de la globalización, de los avances tecnológicos y de la extensión del desarrollo económico⁽³⁾. En las últimas décadas la cultura sobre la estética y la belleza han sufrido una serie de cambios, en tal sentido en diversas parte del mundo se percibe una cultura de perfección y de éxito social relacionada a la imposición de un modelo de extrema delgadez, siendo “validos” cualquier medio que encamine a alcanzar tal estereotipo⁽⁴⁾. trayendo como consecuencia la modificación de los estilos de vida para conseguir una imagen adecuada a esta estética dominante, de manera que constituye un problema de salud emergente en las sociedades, repercutiendo con mayor énfasis en mujeres adolescentes y jóvenes cuya

preocupación por la imagen corporal ha trascendido al mundo de la salud, tanto física, como mental⁽⁵⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽⁶⁾ ha estimado que el 16.23% de las mujeres y el 3.3% de los hombres, de entre 12 y 24 años, sufren algún tipo de trastorno alimentario el cual repercute negativamente en el estado nutricional de este grupo etario. No obstante estas cifras aumentan al doble cuando se incluyen adolescentes “sano” con prácticas alimentarias anormales o con una preocupación anormal sobre el peso producto de una percepción corporal distorsionada⁽⁷⁾, además se recalca que el 40 % y 60% de las estudiantes de escuelas secundarias hacen dieta para perder peso o hacen uso de otros métodos no saludables. Causando en ellas cuadros de desnutrición y anemia; siendo esta última uno de los principales problemas de origen nutricional que afecta a las adolescente⁽⁸⁾.

Del mismo modo, los hábitos de ejercicio han cambiado, en el caso de los adolescentes escolares deberían acumular al menos 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada o vigorosa para garantizar su desarrollo saludable, sin embargo, la actividad física de los jóvenes está disminuyendo en todo el mundo; se calcula que más de dos terceras partes de los jóvenes no tienen una actividad física suficiente para beneficiar su salud a corto y largo plazo. Las actividades físicas realizadas en la escuela también están disminuyendo siendo este un factor influyente para el desarrollo del sobrepeso y obesidad en esta generación⁽⁹⁾.

Estudios a nivel internacional sobre satisfacción de imagen corporal revelan que el número de adolescentes que se dicen tener una baja satisfacción con su imagen corporal es de hecho preocupante, llegando a números superiores al 50%. Algunos llegando a porcentajes superiores al 70%. Y ese problema no alcanza solamente a un sexo o una franja etaria, sino se mostró en todas las franjas etarias de la adolescencia, asimismo esta problemática viene siendo cada vez más discutida e investigada por todo el mundo, cada vez más presente entre los jóvenes⁽¹⁰⁾.

En Latinoamérica estadísticas indican que 14.2 % de las adolescentes españolas y 23 % de latinoamericanas presentan una gran insatisfacción con su propio cuerpo, misma que aumenta de manera alarmante en mujeres de 13 a 15 años⁽¹¹⁾. Los adolescentes establecen comparaciones entre su apariencia y los modelos ideales sociales, los cuales,

al ser poco realistas, puede llegar a ser una condición peligrosa, especialmente en las sociedades que alaban la belleza, porque esto puede desencadenar trastornos emocionales y conductuales, entre los que están la baja satisfacción corporal, depresión, la ansiedad, trastornos alimentarios⁽¹²⁾.

El Programa de Salud Escolar de Brasil evaluó aproximadamente 60 mil adolescentes, y demostró que 35,8% de las estudiantes que se identificaban muy gordas estaban en verdad, dentro del peso adecuado. Del mismo modo, 51,5% de las adolescentes entrevistadas que informaron haber intentado adelgazar, estaban dentro del peso normal. Casi 90% de los adolescentes que intentaron ganar peso estaban en el estado nutricional adecuado⁽¹³⁾. La mayoría de los adolescentes idealiza un modelo de cuerpo que, normalmente, sigue el estándar de belleza esbelto divulgado por los medios de comunicación. Cuanto más el cuerpo real se distancia del cuerpo idealizado, mayor será la posibilidad de conflicto, esto afecta sobre todo a los adolescentes, por la etapa del desarrollo en la que se encuentran⁽¹⁴⁾.

En el Perú los adolescentes representan un poco más de la quinta parte de la población total (20.72%), superando el porcentaje de la población infantil, encontrándose el 82,9% de los adolescentes entre los 12 y 16 años dentro del sistema educativo, contabilizándose 2'633,956 adolescentes escolares entre escuelas estatales y privadas recibiendo educación secundaria. En una entrevista al médico psiquiatra Rolando Poma Lima, del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, del MINSA, refirió que se ha incrementado en un 20% las atenciones por depresión, estrés, anorexia y bulimia a los adolescentes entre 13 y 17 años de edad respecto a los años anteriores, explicó que por cada 8 a 10 mujeres adolescentes, apenas un varón presenta problemas de trastornos psicológicos y alimenticios⁽¹⁵⁾. así mismo en el estudio realizado por esta institución en Lima callao en 991 adolescentes entre 12 a 17 años de ambos sexos se encontró que el 16.1% se sentía poco o nada satisfecho con su aspecto físico, mientras que el 43.4% lo consideraba regular, los problemas con la autoimagen estarían relacionados con el 5 % de los deseos suicidas y el 5.6% de los intentos suicidas en este grupo⁽¹⁶⁾.

En el 2014 el INSM “HD-HM” extendió su estudio a diversas zonas de nuestro país; En la sierra, departamentos de Ayacucho, Cajamarca y Huaráz, la muestra fue de 1568 adolescentes de ambos sexos en el mismo rango de edad de ellos, el 11.6% se sentía poco o nada satisfecho con su aspecto físico y un 5.9% tendía a los problemas alimenticios. En la selva (Tarapoto, Pucallpa e Iquitos), se encuestaron a 1860 adolescentes con características similares, el 9.8% se siente poco o nada satisfecho con su apariencia mientras que el 5.1% presenta riesgo de caer en algún problema alimentario. De manera general, los estudios han identificado frecuencias crecientes de insatisfacción con la imagen corporal en diferentes franjas etarias, especialmente en adolescentes con la formación de la identidad y el cuerpo en constante alteración ⁽¹⁷⁾. Los adolescentes constituyen un grupo vulnerable a las influencias socioculturales, y tienden a presentar preocupación con el peso corporal por anhelar un cuerpo esbelto y recelo de ser excluidos del grupo al cual pertenecen ⁽¹⁸⁾.

Según el INEI en 2016, el 71.1% de los adolescentes señalaron que alguna vez en su vida habían sido víctimas de violencia psicológica por parte de sus compañeros; la modalidad más frecuente fue el hostigamiento (95.5%), que incluye insultos, burlas, desprecio, apodos, rechazo, chismes que lo hacen sentir mal entre otros, seguida del acoso (41.7%), que incluye mensajes virtuales o escritos ofensivos, fotos o videos colgados en internet o Facebook que lo avergüenzan, romper o esconder sus cosas, encierro en algún lugar (baño, salón de clases, entre otros) y amenazas (14.2%), que incluyen amenazas de hacerle algún daño físico y amenazas de muerte ⁽¹⁹⁾.

Según el doctor Y. Cutipé Cárdenas como director de Salud Mental del Ministerio de Salud Indicó que el 2014 se han presentado 1,062 casos de trastornos alimenticios en general. El año 2015, estos llegaron a 2,258 de los cuales 743 fueron anorexia y 395 bulimia que corresponden a los casos atendidos en 25 regiones del país. De cada 3 casos de suicidio, dos se encuentran asociados aun baja autoestima o la depresión y el resto con problemas como violencia familiar, alcoholismo, esquizofrenia. Los grupos más afectados en el país son los adolescentes” ⁽²⁰⁾.

El departamento de Puno según el INEI cuenta con 1 415 608 habitantes, de los cuales el 12.50% son adolescentes, lo que hace una población importante para realizar un estudio ⁽²¹⁾. La ciudad de Puno cuenta con 138 723 habitantes de los cuales 20.4 % son

adolescentes entre 11 a 19 años, y aunque la referida problemática se considera propia de grandes urbes, en los últimos años se ha comprobado que su incidencia aumenta en poblaciones urbanas y afecta a personas de diversos estratos sociales ⁽²²⁾.

La estrategia Sanitaria de Salud Mental de Puno, presentó tamizajes positivos de baja autoestima en adolescentes. En donde se ha detectado 167 intentos de suicidio a consecuencia de la baja autoestima y menciona que adolescentes y jóvenes entre 12 hasta los 22 años de edad, son los más propensos a cometer este tipo de actos en contra de sus vidas ⁽²³⁾. así mismo según el INSMHD-HN, menciona que 5,8 de adolescentes de Puno presentan problemas de conductas vinculadas a la alimentación, lo que significa que uno de cada ocho niños(as) o adolescentes pueden sufrir un problema de salud mental en algún momento de su desarrollo ⁽²⁴⁾.

Estos antecedentes ponen en evidencia que el grupo de adolescentes es altamente vulnerable a este tipo de problemas de salud mental; sé asume que debido a influencias de los medios de comunicación, presión social, la familia; logrando así una preocupación extrema ;debido que estos cuerpos ideales en muchas ocasiones son difíciles de alcanzar, las personas tienen un esquema perceptivo emocional que le dice si se ajusta o no a los patrones de belleza que la sociedad propone e impone, en este caso especialmente adolescentes de 15 a 17 años de edad son los que más intentan adecuarse a este modelo establecido de los cuales muchos de ellos relacionan la perfección de la imagen corporal con la aceptación y triunfo en la sociedad.

Durante mis prácticas pre profesionales del curso de salud escolar y adolescente, realizadas en el establecimiento I-3 José Antonio Encinas se pudo observar, por un lado a estudiantes con una percepción irreal de su imagen corporal, el deseo de parecerse a las modelos de la televisión mostraban gran importancia en la forma de su cuerpo (tamaño de caderas, nalgas, cintura, abdomen, etc.), realizaban dietas que encontraban por internet, las cuales consistían en dejar de comer.

Por otro lado se observó a adolescentes de 5to año de secundaria del colegio María Auxiliadora que trataron de quitarse la vida por estos problemas de salud. Asimismo, se ha confirmado casos de anorexia en estos adolescentes. Por tales razones, esta

investigación pretende estudiar el nivel de satisfacción e insatisfacción de la imagen corporal para evitar problemas de salud mental y física.

Por lo anterior expuesto, se tomó como población a adolescentes de la Institución Educativa María Auxiliadora; por ser una institución con antecedentes de dicha problemática, por ello se ve la necesidad de investigar sobre este tema.

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN A NIVEL INTERNACIONAL

Un estudio realizado en Madrid, con el propósito de conocer la relación existente entre el grado de insatisfacción corporal y otros factores en una muestra de 138 sujetos con edades comprendidas entre los 12 y los 23 años. Se obtuvieron diferencias en cuanto al sexo siendo las mujeres las más insatisfechas con su imagen corporal así como en cuanto a la edad mostrando los más jóvenes mayor insatisfacción ⁽²⁵⁾.

Un estudio realizado en Toluca México, con el objetivo de identificar y describir la autopercepción de la imagen corporal en adolescentes de una escuela pública ;para esta investigación la autopercepción de la imagen corporal es el conocimiento y representación simbólica global del propio cuerpo, que contiene las variables de: Autopercepción de la imagen corporal, alteración de la imagen corporal, índice de masa corporal y satisfacción / insatisfacción de la imagen corporal los resultados obtenidos fueron las diferencias por género son 47.12% de insatisfacción en hombre y 67.51% de insatisfacción en mujeres ⁽²⁶⁾.

Se realizó un estudio en Ecuador, con el objetivo de determinar el grado de preocupación con la imagen corporal en estudiantes de los colegios particulares mixtos, el estudio fue descriptivo, conformado por 370 estudiantes, se aplicó el cuestionario BQS. Los resultados evidenciaron que el 11.9% presento preocupación leve; el 8.6% preocupación moderada y el 2.7% preocupación extrema. La preocupación va aumentando conforme avanza la edad: los adolescentes de 16 años o menos presentaron un 22.3% mientras que los adolescentes de 19 años a mas fue de 28.6%. Según el sexo, las mujeres presentaron mayor preocupación con la imagen corporal 29.6% y los varones 15.2% ⁽²⁷⁾.

En México, realizaron un estudio descriptivo, correlacional y comparativo con el objetivo de identificar la asociación entre la insatisfacción con la imagen corporal y el índice de masa corporal en los adolescentes. La muestra estuvo conformada por 231 alumnos de una secundaria pública, para medir la insatisfacción con la imagen corporal se utilizó el cuestionario de la figura corporal (BSQ-34). Resultados: el 44.8 % de los participantes eran del sexo masculino y 54.7% del femenino, 81.8% mostró un insatisfacción moderada, el 17.7 una insatisfacción leve y el 0.5 muestran una satisfacción (28).

A NIVEL NACIONAL

En Chorrillo se realizó un estudio titulado nivel de insatisfacción sobre imagen corporal en adolescentes con el objetivo: Determinar el nivel de insatisfacción sobre imagen corporal en adolescentes de la I.E José Olaya Balandra. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; se evaluó a 80 alumnos de 4to de secundaria que reunieron criterios de inclusión y exclusión, para la recolección de los datos se aplicó el cuestionario BSQ instrumento validado y confiable. Resultados: 46% de los encuestados tienen alto nivel de insatisfacción sobre imagen corporal, el 29% nivel medio y solo el 25 % de los evaluados presentan un bajo nivel de insatisfacción corporal. Conclusiones: los adolescentes del 4to de secundaria de la I.E. José Olaya Balandra presentan alto nivel de insatisfacción sobre imagen corporal (29).

En Huacho se realizó un estudio titulado; conductas alimentarias y nivel de satisfacción de la imagen corporal en las adolescentes, la investigación es de enfoque cuantitativo, cuyo objetivo general fue: Determinar la relación entre las conductas alimentarias y el nivel de satisfacción de la imagen corporal en las adolescentes, la población estuvo conformada por 1025 adolescentes estudio de tipo correlacional no experimental, retrospectivo y de corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de actitudes hacia la alimentación EAT -40 y el cuestionario (BSQ). Resultados y conclusiones: Se puede observar que, el análisis estadístico refleja que si existe relación significativa entre las variables estudiadas; por otro lado el 54,64% de las participantes poseen un riesgo a una conducta alimentaria inadecuada y el 70,36% posee una preocupación moderada o leve por su imagen corporal (30).

En Lima se realizó un trabajo de investigación que buscó mayor sustento empírico para la asociación entre insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en adolescentes mujeres. Para ello, contó con una muestra de 180 adolescentes mujeres entre 11 y 17 años pertenecientes a una institución educativa pública, a quienes se les aplicó el Body Shape Questionnaire (BSQ) y el cuestionario de Influencias sobre el modelo estético corporal (CIMEC-26). En cuanto a los resultados, se encontró que el nivel de insatisfacción corporal y la influencia del modelo estético de delgadez están asociados a la edad/grado y al tipo de relación reportada con los padres. El mayor el riesgo de baja satisfacción y mayor influencia del modelo se presentó alrededor de los 14 años, finalmente se halló una correlación directa y fuerte entre las variables; lo cual resalta la importancia del vínculo entre los factores socioculturales y la aparición de la insatisfacción corporal⁽³¹⁾.

En Arequipa se realizó un estudio con el objetivo de determinar el porcentaje de insatisfacción corporal en estudiantes, así como su relación con otros factores como la edad, actividad física e índice de masa corporal, se hizo un estudio transversal descriptivo donde participaron 124 adolescentes. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron el cuestionario sobre insatisfacción corporal (BSQ), el cuestionario de actividad física (IPAQ), y el índice de masa corporal (IMC). Resultados: Un 60.4% de las adolescentes presentó valores compatibles con insatisfacción corporal, además a medida que aumenta el IMC fue mayor la insatisfacción corporal⁽³²⁾.

A NIVEL LOCAL

En Puno, se realizó una investigación en la Universidad Nacional del Altiplano, con el objetivo de determinar la relación entre el estado nutricional e imagen corporal en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Comercial N° 45 “Emilio Romero Padilla” - Puno 2016. La investigación fue de tipo no experimental descriptivo con diseño correlacional; la población y muestra estuvo constituida por 113 adolescentes que cursan el 5to grado, para la recolección de datos se utilizó la técnica de evaluación antropométrica (IMC) y encuesta. Los instrumentos fueron ficha de evaluación nutricional y cuestionario de la imagen corporal. (BSQ), los resultados en cuanto a la preocupación por imagen corporal se muestra que el 73% de adolescentes no están preocupados por su imagen corporal, el 13% presenta leve preocupación con su imagen, el 9% moderada preocupación, y el 4% extrema preocupación de la imagen corporal⁽³³⁾.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de satisfacción e insatisfacción de los adolescentes respecto a su imagen corporal en la Institución Educativa Secundaria Emblemática María Auxiliadora - Puno 2017?

1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se constituirá en información significativa para: La Institución Educativa Secundaria Emblemática “María Auxiliadora”, ya que a través de este estudio se evidencia la situación actual en relación a la satisfacción e insatisfacción sobre la imagen corporal de los adolescentes y a través de ello como profesional de enfermería intervenir oportunamente realizando actividades preventivo promocionales y talleres educativos sobre autoestima, alimentación saludable y actividad física. Así mismo perimirá la intervención oportuna de esta institución educativa secundara juntamente con padres de familia y estudiantado con el fin de fortalecer las habilidades sociales. Por otro lado, el estudio contribuirá al conocimiento científico por la información actualizada y especializada de la variable en estudio, permitiendo ser una fuente de referencia confiable y veraz para futuras investigaciones.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de satisfacción e insatisfacción de los adolescentes con respecto a su imagen corporal en la Institución Educativa Secundaria Emblemática “María Auxiliadora”, Puno 2017.

1.5.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

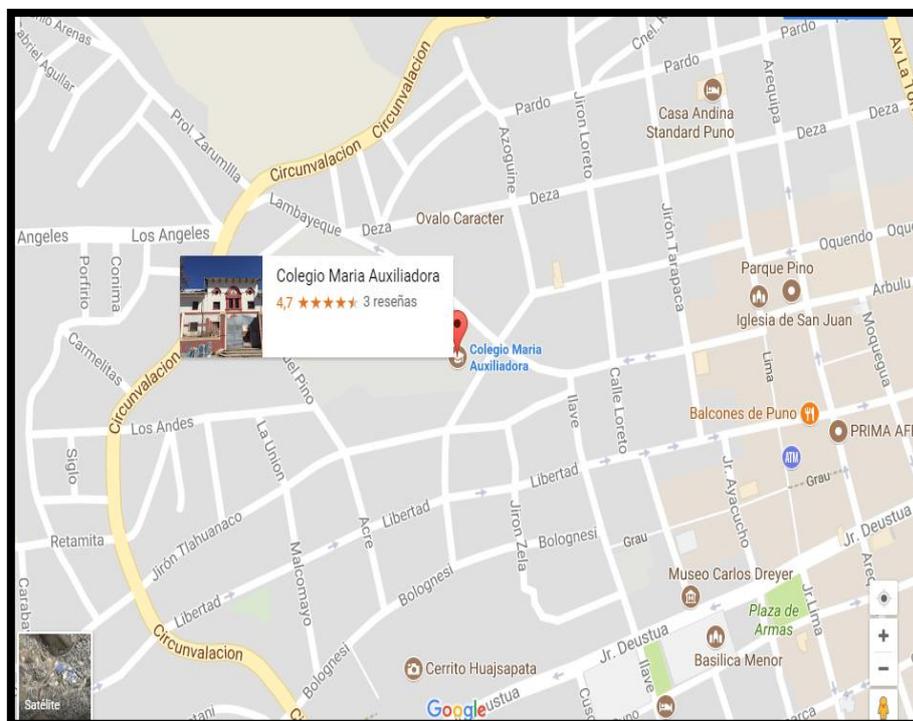
- Identificar el nivel de satisfacción e insatisfacción de los adolescentes respecto a su imagen corporal en cuanto al componente perceptivo.
- Identificar el nivel de satisfacción e insatisfacción de los adolescentes respecto a su imagen corporal en cuanto al componente cognitivo – afectivo.
- Identificar el nivel de satisfacción e insatisfacción de los adolescentes respecto a su imagen corporal en cuanto al componente conductual.

1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación, cumpliendo con el Reglamento Universitario, el Reglamento de la Facultad de Enfermería, Escuela Profesional de Enfermería y según se encuentra establecido por la Coordinación de Investigación de la Facultad de Enfermería, este estudio corresponde a: área de investigación: adolescente, línea de investigación: salud del recién nacido, del niño escolar y adolescente, tema de investigación: salud mental.

La Institución Educativa “María Auxiliadora”, es un colegio Emblemático, la cual alberga a 1, 071 estudiantes de nivel secundario de ambos sexos cuyas edades oscilan entre los 12 - 17 años, cuentan con docentes nombrados y contratados en áreas diferentes, personal de ATI, que tiene la responsabilidad de solucionar y resolver problema alguno que se suscite en el estudiante dentro o fuera de la Institución y también cuentan con profesores de tutoría .Los alumnos de esta institución en un elevado porcentaje son procedentes de la misma ciudad, sin embargo hay quienes proceden de lugares rurales aledaños a la ciudad

COLEGIO MARÍA AUXILIADORA - PUNO



Fuente: Google Maps, Colegio María Auxiliadora – Puno

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. IMAGEN CORPORAL

La Organización Mundial de la Salud, define la imagen corporal como una función mental que tiene una relación con la representación y la consciencia de una persona hacia su propio cuerpo. Es la forma en la cual esta persona se percibe a sí misma y cómo se siente con su cuerpo. La imagen corporal, puede ir cambiando a través del tiempo y es posible que las personas que posean esta imagen corporal positiva, en algún momento de su vida lleguen a sentirse inseguras con su cuerpo⁽³⁴⁾.

Schilder P. define la imagen corporal como “la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta”⁽³⁵⁾.

Raich R, conceptualiza la imagen corporal como un constructo complejo que encierra tanto la percepción que tenemos del cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y los límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y sentimientos que experimentamos⁽³⁶⁾.

Salazar Y, señala que la imagen corporal es de naturaleza multidimensional y compleja que envuelve aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Es definida como la representación mental que una persona crea sobre su figura y forma. Es decir, es el reconocimiento subjetivo del propio cuerpo y de cómo uno cree que los demás lo ven; involucra los sentimientos y actitudes que genera esta representación⁽³⁷⁾.

Papalia, Olds y Feldman, hablan de la imagen corporal, como unas creencias descriptivas y valorativas acerca de la apariencia personal⁽³⁸⁾.

Thompson, Heinberg, Altabe y Tantleff-Dunn, recogen una serie de definiciones de imagen corporal y términos cercanos, como “satisfacción corporal”, “exactitud de la percepción del tamaño”, “satisfacción con la apariencia”, etc, intentando definir más precisamente cada término. El uso de una expresión u otra depende más de la orientación científica del investigador, o del aspecto concreto de la imagen corporal que se va a investigar o incluso de la técnica de evaluación disponible.

Raich de la Universidad Autónoma de Barcelona, probablemente será la investigadora que más ha trabajado en España en imagen corporal y en un libro revista de humanidades “cuadernos del Marqués de San Adrián” específico que dedicó a este tema propone una definición integradora de imagen corporal: “Es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.” Y más resumidamente, “la imagen corporal es un constructo que implica lo que uno piensa, siente y cómo se percibe y actúa en relación a su propio cuerpo aunque la definición de los autores españoles puede ser aceptada en nuestro entorno, en una revisión de más de 100 artículos sobre imagen corporal se concluyó que “el concepto de imagen corporal no ha sido definido todavía de forma concluyente, y la tarea de medir las alteraciones de la imagen corporal de una forma objetiva es todavía un desafío formidable⁽³⁹⁾.

2.1.2. COMPONENTES Y CARACTERÍSTICAS DE LA IMAGEN CORPORAL

El término imagen hace referencia en primer lugar a una experiencia de registro visual, sin embargo el concepto de imagen corporal debe ser entendido como un conjunto que involucra tanto registros perceptuales, como sentimientos, y algo que es muy importante entender, que es la imagen corporal es un proceso que está en constante movimiento y que se presenta con gran constancia en la experiencia vivida del sujeto. En esta línea analizando las aportaciones de diversos autores Pruxinsky y Cash proponen que

existen varias imágenes corporales interrelacionadas que se deben entenderse como unos componentes o categorías psicosociales estructurada en tres aspectos de evaluación.

- Perceptualmente son las imágenes y valoraciones del tamaño y la forma de varios aspectos del cuerpo. incluiría información sobre el tamaño y forma de nuestro cuerpo y sus partes.
- Cognoscitivamente supone una focalización de atención en el cuerpo y autoafirmaciones, creencias asociadas al cuerpo y a la imagen corporal.
- Emocionalmente implica experiencia de satisfacción e insatisfacción, de agrado y de desagrado, de aceptación y rechazo, y otras correlaciones ligadas a la apariencia externa ⁽⁴⁰⁾.

Thompson amplia en concepto de imagen corporal: además de los componentes perceptivo y cognitivo emocionales; ya mencionados antes, incluiría un componente conductual que se fundamentaría en que conductas tiene origen en la consideración de la forma del cuerpo y el grado de satisfacción con él. Por ejemplo evitar situaciones donde se vea el cuerpo desnudo o comprar ropas que simulen ciertas partes del cuerpo ⁽⁴¹⁾. Así Thompson, concibe el concepto de imagen corporal, constituido por tres componentes.

2.1.2.1. COMPONENTE PERCEPTIVO

Precisión con que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. Las alteraciones en la percepción pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones.

Alteraciones perceptivas que conducen a la distorsión de la imagen corporal. Inexactitud con que el que se estima el cuerpo, su tamaño y su forma. No está clara la relación entre estas variables, algunos autores señalan que las personas insatisfechas con su cuerpo tienen distorsiones perceptivas.

En general cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecúan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia, y generan malestar interfiriendo negativamente en la vida cotidiana hablamos de trastornos de la imagen corporal.

Además hay que tener en cuenta que las alteraciones perceptivas, la preocupación y el malestar acerca de la imagen corporal pueden ser un síntoma presente en distintos cuadros clínicos o puede ser un trastorno en sí mismo.

Así, en la esquizofrenia es habitual que existan alucinaciones perceptivas y visuales de tipo somático; en la manía los pacientes se ven más atractivos y más delgados; en la depresión más viejos y feos, en la transexualidad existen una falta de correspondencia entre los órganos sexuales y la identidad de género⁽⁴¹⁾.

2.1.2.2. COMPONENTE COGNITIVO - AFECTIVO

Actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despiertan el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Desde el punto de vista emocional la imagen corporal incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, etc.

A nivel cognitivo, ha identificado los principales esquemas cognitivos relacionados con la imagen corporal y que se presentan en las personas con insatisfacción de la imagen corporal:

- La gente atractiva lo tiene todo.
- La gente se da cuenta de lo erróneo de mi apariencia en primer lugar.
- La apariencia física es signo de cómo soy interiormente.
- Si pudiera cambiarme como deseo, mi vida sería mucho mejor.
- Si la gente supiera como soy realmente a ellos no les gustaría.
- Si controlo mi apariencia, podré controlar mi vida social y emocional.
- Mi apariencia es responsable de muchas cosas que ocurren en mi vida.
- Debería saber siempre cómo parecer atractivo.

ERRORES COGNITIVOS EN RELACIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL

Dentro del componente cognitivo afectivo destaca la aparición de una serie de errores cognitivos en relación a la apariencia, que Cash recoge en lo que él llama “Docena Sucia”⁽⁴²⁾.

- **La bella o la bestia:** Es un pensamiento dicotómico “o soy atractiva o soy fea” “o peso lo que quiero o soy gorda”. En este pensamiento de blanco o negro no se presentan tonalidades en gris, no se aceptan aspectos parciales positivos y como ser perfecto es muy difícil, uno decide considerarse un desastre o imponerse unos regímenes terriblemente drásticos para intentar aproximarse al ideal.
- **El ideal irreal:** Se refiere al uso del ideal social como un estándar de apariencia aceptable. Los sentimientos de fealdad aparecen al compararse con los ideales que la cultura y la sociedad imponen en este momento. Desde las revistas y la televisión se bombardea con imágenes en las que se destaca el peso, la altura, la figura, estructura corporal, muscularidad, tonalidad de la piel, color del pelo, textura, etc.
- **La comparación injusta:** Normalmente la gente se compara con aquellas personas con las que se encuentra en situaciones diarias. Usualmente la comparación está llena de prejuicios y se compara sólo con aquellas personas que tienen las características que le gustaría tener.
- **La lupa:** Se refiere a que se observa únicamente y de manera muy detallada sólo las partes que se consideran más negativas de la propia apariencia. “Mis caderas son tan horriblemente anchas que destruyen todo mi aspecto”.
- **La mente ciega:** Es la otra cara de la moneda del pensamiento anterior. Es aquel pensamiento que minimiza o descuida cualquier otra parte del cuerpo que pueda considerarse mínimamente atractiva.
- **La fealdad radiante:** Consiste en empezar a criticar una parte de la apariencia y continuar con otra y con otra hasta conseguir hacer una gran bola de nieve en la que uno ha conseguido destruir cualquier aspecto de su figura.

- **El juego de la culpa:** Hace posible que la apariencia sea la culpable de cualquier fallo, insatisfacción o desengaño aunque en principio no esté relacionado en absoluto con ella.
- **La mente que lee mal:** Es la distorsión que hace posible “leer” o interpretar la conducta de los demás en función de algún fallo en el aspecto corporal. “La gente no es simpática conmigo por mi peso” o “no tengo novio porque soy gorda”.
- **La desgracia reveladora:** Es la predicción calamitosa de desgracias futuras que sucederán por culpa de la apariencia: “Nunca me amarán debido a mi apariencia” o “siempre fracasaré porque no tengo una apariencia suficientemente bonita”.
- **La belleza limitadora:** Es similar al anterior; consiste en poner condiciones a las cosas a realizar que en realidad las hacen imposibles: “No pienso ir al gimnasio a perder peso hasta que no pierda peso” o “no puedo ir a esa fiesta a no ser que pierda 10 Kilos”.
- **Sentirse fea:** Consiste en convertir un sentimiento personal en una verdad universal. El que una persona se sienta fea no quiere decir que lo sea, ni que los demás lo piensen, ni que en otras ocasiones ella misma pueda sentirse bien consigo misma.
- **Reflejo del malhumor:** Sería el traspaso del malhumor o preocupación causada por cualquier acontecimiento al propio cuerpo. Un día estresante, un examen difícil, un disgusto con una amiga pueden ser en realidad la causa del malhumor, pero acaba achacándose a algún aspecto de la apariencia. En los trastornos del comportamiento alimentario, también es muy frecuente encontrar distorsiones cognitivas en relación a la comida⁽⁴²⁾.

Sin embargo, como se ha dicho anteriormente, no sólo las personas con un trastorno alimentario presentan alteraciones en su imagen corporal, sino que se ha verificado que sujetos sin un trastorno también manifiestan insatisfacción corporal (con todo el cuerpo en general o con aspectos de éste) e imprecisión perceptual (en particular

sobrestimación). Por ello, la evaluación de la insatisfacción corporal, así como una adecuada intervención sobre ésta y los comportamientos asociados, es indispensable para valorar no sólo los trastornos alimentarios, sino los sentimientos, pensamientos y acciones que pueden terminar en ellos.

De este modo, mejorando la satisfacción corporal no sólo vamos a influir sobre la incidencia de los trastornos del comportamiento alimentario si no también sobre otros problemas frecuentes en la población adolescente: baja autoestima, consumo de tóxicos y fracaso académico y social.⁽⁴³⁾

2.1.2.3. COMPONENTE CONDUCTUAL

Conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, los rituales, su camuflaje, etc.

Para Cash la imagen corporal implica: perceptivamente imágenes y valoraciones del tamaño y la forma de varios aspectos del cuerpo cognitivamente, supone una focalización de la atención en el cuerpo y autoafirmaciones inherentes al proceso; creencias asociadas al cuerpo y a la experiencia corporal y emocionalmente involucra experiencias de placer/displacer; satisfacción/insatisfacción y otros correlatos emocionales ligados a la apariencia externa⁽⁴²⁾.

Desde un punto de vista neurológico la imagen corporal constituye una representación mental de la conciencia corporal de cada persona. La imagen de nuestro cuerpo es un proceso que se elabora en nuestra mente y está relacionado con todas las actitudes que tenemos de nosotros mismos. La imagen del cuerpo también puede cambiar según sea nuestro estado de emoción.

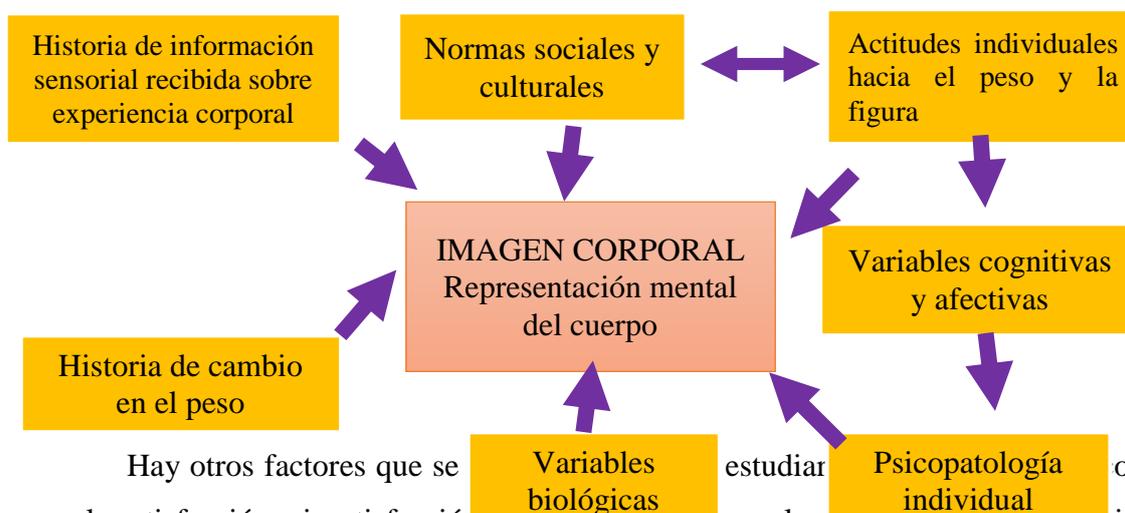
La imagen corporal de cada individuo tiene, fundamentalmente una experiencia subjetiva, también es determinada por influencias sociales, lo que la convierte en un constructo dinámico que cambia a lo largo de la vida, a través de las propias experiencias además de que llega a influir en el comportamiento de las personas las cuales destacan:

1. Las imágenes corporales nunca están aisladas, siempre se hallan rodeadas por imágenes corporales de los demás, esto se debe a que la imagen corporal es un concepto que se construye socialmente.
2. La relación con las imágenes corporales de los demás se halla determinada por el factor de proximidad o lejanía espacial y por el factor de la proximidad o lejanía emocional, este punto se refiere a la parte emocional del concepto.
3. Las imágenes corporales son sociales, nuestra propia imagen nunca está sola sino que siempre va acompañada de imágenes corporales de los demás.
4. La propia imagen corporal y la de los demás no guarda una dependencia recíproca primaria, son iguales y no es posible explicar una en función de la otra.
5. Una de las formulaciones más importantes es que siempre se ha insistido en que el modelo postural del cuerpo no es estático el cual cambia constantemente dependiendo las circunstancias de la vida en que nos encontremos. La imagen corporal se construye y se disuelve, se vuelve a construir otra vez, hay en la imagen corporal un proceso de identificación, construcción y reconstrucción ⁽⁴⁴⁾.

2.1.3. MODELOS DE LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

A través de las investigaciones realizadas sobre imagen corporal, se han planteado varios modelos, en los cuales se puede ver los factores que intervienen en la construcción de la imagen corporal ⁽⁴⁵⁾.

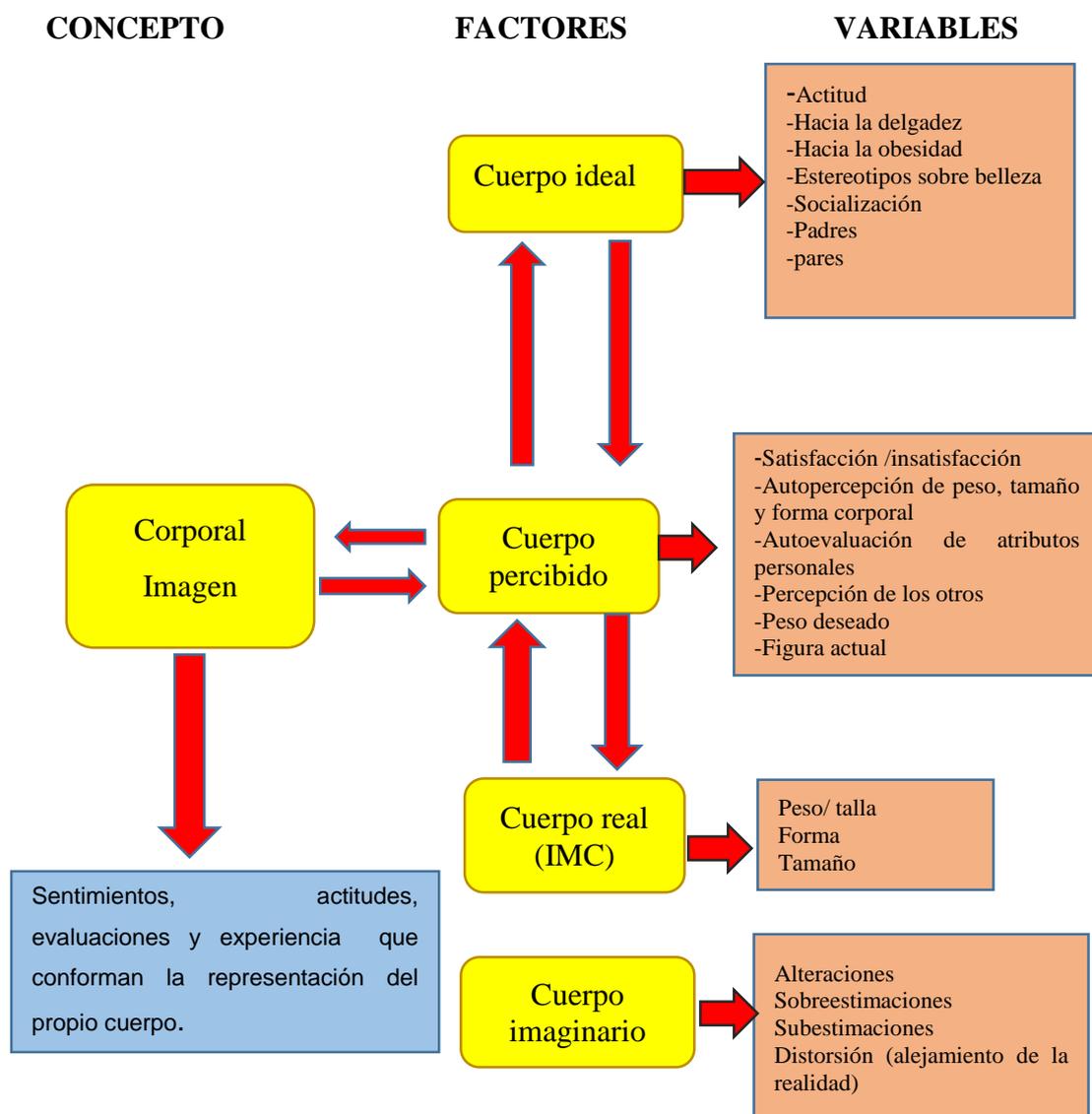
MODELO FORMACIÓN DE IMAGEN CORPORAL SLADE



Hay otros factores que se estudian como son la satisfacción e insatisfacción, lo que significa la evaluación que crea un individuo de su propio cuerpo con los sentimientos que la persona experimenta con su cuerpo o

partes de él y con base a esto se da la aceptación o rechazo hacia la figura corporal. También podemos observar que hay una relación entre la imagen corporal y la identidad. Establecemos nuestra identidad basándose en nuestro propio cuerpo, partiendo de la idea, de yo soy (identidad) delgado, gordo, etc. se ha establecido que una imagen corporal negativa o la insatisfacción con la imagen corporal se relaciona con los trastornos de la alimentación, y con otros factores como son: La autoestima, el auto concepto e identidad, y la representación que se tiene en una valoración negativa ⁽⁴⁶⁾.

ESQUEMA DE LA ESTRUCTURA HIPOTÉTICA DEL CONCEPTO DE LA IMAGEN CORPORAL ⁽⁴⁶⁾.



2.1.4. FORMACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

Los adolescentes dan una gran importancia al propio aspecto físico, jugando un papel clave en la formación de la imagen de sí mismos. Es un elemento que se convierte para la mayoría en la máxima preocupación, ya que constituye un objeto de rechazo por parte de las otras personas si no responde a las expectativas corporales que impone nuestra sociedad. En esta etapa se suelen tener criterios muy idealizados sobre el atractivo y la belleza física, mediatizando las relaciones interpersonales, la aceptación, el deseo, la atracción y hasta el enamoramiento⁽⁴³⁾.

La formación de la imagen corporal, se aprende a lo largo de toda la vida y va variando entre otras cosas, en función de aspectos psicológicos y sociales. En relación a los primeros, si la persona se valora a sí misma, es más probable que sepa apreciar las cualidades de su cuerpo, generándose así pensamientos y emociones asociados al bienestar, percibirá su cuerpo como un todo, realizando énfasis en su salud y en comportamientos de autocuidado.

2.1.4.1. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA FORMACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

2.1.4.1.1. FACTORES INTERNOS

La formación de la imagen corporal es un proceso dinámico, en el que el cambio de uno de los factores que la componen altera los demás. A lo largo de la vida esta imagen puede ir cambiando hacia una mayor aceptación, o al contrario, hacia un rechazo total. El resultado final dependerá de la interacción de los siguientes factores:

- **El propio cuerpo:** Se refiere a todos los datos objetivos posibles con los que se puede describir un cuerpo, así como al aspecto funcional de los mismos (que los órganos funcionen correctamente y que el cuerpo esté sano). Por ejemplo: 65 Kilos de peso, 1.75 cm de altura, pelo rubio, ojos negros, etc. Se excluyen las valoraciones subjetivas, como “caderas enormes”, “pelo asqueroso”, etc.
- **La percepción del cuerpo:** En la formación de la imagen corporal tiene especial relevancia los aspectos a los que se presta una especial atención y los que se omiten. De modo que seleccionando los aspectos positivos del cuerpo

probablemente se creará una imagen positiva y, por el contrario, si tan sólo se perciben los aspectos negativos la imagen no será satisfactoria. Funciona como un círculo vicioso, las personas con una mala imagen de sí mismos percibirán más los aspectos negativos, y las que tienen una mejor imagen corporal percibirán más los positivos⁽⁴³⁾.

- **Pensamientos sobre el cuerpo:** Hace referencia a las actitudes, creencias e ideas sobre el propio cuerpo. Se puede limitar a los datos objetivos (“Tengo estrías en los muslos”), o a juicios de valor (“Como no estoy delgado, nadie me va a querer”). Otros pensamientos hacen referencia a situaciones donde el cuerpo tiene un papel fundamental, por ejemplo, ir a comprar ropa, a la playa, al gimnasio, etc.
- **Emociones en relación con el cuerpo:** Si la percepción y los pensamientos que se tienen sobre uno mismo son erróneos puede dar lugar a emociones perturbadoras. Así se pueden sentir síntomas de ansiedad al comprar ropa nueva, de depresión por no perder peso, enfado por no utilizar una talla inferior o culpable por haber comido un dulce. Es necesario identificar estas emociones para poder hacerles frente.
- **Comportamientos con relación al cuerpo:** Si la percepción, los pensamientos y el estado de ánimo respecto al cuerpo son incorrectos, probablemente los comportamientos también lo serán. Las personas muy preocupadas por su figura evitan situaciones e intentan ocultar su cuerpo. Esta evitación refuerza la imagen negativa que se tiene de uno mismo⁽⁴³⁾

2.1.4.1.2. FACTORES EXTERNOS

La moda, los medios de comunicación, la publicidad y muchos otros factores socioculturales contribuyen a que la delgadez corporal se asocie a prestigio social, belleza, elegancia, aceptación social, estar en forma, búsqueda de la percepción y la juventud. Esto ha hecho que la delgadez se convierta en un fin en sí misma y esta presión se ejerce mayoritariamente sobre las mujeres y se impone a través de:

- **Los medios de comunicación social:** Que hacen posible que el mensaje de la delgadez como ideal de belleza llegue a millones de mujeres y hombres a través del cine, la televisión, fotografías, etc.
- **La moda del vestir:** Presentada por modelos de dimensiones corporales reducidas, casi esqueléticas y la dificultad de encontrar tallas más grandes como si el cuerpo tuviera que adaptarse a la moda.
- **La transmisión oral de dietas:** El gran número de horas que dedicamos hablar de la gordura o de la delgadez en los distintos grupos a los que pertenecemos: familias, amigos, compañeros.
- **La exigencia de una imagen determinada:** Para desarrollar cierto puesto de trabajo.
- **La difusión de estar en forma:** Como sinónimo de delgadez.

Todos estos factores intervienen y se potencian mutuamente. Los niños llegan a la pubertad habiendo interiorizado y asumido este modelo. Este es un momento crítico de su vida, porque su estructura corporal está cambiando, fundamentalmente está aumentando de peso y de volumen. Puede ocurrir que su imagen corporal se vea influenciada por esa figura corporal socialmente reconocida ⁽⁴⁷⁾.

2.1.4.2. IMAGEN CORPORAL DURANTE LA ADOLESCENCIA

La imagen corporal en la adolescencia es un constructo que varía a lo largo del tiempo, no es fija ni estable, y toma un mayor anclaje durante la infancia y adolescencia ⁽⁴⁸⁾. Durante la adolescencia, hay varios retos biológicos y psicosociales (ej. pubertad, transiciones en la escuela, etc.) que pueden influir negativamente en el ajuste psicosocial del individuo y contribuir a una mayor insatisfacción con la apariencia ⁽⁴⁹⁾.

La adolescencia es la etapa más frágil para la aparición de problemas con la imagen corporal, ya que es la fase del ciclo vital caracterizada por cambios emocionales, cognitivos, fisiológicos y, especialmente sociales, que dan como resultado una mayor preocupación por la apariencia física. Algunos autores subrayan que ésta preocupación por la apariencia resulta diferente según el sexo, es decir, mientras los chicos se interesan

más por tener una imagen corporal en la que predomine la musculación, por otro lado, las chicas presentan mayores preocupaciones por la delgadez y, en numerosos casos, inferior incluso de una talla saludable⁽⁵⁰⁾.

Las adolescentes tienden a creer que pesan más kilos de los que realmente tienen, o a desear perder algunos kilos porque su peso y apariencia ideales aún no se ajusta a sus aspiraciones. Realmente existe una presión socio-cultural para adelgazar como lo demuestran Foreyt y Godrick.

Las conductas relacionadas con la imagen corporal se encuentran fuertemente influidas por el aprendizaje y el medio sociocultural lo que hace difícil diferenciar lo que es moda, costumbre o patología, ya que esta última se construye en una historia singular y adquiere su perfil nosológico diferencial y específico en relación con el contexto de su producción.

Por otra parte, el grado de aprobación que un adolescente tiene respecto de sí misma o auto concepto abarca una peculiar articulación entre factores internos y externos, es decir, a aquellos que provienen de la comparación de los ideales propios con los determinados por personas significativas (padres y pares), entramados con los ideales impuestos por la sociedad.

Papalia D. describe el proceso de construcción de la imagen corporal durante la Adolescencia dividiéndolo en tres etapas:

- Adolescentes de 11 a 14 años: reestructuración del esquema e imagen corporal, y se busca la independencia.
- Adolescentes de 15 y 17 años: búsqueda de autonomía.
- Adolescentes de 18 y 20 años: reafirmación de la personalidad, los valores y preferencias vocacionales, se busca establecer el proyecto personal, elaboración de la identidad⁽⁵¹⁾.

Teniendo en cuenta todo lo que implica esta etapa, se vuelve evidente que es durante este periodo en el que se va a ver afectado el desarrollo de la imagen corporal, ya que es el más vulnerable y dependerá totalmente de este lo que el adolescente crea adecuado a lo largo de su vida.

2.1.5. PREOCUPACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

La preocupación de la Imagen corporal se define como un signo de alarma a alteraciones de la imagen corporal, para lo cual intervienen factores históricos o predisponentes y factores de mantenimiento⁽⁵²⁾.

2.1.5.1. FACTORES PREDISONENTES A LA PREOCUPACIÓN POR LA IMAGEN CORPORAL:

- **Sociales y Culturales:** Aquellos que plantean un ideal corporal a partir del cual se ve influenciada la autoestima, el atractivo y la competencia personal, acarreado como consecuencia ideas erradas como: Solo lo bello es bueno, la delgadez es sinónimo de belleza y el enredo de la publicidad que vende productos milagrosos para la manipulación del peso y del cuerpo.
- **Modelos Familiares y Amistades:** Es bien sabido que somos lo que vemos, como seres humanos aprendemos de aquello que vemos es por eso que la familia y los amigos son parte fundamental en el proceso de aceptación de nuestra imagen corporal, ya que al vernos influenciados por familiares cercanos que están excesivamente preocupados por su cuerpo seguramente nosotros aprenderemos de esas actitudes. Por otro lado están las amistades que pueden criticar y es bien sabido que para poder encajar en un grupo hay que parecerse de cierta manera a ellos, es decir que si no cumplimos con una imagen corporal acorde para ellos simplemente no podremos formar parte de su grupo.
- **Características Personales:** La baja autoestima, la inseguridad, las dificultades en el logro de la autonomía y los sentimientos sobre qué tan útil se puede ser, conllevan a pensar que se puede opacar todos estos defectos al obtener un cuerpo perfecto.
- **Desarrollo Físico y Social:** El desarrollo puberal precoz o tardío, el índice de masa corporal o el peso, la talla y las características del cuerpo pueden ser factores de vulnerabilidad⁽⁴⁴⁾.

2.1.5.2. FACTORES DE MANTENIMIENTO

Se refieren a aquellos acontecimientos que logran activar el esquema de imagen corporal negativa causando malestar en el individuo. Por lo tanto se definen otros factores de mantenimiento que conllevan a una preocupación patológica en torno a la imagen corporal⁽⁵³⁾.

- **Suceso Activante:** A exposición del cuerpo, el escrutinio social, la comparación social, el que alguien cercano solicite un cambio, etc. son acontecimientos que activan el esquema de la imagen corporal de tipo negativo, desencadenando una preocupación patológica por la misma.
- **La Distrofia y el Malestar:** Conducen a la realización de conductas de evitación, a rituales comprobaciones que activan pensamientos y auto-evaluaciones negativas que realimentan la distrofia y que resultan ineficaces para manejar las situaciones, las emociones, las preocupaciones y los pensamientos negativos y que resultan ser factores de mantenimiento del trastorno.

2.1.6. EVALUACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

La evaluación de la imagen corporal se debe realizar de una manera integral, incluyendo los siguientes aspectos.

- **Perceptual:** Se encarga de evaluar el grado de precisión con la que las personas perciben su cuerpo, tanto en tamaño como en forma. Para su estudio lo dividiremos en dos grupos aquellos que evalúen las partes corporales y los que evalúen el cuerpo en su totalidad. Entre los instrumentos utilizados se encuentran las siluetas de imagen corporal y fotografías corporales⁽⁵⁴⁾.
- **Cognitivo:** Este hace una evaluación acerca de las creencias, pensamientos y emociones que los individuos tienen sobre su propio cuerpo tanto global como por partes, y las actitudes que estas crean hacia el cuerpo. Entre estos instrumentos tenemos las entrevistas y cuestionarios⁽⁵⁵⁾.

- **Conductual:** Conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, los rituales, su camuflaje,

Para esta investigación se utilizó el cuestionario de la imagen corporal este valora la insatisfacción y preocupación por la imagen corporal.

2.1.7. LA ADOLESCENCIA

Adolescencia es un término que tiene su origen en el verbo latino *adolescere*, que significa crecer, desarrollarse. Adolescente deriva del participio presente que es activo, por tanto significa etimológicamente “el que está creciendo”⁽⁵⁶⁾.

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia⁽⁵⁷⁾.

Adolescencia media (14-17 años)

Al comienzo de esta fase, el adolescente ya ha finalizado casi por completo su maduración sexual: Sus órganos sexuales están prácticamente desarrollados y ha adquirido el 95 por ciento de su estatura. A partir de este momento, los cambios físicos se ralentizan sobremanera, lo que le permite al adolescente fijar su imagen corporal y desarrollar más fácilmente una imagen de sí mismo. En esta fase adquieren vital importancia los cambios psicológicos y sociales.

Durante estos años desarrolla el pensamiento abstracto y la capacidad de percibir las implicaciones futuras, aunque en circunstancias conflictivas, como etapas de estrés, puede sufrir regresiones hacia el pensamiento concreto y ser incapaz de percibir estas implicaciones. La capacidad de percibir en abstracto provoca que el joven desarrolle también una cierta capacidad discursiva, además de identificarse con otras personas, grupos e ideologías. El adolescente también desarrolla y potencia una imagen de sí

mismo, un rol que proyecta hacia los demás. La pertenencia a un grupo social y la necesidad de independencia respecto del grupo familiar también son consecuencias directas de los cambios psicológicos y cognitivos durante esta etapa.

El narcisismo y la sensación de invulnerabilidad es otra de las consecuencias de los cambios psicológicos del adolescente. Proyecta su imagen hacia el resto del mundo con el objetivo de acaparar atención. La sensación de invulnerabilidad y de fortaleza hacen que el adolescente pueda ser más agresivo en ciertas circunstancias y puede acarrear comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. La atracción al sexo opuesto se incrementa responde también al narcisismo y la exploración de los propios límites del adolescente.

2.1.8. CARACTERÍSTICAS NORMO-FUNCIONALES DE LA ADOLESCENCIA

El alumnado del quinto grado de Educación Secundaria lo compondrían chicos y chicas de entre 15 y 17 años.

- **Crecimiento físico y cambios en las proporciones**

Los cambios físicos ocurren en ambos sexos, este crecimiento afecta a todo el cuerpo, la estatura, el peso, las proporciones corporales, las modificaciones en la composición corporal y por tanto en su índice de masa corporal ⁽⁵⁸⁾.

A esta edad los adolescentes dan muestras de una cierta torpeza motriz. No obstante, esta torpeza se debe a que están en una etapa de desequilibrio que acabará pasando. En cuanto al desarrollo de sus cualidades físicas básicas, con respecto a la fuerza, de los 14, 15 y 16 años hay un incremento más acentuado del volumen corporal, y de los 17 a 19 años, se completa el crecimiento muscular.

Las capacidades coordinativas tienen también un desarrollo intensivo hasta el inicio de la pubertad, la edad de 11-12 años, a medida que el adolescente va creciendo entre los 15 y 17 años disminuye el aprendizaje motriz espontáneo, y favorece el proceso de aprendizaje más racional ⁽⁵⁹⁾.

- **Desarrollo Intelectual**

El alumnado entre los 15 y 17 años se halla en el período del “pensamiento formal” lo que les permite ver las cosas desde diferentes puntos de vista. En esta etapa los adolescentes son capaces de pensar en términos de lo que podría ser verdad y no sólo en términos de lo que es verdad. Es decir, pueden razonar sobre hipótesis porque pueden imaginar múltiples posibilidades. Esto les permite analizar doctrinas filosóficas o políticas o formular nuevas teorías; por ejemplo es capaz de entender y apreciar las abstracciones simbólicas del álgebra y la crítica literaria, así como el uso de metáforas en la literatura ⁽⁶⁰⁾.

2.1.9. CARACTERÍSTICAS PSICO-SOCIALES DE LA ADOLESCENCIA

El desarrollo emocional y social son características también esenciales para estudiar a la población seleccionada los cuales juegan un papel importante durante esta etapa.

a) **Desarrollo Emocional**

El desarrollo emocional de los adolescentes entre los 15 y 17 años se manifiesta de la siguiente manera:

- Afirmación de sí (el individuo goza de la soledad; ve la intimidad como algo muy valioso).
- Espíritu de independencia (le lleva a separarse de quien hasta entonces ha ejercido un cierto dominio sobre él).
- Conquista afectiva del mundo (desde la perspectiva de su propio ser, quiere que los demás reconozcan el valor de su persona).

b) **Desarrollo Social**

En esta etapa, los deseos de independencia prevalecen en el adolescente, el grupo de amigos/as y compañeros/as constituye un gran punto de apoyo. Los adolescentes buscan en ellos comunicación, apoyo, liberación, reducción de tensiones íntimas. Son amistades intensas pero que no siempre se prolongan. Así mismo el grupo de compañeros ejerce influencias en la realización de deseos y necesidades del presente y en aspectos como formas de vestir, lecturas, música. Al final de esta etapa distinguen entre lo que quieren y lo que deben hacer,

logrando conseguir poco a poco un sentimiento moral de lo bueno y lo malo. Los adolescentes irán adquiriendo progresivamente el sentido de responsabilidad, seriedad y autodisciplina⁽⁶¹⁾.

+

c) Desarrollo Psicológico

Etapa	Independencia	Identidad	Imagen
Adolescencia temprana	Menor interés en los padres, intensa amistad con adolescentes del mismo sexo. Ponen a prueba la autoridad. Necesidad de privacidad.	Aumentan las habilidades cognitivas y el mundo de fantasía. Estado de turbulencia. Falta control de los impulsos, metas vocacionales irreales.	Preocupación por los cambios puberales. Incertidumbre acerca de su apariencia.
Adolescencia media	Período de máxima interrelación con los compañeros (pares) y de conflicto con los padres. Aumento de la experiencia sexual.	Conformidad con los valores de los compañeros (pares). Sentimiento de invulnerabilidad. Conductas omnipotentes generadoras de riesgos.	Preocupación por la apariencia. Deseo de poseer un cuerpo más atractivo y fascinación por la moda
Adolescencia tardía	Emocionalmente próximo a los padres, a sus valores. Las relaciones íntimas son prioritarias. El grupo de compañeros (pares) se torna menos importante.	Desarrollo de un sistema de valores. Metas vocacionales reales. Identidad personal y social con capacidad de intimar.	Aceptación de la imagen corporal.

Figura. Etapas del crecimiento y desarrollo psicológico del adolescente⁽⁶²⁾.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. IMAGEN

La etimología del vocablo Imagen proviene del latín imago, con el mismo significado. Una imagen es la figura y representación visual o mental de alguna cosa o situación, la imagen se puede dividir en dos dominios.

- El primero es el dominio inmaterial de las imágenes en nuestra mente, éstas aparecen como visiones, fantasías, imaginaciones, esquemas o modelos; son el resultado, en la imaginación y en la memoria, de las percepciones externas, subjetivas por el individuo.
- El segundo es el dominio de las imágenes como representación visual: diseño, pinturas, grabados, fotografías, imágenes cinematográficas, televisivas e infografías. Estas imágenes son las percibidas por los sentidos en el mundo exterior. Son formas con un alto grado de evocación de lo real; es decir, que son materiales porque existen en el mundo físico de los objetos. Dentro de tipo de imágenes se encuentran las visuales, las sonoras y audiovisuales ⁽⁶³⁾.

2.2.2. IMAGEN CORPORAL

La imagen corporal es un concepto que a través del tiempo ha ido evolucionando y por lo tanto cambiando, pero siguiendo una conceptualización más contemporánea podemos decir que es la representación mental que tenemos todos de nuestro propio cuerpo, que está influenciada por diversos factores tanto personales como externos, estos factores pueden llegar a generar en la persona ciertos sentimientos de satisfacción o insatisfacción sobre su propia imagen corporal, haciéndola más susceptible a tomar decisiones inadecuadas sobre algunas conductas hacia ella y por su causa. Dentro de los factores internos o personales están los sentimientos, es decir, el lado afectivo, así mismo nuestro concepto u opinión. Dentro de los factores externos podemos incluir a la presión social que es ejercida por la familia, amigos y los medios de comunicación., es decir el entorno en el que se desarrolla el individuo ⁽⁴²⁾.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es descriptivo, porque permite describir la variable del estudio.

3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño es no experimental, transversal ya que la información se obtendrá en un determinado periodo de tiempo y/o en un tiempo único ⁽⁶⁵⁾.

Para este diseño se tiene el siguiente diagrama:



Dónde:

M: Representa la muestra obtenida de la población de adolescentes.

O: Representa los datos recogidos respecto a la variable satisfacción e insatisfacción de la imagen corporal.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población y muestra de estudio estuvo conformada por el 100% de los adolescentes que cursan el 5to grado de la Institución Educativa Secundaria Emblemática María Auxiliadora, con un total de 191 adolescentes donde el 81%(155) son mujeres y el 19%(36)son varones.

3.2.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Estudiantes del 5^{to} grado de ambos sexos, matriculados de la Institución Educativa Secundaria Emblemática “María Auxiliadora”.
- Adolescentes que asisten regularmente

Criterios de exclusión

- Adolescentes que tengan alguna malformación anatómica evidente.
- Adolescentes que posean algún tipo de trastorno psicológico.
- Adolescentes con trastorno digestivo.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

Encuesta: permitió recabar información sobre el nivel de satisfacción e insatisfacción de los adolescentes respecto a su imagen corporal.

Instrumento:

Cuestionario de la imagen corporal BSQ, fue creado y validado en adolescentes de población inglesa por Cooper, Taylor, Cooper y Fairbun en 1987; así mismo fue validado en población española por Rach, Mora, Zoler, Avila, Clos y Zapater en 1996.

Posteriormente fue adaptado y validado en la ciudad de puno por Apaza, realizó una prueba piloto al 15% de la muestra, con características similares a la muestra de estudio, con la prueba piloto modifíco la redacción de los ítems aun lenguaje más entendible posteriormente aplicó la prueba estadística Alfa de Cronbach, donde obtuvo un 0.81 de confiabilidad interna. ⁽³³⁾

Este cuestionario está conformado por 34 ítems, estuvo diseñado para valorar la insatisfacción corporal y preocupación por la figura, tiene una puntuación global y parcial que sirve para evaluar el miedo a engordar, los sentimientos de baja autoestima a causa de la apariencia, el deseo de perder peso.

- **Codificación:** Es una escala tipo Likert con 6 opciones de respuesta:

Nunca	1 punto
Raramente	2 puntos
Alguna vez	3 puntos
A menudo	4 puntos
Muy a menudo	5 puntos
Siempre	6 puntos

- Sus puntuaciones se clasifican en cuatro categorías:

34 ^a 80 puntos	Satisfacción
81 ^a 110 puntos	leve insatisfacción corporal
111 ^a 140 puntos	moderada insatisfacción corporal
141 ^a 204 puntos	extrema insatisfacción corporal

- En cuanto a la calificación por componentes:

Categoría	Componente perceptivo	Componente cognitivo – afectivo	Componente conductual
Satisfacción	11 ^a 15 puntos	14 ^a 20 puntos	9 ^a 10 puntos
Leve insatisfacción	16 ^a 32 puntos	21 ^a 41 puntos	11 ^a 25 puntos
Moderada insatisfacción	33 ^a 49 puntos	42 ^a 62 puntos	26 ^a 40 puntos
Extrema insatisfacción	50 ^a 66 puntos	63 ^a 84 puntos	41 ^a 55 puntos

- **Satisfacción:** Cuando las expectativas del adolescente son cubiertas; ausencia de preocupación por la imagen corporal, en algún momento remoto puede sentir insatisfacción corporal pero no es reconocido por el adolescente como algo prioritario.
- **Insatisfacción leve:** Cuando las expectativas del adolescente son medianamente cubiertas; pensamiento ocasional en conseguir una imagen corporal lo más parecida al modelo sociocultural establecido, aportando en algún momento miedo a engordar en los pensamientos del adolescente sin trascender a un pensamiento

angustioso o negativo para él, lo cual manifiesta una preocupación leve por su imagen corporal.

- **Insatisfacción moderada:** Cuando las expectativas del adolescente son mínimamente cubiertas; aquí ya aparece un pensamiento angustioso, negativo que le afecta provocando insatisfacción con referencia a su imagen corporal al alejarse de la imagen de modelo corporal ideal preestablecido por el adolescente y, que al compararlo con su imagen corporal real no corresponde. Entonces en el adolescente se acentúan los valores negativos produciéndose una baja autoestima por su apariencia física y un deseo de perder peso y de hacer dieta.
- **Insatisfacción extrema:** Cuando las expectativas del adolescente no han sido cubiertas en su totalidad. Aquí el pensamiento angustioso y negativo de su imagen corporal ocupa prácticamente todos sus pensamientos y su deseo por perder peso se convierte en su objetivo, en su máxima finalidad y para ello puede desarrollar estrategias de todo tipo para conseguirlo. Cuanto mayor sea la preocupación por el peso y las dietas, tanto mayor es la insatisfacción por la imagen corporal, peor la autoimagen general, más depresivo estará, más malhumor le envolverá y mayor malestar asintomático tendrá en general. Este pensamiento negativo le afecta provocando insatisfacción con referencia a su imagen corporal al alejarse de la imagen de modelo corporal ideal preestablecido por el adolescente, que al compararlo con su percepción de imagen corporal que no corresponde a la imagen real que tiene conduce al adolescente a una situación de trastorno dismórfico corporal, Trastorno en la Conducta Alimentaria (TCA) ⁽³⁰⁾.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades en las diferentes fases:

COORDINACIÓN:

- Se solicitó carta de presentación a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, dirigida al Director de la Institución Educativa Emblemática María auxiliadora a fin de obtener la autorización respectiva.

- Una vez obtenida la carta de presentación, se presentó el documento emitido por la facultad de enfermería hacia la Institución Educativa Emblemática María Auxiliadora – Puno.
- Se obtuvo la autorización del director de la Institución Educativa Emblemática María Auxiliadora – Puno.
- Se coordinó con el departamento de ATI, asistente social y el auxiliar encargados de quintos sobre el cronograma para la aplicación del instrumento.

EJECUCIÓN

- Los tutores de cada salón me asignaron 15min para la aplicación de cuestionario.
- Se informó brevemente a los adolescentes, acerca de los objetivos de la investigación y la importancia de su participación.
- Se dio pautas para el llenado correcto del cuestionario.
- Se entregó cuestionario a cada adolescente en las horas de tutoría, un aula por día, en un tiempo establecido de 15 minutos.
- Se aplicó el cuestionario al 100 % de adolescentes en determinadas aulas.
- Concluido el llenado y recolección de datos, se agradeció a los adolescentes y autoridades de dicha institución por su colaboración con la ejecución del presente trabajo de investigación.

3.5. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.5.1. Plan de procesamiento de datos

Al término de la obtención de datos se procedió a realizar las siguientes acciones.

- Se verificó y organizó la información obtenida.
- Se calificó los cuestionarios por cada ítem según criterios de calificación, previa a la puntuación establecida respectivamente.
- Se realizó la calificación por componentes de la imagen corporal.
- Se realizó la calificación final para el nivel de satisfacción e insatisfacción.
- Posteriormente se elaboró los cuadros y gráficos diseñados en la hoja de cálculo de MS Excel según los objetivos planteados.
- Para el análisis de la información se usó la estadística descriptiva simple porcentual.

3.5.2. Análisis de datos

El análisis e interpretación de los datos obtenidos se realizó utilizando la estadística descriptiva porcentual, cuya fórmula es:

$$P = \frac{X}{N} (100)$$

Donde:

P: porcentaje

N: tamaño de muestra

X: número de casos

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

O.G.

CUADRO 01

**NIVEL DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS
ADOLESCENTES RESPECTO A SU IMAGEN CORPORAL EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA EMBLEMÁTICA MARÍA
AUXILIADORA - PUNO 2017**

NIVEL DE SATISFACCION E INSATISFACCIÓN	N°	%
SATISFACCIÓN	36	19%
INSATISFACCIÓN LEVE	52	27%
INSATISFACCIÓN MODERADA	91	48%
INSATISFACCIÓN EXTREMA	12	6%
TOTAL	191	100%

Fuente; cuestionario BSQ revalidado por Apaza Y. aplicado a los adolescentes del 5to grado de la IEMA.

El cuadro muestra que del 100 % de los adolescentes encuestados, el 48% poseen una insatisfacción moderada, el 27% insatisfacción leve, el 6% insatisfacción extrema y 19% una satisfacción.

O.E.1

CUADRO 02

**NIVEL DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS ADOLESCENTES
RESPECTO A SU IMAGEN CORPORAL EN CUANTO AL COMPONENTE
PERCEPTIVO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA
EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA - PUNO 2017**

IMAGEN CORPORAL COMPONENTE PERCEPTIVO	Nº	%
SATISFACCIÓN	1	1%
INSATISFACCIÓN LEVE	67	35%
INSATISFACCIÓN MODERADA	112	58%
INSATISFACCIÓN EXTREMA	11	6%
TOTAL	191	100%

Fuente; cuestionario BSQ revalidado por Apaza Y. aplicado a los adolescentes del 5to grado de la IEMA.

El cuadro evidencia que el 58% de adolescentes presentan insatisfacción moderada, el 35% una insatisfacción leve, el 6% una extrema y el 1 % de satisfacción.

O.E.2

CUADRO 03

**NIVEL DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS ADOLESCENTES
RESPECTO A SU IMAGEN CORPORAL EN CUANTO AL COMPONENTE
COGNITIVO – AFECTIVO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SECUNDARIA EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA - PUNO 2017.**

IMAGEN CORPORAL COMPONENTE COGNITIVO – AFECTIVO	N°	%
SATISFACCIÓN	7	4%
INSATISFACCIÓN LEVE	64	34%
INSATISFACCIÓN MODERADA	107	55%
INSATISFACCIÓN EXTREMA	13	7%
TOTAL	191	100%

Fuente; cuestionario BSQ revalidado por Apaza Y. aplicado a los adolescentes del 5to grado de la IEMA

En el cuadro se observa que de los adolescentes encuestados en mayor porcentaje poseen una insatisfacción moderada representada por el 55%, seguido de la insatisfacción leve con el 34%, insatisfacción extrema con el 7% y el 4% muestra una satisfacción.

O.E.3

CUADRO 04

**NIVEL DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS ADOLESCENTES
RESPECTO A SU IMAGEN CORPORAL EN CUANTO AL COMPONENTE
CONDUCTUAL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA
EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA - PUNO 2017.**

IMAGEN CORPORAL COMPONENTE CONDUCTUAL	N^o	%
SATISFACCIÓN	5	3%
INSATISFACCIÓN LEVE	131	68%
INSATISFACCIÓN MODERADA	53	28%
INSATISFACCIÓN EXTREMA	2	1%
TOTAL	191	100%

Fuente; cuestionario BSQ revalidado por Apaza Y. aplicado a los adolescentes del 5to grado de la IEMA

En el cuadro se observa que del 100% de los adolescentes encuestados poseen una insatisfacción leve 68%, 28% refiere sentir una insatisfacción moderada, el 3% una satisfacción, el 1% una extrema insatisfacción

4.2. DISCUSIÓN

A lo largo del tiempo el estereotipo de la imagen corporal ha variado dependiendo de cada cultura, en la actualidad se ha relacionado a la belleza corporal con el éxito social marcando enfáticamente en poseer una figura esbelta ⁽⁶⁶⁾.

Los resultados del estudio muestran que los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Emblemática María Auxiliadora presentan una moderada insatisfacción de la imagen corporal seguido de una leve insatisfacción, este estudio presenta una similitud con el estudio de Quiroz ríos ⁽²⁶⁾ ya que en su estudio obtuvo que el 67.51% de insatisfacción; así mismo, en el estudio realizado por Huamán Sembrara ⁽²⁹⁾, donde encontró que el 46% de los encuestados tienen alto nivel de insatisfacción sobre imagen corporal, el 29% nivel medio y solo el 25 % de los evaluados presentan un bajo nivel de insatisfacción corporal.

Trejo y colaboradores, en su estudio mencionan una prevalencia del 77% de insatisfacción leve; demostrando en nuestra población este nivel de insatisfacción es representado por el 27% , en cuanto a la insatisfacción moderada en el estudio de estos autores alcanzo un 23% , un porcentaje bajo si se compara con el 48% encontrado en nuestro estudio, reflejando así una diferencia significativa, sin embargo lo que llama la atención es que ellos no encontraron insatisfacción extrema y nuestro estudio si lo hizo con un 6% ⁽²⁸⁾.

Así mismo Dávila y colaboradores en su estudio destacan que el 37% mostro una insatisfacción moderada, 51% presento una insatisfacción leve y el 12% una insatisfacción extrema. ⁽⁶⁷⁾ Como también Bermúdez y colaboradores evidenciaron que la prevalencia de la insatisfacción de la imagen corporal alta es de 66% y la baja del 33%; ⁽⁶⁸⁾ Así mismo vela y colaboradores en su estudio encontraron que el 21% mostro una insatisfacción moderada, el 65% presentaba una insatisfacción corporal leve y el 4% reflejaba una insatisfacción extrema. Al comparar los resultados encontrados en el presente estudio se confirma que existe una similitud con los estudios anteriormente mencionados.

En cambio el estudio realizado por Apaza Y, obtuvo que el 73% de los adolescentes están satisfechos, el 13% muestra una insatisfacción moderada, el 4% una satisfacción extrema, datos que difieren con nuestro estudio ⁽²⁶⁾.

Estos resultados encontrados en nuestro estudio han motivado pensar que la preocupación exagerada de la imagen corporal podrían conllevar a problemas de salud mental, creemos que posiblemente esto se deba a un tipo de distorsión corporal que podría ser ocasionado por la influencia de los medios de comunicación y la presión social que proponen a la delgadez como modelo estético ideal, si esta insatisfacción moderada progresa a futuro podría llevar a una insatisfacción extrema el cual podría conllevar a pensamientos y conductas inadecuadas que no permitiría el desarrollo holístico del adolescente. Lo que indica que dichos adolescentes sienten una considerable preocupación y una baja autoestima; lo que dificultara el logro de sus objetivos, metas y su desarrollo social y con ello su actuar como entes de cambio en la sociedad.

Respecto al componente perceptivo, nuestro estudio denota que el dato más relevante es la insatisfacción moderada 58%, el 35% muestran una insatisfacción leve y el 6% una insatisfacción extrema; estos resultados obtenidos en nuestro estudio se aproximan a los señalados por García y Garita ⁽⁶⁹⁾, en su estudio demostraron que los adolescentes presentaban una alteración en dicho componente; que traduce en una inadecuada percepción del cuerpo en su totalidad o de sus partes. Así mismo dicha alteraciones en el componente perceptual dan lugar a sobre estimaciones o subestimaciones, que posiblemente el adolescentes podría desarrollar una baja autoestima, esquizofrenia, que interferirán negativamente en la vida cotidiana del adolescente.

En cuanto al componente cognitivo – afectivo, nuestro estudio encontró que el dato más relevante es la insatisfacción moderada 55%, el 34% muestra una insatisfacción leve, el 7% muestra una insatisfacción extrema y el 4% muestran una satisfacción. Dicho resultado son similares al estudio realizado por Gómez, Alvarado y colaboradores ⁽⁷⁰⁾. refieren que el 78.8% de los adolescentes presentan insatisfacción moderada debido a que poseen una preocupación considerable, los adolescentes sienten impotencia y rabia hacia su cuerpo; estos nos podrían indicar que posiblemente dichos adolescentes tienen

pensamientos negativos con respecto a su cuerpo, que podría conllevar a los pensamientos suicidas y problemas de salud en general.

Respecto al componente conductual, nuestro estudio revela que los adolescentes muestran una satisfacción 3%, el 68% muestra una insatisfacción leve, 28% una insatisfacción moderada, el 1% insatisfacción extrema. Estos resultados son similares a los de Katz I y colaboradores⁽⁷¹⁾. En su estudio mencionaron que los adolescentes realizan prácticas inadecuadas como son las dietas, y el uso de medicamentos, laxantes etc.; información que es semejante con lo encontrado en el presente estudio, expresado por los adolescentes sobre todo femeninas que manifiestan realizar prácticas similares a las antes mencionadas.

Así mismo García E. López N. y colaboradores⁽⁷²⁾, en su estudio describen las razones que conducen a los adolescentes a realizar dietas mencionando como principales la comparación con amigas y familiares o uno mismo, datos que son casi similares a lo encontrado en nuestro estudio.

Si dichos resultados progresan y no son tratados a tiempo conllevan a una preocupación extrema por la imagen corporal, pudiendo desembocar en problemas de trastorno de conductas alimentarias.

CONCLUSIONES

Primera: La mayoría de los adolescentes presentan un nivel de insatisfacción moderada, lo que indica que dichos adolescentes sienten una considerable preocupación y una baja autoestima.

Segunda: Referente al componente perceptual los adolescentes presentan mayor nivel de insatisfacción moderada, lo que caracteriza a los adolescentes como poseedores de una percepción, valoración medianamente positiva del propio cuerpo.

Tercera: En relación al componente cognitivo - afectivo los adolescentes presentan un nivel de insatisfacción corporal moderada; lo que indica que los adolescentes poseen medianamente un disgusto e impotencia hacia el propio cuerpo.

Cuarta: Con respecto al componente conductual los adolescentes poseen un nivel de insatisfacción corporal leve; esto indica que dichos adolescentes realizan regulares conductas inadecuadas.

RECOMENDACIONES

A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

- Al Director realizar coordinaciones con el establecimiento de salud 1-3 José Antonio Encinas y el CDJ (Centro de Desarrollo Juvenil), para elaborar conjuntamente estrategias de intervención orientada a fomentar estilos de vida saludable, dirigidos a adolescentes que ayude a la detección de riesgos de salud, se recomienda convocar a reuniones de escuela de padres donde se realicen talleres y tamizajes para la promoción y prevención de la salud, dirigidos a los adolescentes y sus familias enfatizando los temas de autoestima.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

- Promover a nivel de las Instituciones Educativas a que se desarrollen tamizajes dirigidos a los adolescentes y contribuir en el fortalecimiento de la autopercepción de la imagen corporal positivo, autoestima favorable realizando evaluaciones periódicas a los adolescentes que ayuden a identificar situaciones de riesgo en las conductas del adolescente, con la finalidad de detectar oportunamente adolescentes en riesgo para la prevención.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

- A los Egresados de la Facultad de Enfermería, se recomienda realizar otras investigaciones concernientes al tema de la imagen corporal durante la adolescencia, que permitan detectar adolescentes en riesgo.
- A los estudiantes durante las prácticas pre-profesionales en la asignatura de enfermería en salud del escolar y adolescente, enfatizar la educación sobre autoestima y construcción de imagen corporal positiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno L, Rodriguez G, Bueno G. Nutrición en la adolescencia en el estado de salud Madrid España. 2010;(259-330).
2. Organización mundial de la salud. riesgo para la salud de los adolescentes. Internet. [En Línea] 2012 [Acceso 16 Abril 2017].
Disponibile en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html>.
3. Revista Nurgent. Los Jóvenes en un mundo globalizado. [En Línea]; 2006 [Acceso 18 Abril 2017].
Disponibile en:http://www.prb.org/pdf06/YouthInAGlobalWorld_SP.pdf.
4. Palpan J, Jimenez J, Garay J, Jimenez V, Capa W. Transtornos alimentarios factores asociados en adolescentes acta estudiantil Universidad Villareal. [En Línea]; 2011 [Acceso 17 Abril 2017].
Disponibile en:<http://www.educarte.com/estudiantes.pdf>.
5. Aguilera M, Milián F. Riesgo de conducta alimentaria. [En Línea]; 2006 [Acceso 17 Abril 2017].
Disponibile en:<http://www.respyn.uanl.mx/vii/1/articulos/articuloadolescentes.htm>.
6. Organización Mundial de la Salud. Riesgo para la salud de los jóvenes. [En Línea]; 2012 [Acceso 18 Abril 2017].
Disponibile en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html>.
7. Organización mundial de la salud. [En Línea]; 2011 [Acceso 18 Abril 2017].
Disponibile en:
http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disord.
8. Pratt B, Woolfenden S. Intervenciones para prevenir los trastornos de la alimentación en adolescentes. [En Línea]; 2008 [Acceso 18 Abril 2017]. Disponibile en:
<http://www.bibliotecacochrane.com/pdf/CD002891.pdf>.
9. Organización Mundial de la Salud. Riesgo para la Salud de los jóvenes. [En Línea]; 2012 [Acceso 18 Abril 2017].
Disponibile en:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html>.
10. Fidelix Y. Insatisfacción e imagen corporal en adolescentes. Revista Brasiantropom. 2011; 3(13).
11. Trejo O, Castro V, Facio S, Mollinedo M, Valdez E, Adolescentes IclICAaidMCE.

- [En Línea]. Zacatecas; 2011 [Acceso 18 Abril 2017].
Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_3_10/enf07310.htm.
12. Zalazar Z. Satisfacción de la imagen corporal en adolescentes latinoamericanos y españoles. España. Rev. Redalyc. 2010.
 13. Espinoza O. Hábitos alimentarios, percepción de la imagen corporal, y estado nutricional en mujeres adolescentes de 14 a 16 años. Tesis. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá; 2014.
 14. Chipkevitch E. Cuerpo y adolescente. Cielo. Brasil. 2005 Marzo; 6(22).
 15. Ministerio de la Salud. [En Línea]. 2010; [Acceso 18 Abril 2017].
Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin_adolescentes/boletin01-2010.pdf.
 16. Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi. [En Línea]. Perú; 2014 [Acceso 18 Abril 2017]. Disponible en:
<http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>.
 17. Pereira E. Percepción de la imagen corporal y nivel socioeconómico en adolescentes. Revista Paul. 2015 Febrero; 29(3).
 18. McCabe M, Ricciardelli L. Influencia socio cultural en imagen corporal y cambios corporales en adolescentes. Social Psychology. 2011 Marzo; 12(22).
 19. INEI, Encuesta Nacional ENARES. Relaciones Sociales. ; 2016.
 20. Diario Perú, Autoestima. [En Línea]. 2014 [Acceso 14 noviembre 2017].
Disponible en:
<http://peru21.pe/actualidad/preocupante-hay-mas-500-casos-bulimia-y-anorexia-2195388>.
 21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana. informe anual. Lima: INEI; 2016.
 22. Dirección regional de Salud informe anual. Población estimada de adolescentes. Puno: DIRESA, Departamento de estadística; 2017.
 23. Unidad Estadística e Informática. Información mensual de salud mental. 2016 [Acceso 2017 septiembre 16].

24. Ministerio de Salud. Oficina de telecomunicaciones. [En Línea]. Puno; 2014 [Acceso 15 septiembre 2017]. Disponible en:
<http://insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/011.html>.
25. Gortazar M. Relación entre insatisfacción corporal y autoconcepto, distorsiones cognitivas y actitud hacia la alimentación en adolescentes. España-Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2015.
26. Quiroz Y. Insatisfacción con la imagen corporal. Rev.Scielo. 2015 Agosto; 26(3).
27. Davila P, Carrion E. Insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes de secundaria de los colegios particulares mixtos. Tesis Grados. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2014.
28. Trejo P, Castro D, Facio A, Mollinedo F, Valdez G. Insatisfacción con la imagen corporal asociada al índice de masa corporal en adolescentes. Tesis. Mexico: Universidad Autónoma de Zacatecas; 2010.
29. Huaman R. Repositorio Universidad San Juan Bautista. [En Línea]. 2017 [Acceso 01 diciembre 2017]. Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1221>.
30. Imboma H, Puntillo J. Conductas alimentarias y nivel de satisfacción de la imagen corporal en las adolescentes Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado Santa María. Tesis. Huacho; Lima - Perú; 2014.
31. Lucar M. Insatisfacción de la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez de un Grupo de adolescentes mujeres. Tesis Pregrado. PUCP, Lima-Perú; 2012.
32. Prieto A, Muños AO, Pacheco N. Bienestar Subjetivo e Imagen Corporal en Estudiantes. Tesis Pre-grado. Perú: Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2015 Febrero.
33. Apaza Y. Relación entre el Estado Nutricional y la Imagen Corporal en Adolescentes. Tesis Pre-grado. Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2016.
34. Organización Mundial de la Salud. Informe Sobre la Salud Mental en la Población Joven del Mundo. Revista Salud Mental. 2001 Enero; 22.
35. Schilder P. La imagen y la apariencia del cuerpo humano. , Londres; 2014.
36. Raich R. Imagen corporal conocer y valorar el propio cuerpo. Madrid; 2011.

37. Salazar Y. Estudio comparativo: Rasgos psicopatológico en un grupo de paciente adolescentes mujeres. Universidad Mariano Galvez. Guatemala; 2010.
38. Papalia J , Olds A, Feldman R. Desarrollo Humano. Mexico: MC Graw; 2009. Pág. 27.
39. Cuadernos del Marquez de San adrian Raich. [En línea]. 2010. Disponible en: http://www.unedtudela.es/archivos_publicos/qweb_paginas/4469/revista2articulo3.pdf.
40. Ortega M. Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de educación secundaria. Tesis doctoral. España: Universidad de Granada, Jaén; 2010.
41. Thompson M, Gray J. Development and validation of a new body -image assessment seale. Journal of personality. 1995; 64(2): p. 258-269.
42. Cash F, Green G. Peso corporal e imagen corporal entre mujeres universitarias: percepción cognitiva-afectiva. Rev. Redalyc. 2010 Julio; 2(12).
43. Quiles Y. Taller de imagen corporal y alimentación. [En Línea]. 2008 [Acceso 10 Mayo 2017]. Disponible en: <http://cpa.umh.es/files/2008/04/capitulo-4-taller-de-imagen-corporal-y-alimentacion.pdf>.
44. Salaberria K, Rodrigues S, Cruz S. Percepción de la imagen corporal. Tesis. ; 2007. Report No.: 8.
45. Baile. Modelo de la imagen corporal de Slade. 2004.
46. Gomez P. Esquema de la estructura hipotética del concepto de imagen corporal. ; 1997.
47. Quiroz Y. Autopercepción de la imagen corporal en adolescentes. Universidad Autónoma del Estado de México Facultad de Ciencias de la Conducta; Agosto-2015.
48. Latorre M, Liberal S, Pérez L, Ramos P. La imagen corporal en relación con los trastorno de conducta alimentaria en adolescentes. Revista de Psicodidáctica. 2013.
49. Canavaro M, Frontini R, Gouveria M, Moreira H. the roleof body image disstisfaction between girl and boys of different ages. Quality of life and psychological fuctioning in pediatric obesity. 2014; 23(9).
50. Moreno C, Ramos P, Rivera de los Santos F. Diferencias de sexo en imagen

- corporal, control de peso e IMC de los adolescentes. *Psicothema*. 2010; 22(1).
51. Papalia D. *Psicología del desarrollo*. Colombia; 2009.
 52. Arguello L, Romero I. Trastorno de la imagen corporal. *Rev. Reduca Enfermería, Fisioterapia y Podología*. 2012 Agosto; 4(1).
 53. Salazar Z. Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Rev. Reflexiones*. 2008 Junio; 2(87).
 54. Rand C, Wright B. Continuidad y cambio en la evaluación de tamaño de cuerpo ideal y aceptable en un lapso de edad amplia. *Rev. Internacional Journal of Eating Disorders*. 2010 Noviembre; 28(1).
 55. Phillips K. El espejo roto: comprensión y tratamiento del trastorno por el cuerpo. *oxford university press*. *Rev. Redalyc*. 2005 Setiembre; 28(1).
 56. Adrian J, Rangel E. La transición adolescente y la educación . [En línea]. Bogotá; 2010 [Acceso 02 Mayo 2017].
Disponibile en: <http://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20DPersonalidad/Curso%2012-13/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20educacion.pdf>.
 57. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo de la adolescencia. [En línea]. [Acceso 2 Mayo 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
 58. Del Campo U, Bettini M, Cruz S, Grau E, Maganto C. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. , *Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría* ; 2009.
 59. Casas J, Ceñal M. Desarrollo del Adolescente. *Revista Pediatría Integral*. 2005 Noviembre; 9(1).
 60. Casas J, Fierro C. Desarrollo del Adolescente. *Pediatric*. Bogotá; 2009 .Enero; 9(2).
 61. R G. *Adolescencia*. La Paz: Sociedad Bolivina de Pediatría; 2009.
 62. Castells P, Silver T. *Guía práctica de la salud y psicología del adolescente*. In edición 3, editor.. España: editorial planeta; 2013.
 63. *Diccionario. concepto*. [En Línea]. [Acceso 01 Diciembre 2017].
Disponibile en: <http://conceptodefinicion.de/imagen/>.

64. Corbella J. Descubrir la psicología [Monografía en internet]. 2009 [Acceso 20 Mayo 2017]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Joan_Corbella.
65. Hernandez R, Fernandez C, Baptista L. In Metodología de la investigación.: Mexico; 2012.
66. Organización Mundial de la Salud. [Revista en internet]. [Acceso 10 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/maternal/child-adolescent/topic/adolescence/dw/es/>.
67. Dávila P, Carrión P. Insatisfacción con la imagen corporal en estudiantes de secundaria de los colegios particulares mixtos. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas; 2013.
68. Bermudez G, Franco K, Alvarez G. Rol de la insatisfacción corporal e influencia de grupo de pares sobre la influencia de la publicidad y los modelos estéticos y dieta. Rev. Mexicana. 2009; 1(1).
69. Garcia L, Garita E. Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses. Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud. 2007; 5(1).
70. Gómez G, Alvarado G, Moreno L, Saloma S, Pineda G. , Trastornos de la alimentación; 2001.
71. Katz I, Madjar N, Harari A. Parental support and adolescent motivation for dieting: the self-determination theory perspective. Mexico: Rev., the journal of psychology; 2014.
72. Garcia E, González M, Lopez N, Mora A, Marrodán M. Asociación entre actividad física y percepción de la imagen corporal en adolescentes madrileños. Mexico:, Clinica nutricional dietetica; 2010.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
<p>Nivel de satisfacción e insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes.</p> <p>Es el grado de sentimiento de bienestar que un adolescente percibe y adquiere sobre la imagen corporal</p>	<p>Componente perceptivo</p>	¿Me preocupa tanto mi figura que pienso que tengo que ponerme a dieta?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos
		¿Me siento tan mal con mi figura que he llegado a llorar o gritar?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos
		Al fijarme en la cintura de otros(as) chicos (as) ¿las he comparado con la mía desfavorablemente?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos
		Pensar en mi figura ¿ha dificultado mi capacidad de concentración (cuando miro televisión, leo, etc.)?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos
		¿Me siento avergonzado por mi cuerpo?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos
		¿Pienso que la figura que tengo es debido a que no soy capaz de controlarme la hora de comer?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos

VAN...

...VIENEN

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
		¿Pienso que no es justo que otros chicos(as) sean más delgados que yo?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 pts. 2 pts. 3 pts. 4 pts. 5 pts. 6 pts.
		Verme reflejado(a) en un espejo ¿me hace sentir mal por mi figura?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 pts. 2 pts. 3 pts. 4 pts. 5 pts. 6 pts.
		¿Pienso que tengo los muslos, caderas, nalgas o cintura demasiado gordos en relación con el resto de mi cuerpo?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 pts. 2 pts. 3 pts. 4 pts. 5 pts. 6 pts.
		¿Me fijo más en mi figura estando en compañía de otras personas?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 pts. 2 pts. 3 pts. 4 pts. 5 pts. 6 pts.
		¿Estar desnudo(a) por ejemplo cuando me ducho), me ha hecho sentir gordo(a) o pasado de peso?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 pts. 2 pts. 3 pts. 4 pts. 5 pts. 6 pts.

VAN...

...VIENEN

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
	Componente cognitivo – afectivo	¿Me siento molesto(a) al examinar mi aspecto físico?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos
		¿Tengo miedo a engordar?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos
		¿Me preocupa que mi piel no sea lo suficientemente firme?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos
		¿Sentirme lleno(a) después de una comida abundante me hace sentir gordo(a)?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos
		¿Me preocupa que mis muslos o cintura me ensanchen cuando me siento?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos

VAN...

...VIENEN

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
		¿El hecho de comer incluso pequeñas cantidades de comida, me hace sentir gordo(a)?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos
		¿Me preocupa que mi piel tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos
		Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías ¿me han hecho sentir gordo(a)?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos
		¿Me siento excesivamente gordo(a)?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos
		¿Me siento más feliz con mi figura cuando mi estómago esta más vacío (por ejemplo por la mañana)?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos

VAN...

VIENEN...

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
		¿Me preocupa que otra gente vea mis rollitos alrededor de mi cintura y estomago?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos
		¿Cuándo estoy con otras personas,¿ me preocupa ocupar demasiado espacio (por ejemplo sentándome en un sofá o en un autobús)?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos
		¿Me imagino modificando algunas partes de mí cuerpo?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos
		La preocupación por mi figura ¿me hace pensar que debería hacer ejercicio físico?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos
	Componente conductual	¿Evito correr para que mis rollitos no se muevan?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos

VAN...

...VIENEN

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
		Estar con chicos(as) delgados(as) ¿me hace fijar en mi figura?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos
		¿Evito usar ropa que marque mi figura?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos
		¿Evito ir a reuniones sociales (por ejemplo, una fiesta) porque me siento mal con mi figura?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos
		Preocuparme con mi figura ¿me ha hecho poner a dieta?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos

VAN...

...VIENEN

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
		¿He vomitado con intención de sentirme más delgado(a)?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos
		¿Me pellizco zonas de mi cuerpo para ver cuanta grasa tengo?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos
		¿Evito situaciones en donde la gente pudiese ver mi cuerpo (por ejemplo vestuarios comunes, piscinas, o playas?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos
		¿Tomo pastillas o laxantes para sentirme más delgado(a)?	Nunca Raramente Alguna vez A Menudo Muy a menudo Siempre	1 ptos. 2 ptos. 3 ptos. 4 ptos. 5 ptos. 6 ptos

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE LA IMAGEN CORPORAL

Buenos días:

Mi nombre es Diana O. Córdova Leque soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y estoy realizando un estudio sobre la satisfacción e insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes de 5to grado de la Institución Educativa Secundaria “María Auxiliadora”. Por ello solicito su colaboración respondiendo las preguntas de este cuestionario en forma anónima, la información que usted brinde es confidencial y solo será utilizado para fines de la investigación. Agradezco anticipadamente por su valiosa colaboración:

DATOS GENERALES

Edad:..... Fecha de N:..... Sexo: Mujer Hombre

Grado y sección:.....Número de Orden:.....

Me gustaría saber cómo te has sentido respecto a tu figura, por favor lee cada pregunta y marca con un x la respuesta que consideres más adecuada, contesta todas las preguntas:

N°	Elige Una Respuesta En Cada Ítem	N	R	A	A	M	S
COMPONENTE PERCEPTIVO							
1	¿Me preocupa tanto mi figura que pienso que tengo que ponerme a dieta?						
2	¿Me siento tan mal con mi figura que he llegado a llorar o gritar?						
3	Al fijarme en la cintura de otros(as) chicos (as) ¿las he comparado con la mía desfavorablemente?						
4	Pensar en mi figura ¿ha dificultado mi capacidad de concentración (cuando miro televisión, leo, etc)?						
5	¿Me siento avergonzado por mi cuerpo?						
6	¿Pienso que la figura que tengo es debido a que no soy capaz de controlarme a la hora de comer?						
7	¿Pienso que no es justo que otros chicos(as) sean más delgados que yo?						
8	Verme reflejado(a) en un espejo ¿me hace sentir mal por mi figura?						
9	¿Pienso que tengo los muslos, caderas, nalgas o cintura demasiado gordos en relación con el resto de mi cuerpo?						

VAN...

VIENEN...

10	¿Me fijo más en mi figura estando en compañía de otras personas?						
11	¿Estar desnudo (a) por ejemplo cuando me ducho, me ha hecho sentir gordo o pasado de peso?						
COMPONENTE COGNITIVO – AFECTIVO							
12	¿Me siento molesto (a) al examinar mi aspecto físico?						
13	¿Tengo miedo a engordar?						
14	¿Me preocupa que mi piel no sea lo suficientemente firme?						
15	¿Sentirme lleno(a) después de una comida abundante me hace sentir gordo(a)?						
16	¿Me preocupa que mis muslos o cintura me ensanchen cuando me siento?						
17	¿El hecho de comer incluso pequeñas cantidades de comida, me hace sentir gordo(a)?						
18	¿Me preocupa que mi piel tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?						
19	Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías ¿me han hecho sentir gordo(a)?						
20	¿Me siento excesivamente gordo (a)?						
21	¿Me siento más feliz con mi figura cuando mi estómago está más vacío (por ejemplo por la mañana)?						
22	¿Me preocupa que otra gente vea mis rollitos alrededor de mi cintura y estomago?						
23	Cuando estoy con otras personas, ¿me preocupa ocupar demasiado espacio (por ejemplo sentándome en un sofá o en un autobús)?						
24	¿Me imagino modificando algunas partes de mi cuerpo?						
25	La preocupación por mi figura ¿me hace pensar que debería hacer ejercicio físico?						
COMPONENTE CONDUCTUAL							
26	¿Evito correr para que mis rollitos no se muevan?						
27	Estar con chicos(as) delgados(as) ¿me hace fijar en mi figura?						
28	¿Evito usar ropa que marque mi figura?						
29	¿Evito ir a reuniones sociales (por ejemplo, una fiesta) porque me siento mal con mi figura?						
30	Preocuparme con mi figura ¿Me ha hecho poner a dieta?						

VAN...

VIENEN...

31	¿He vomitado con intención de sentirme más delgado(a)?						
32	¿Me pellizco zonas de mi cuerpo para ver cuanta grasa tengo?						
33	¿Evito situaciones en donde la gente pudiese ver mi cuerpo (por ejemplo vestuarios comunes, piscinas o playas)?						
34	¿Tomo pastillas o laxantes para sentirme más delgado(a)?						

ANEXO 3
GRÁFICO 1

NIVEL DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO A SU IMAGEN CORPORAL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA - PUNO 2017

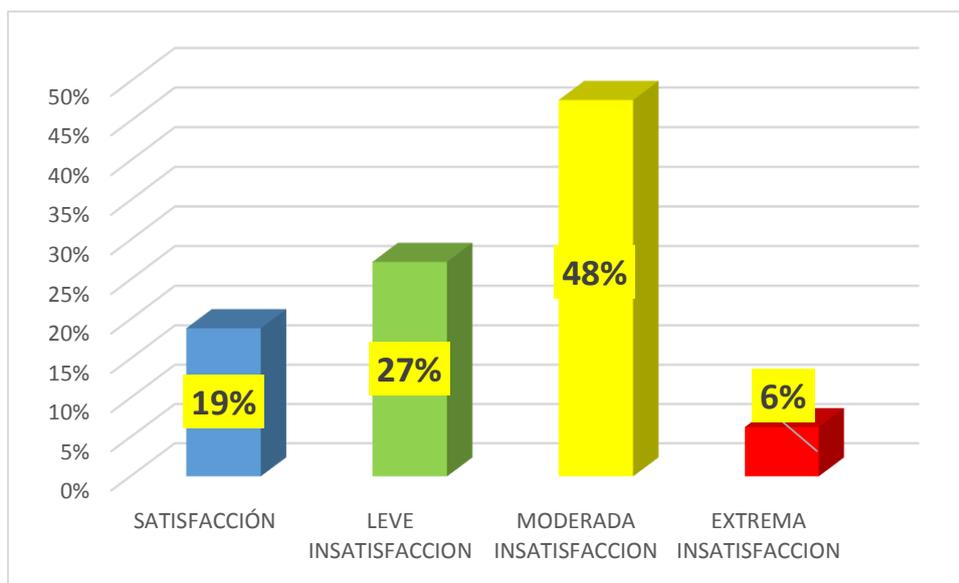


GRÁFICO 2

NIVEL DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS ADOLESCENTES RESPECTO A SU IMAGEN CORPORAL EN CUANTO AL COMPONENTE PERCEPTIVO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA - PUNO 2017

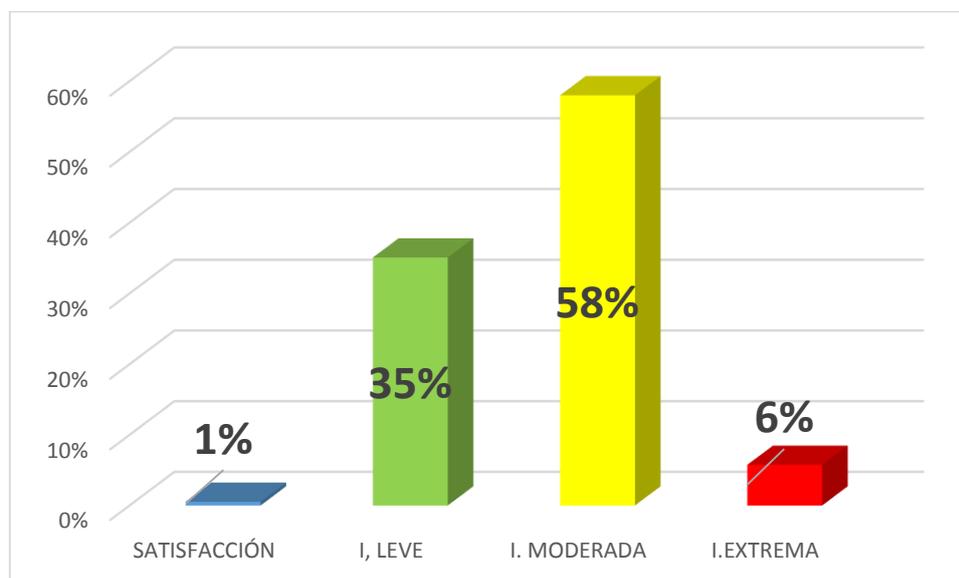


GRÁFICO 3
NIVEL DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS
ADOLESCENTES RESPECTO A SU IMAGEN CORPORAL EN CUANTO AL
COMPONENTE COGNITIVO – AFECTIVO EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SECUNDARIA EMBLEMÁTICA MARÍA AUXILIADORA –
PUNO 2017

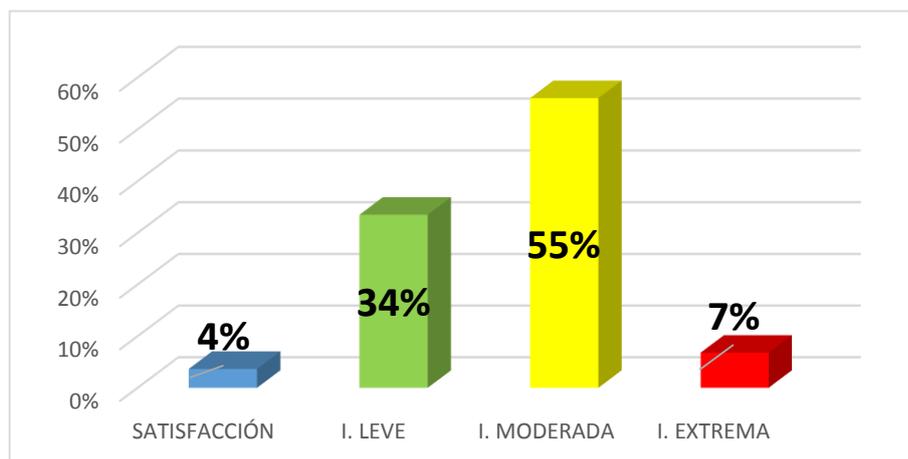
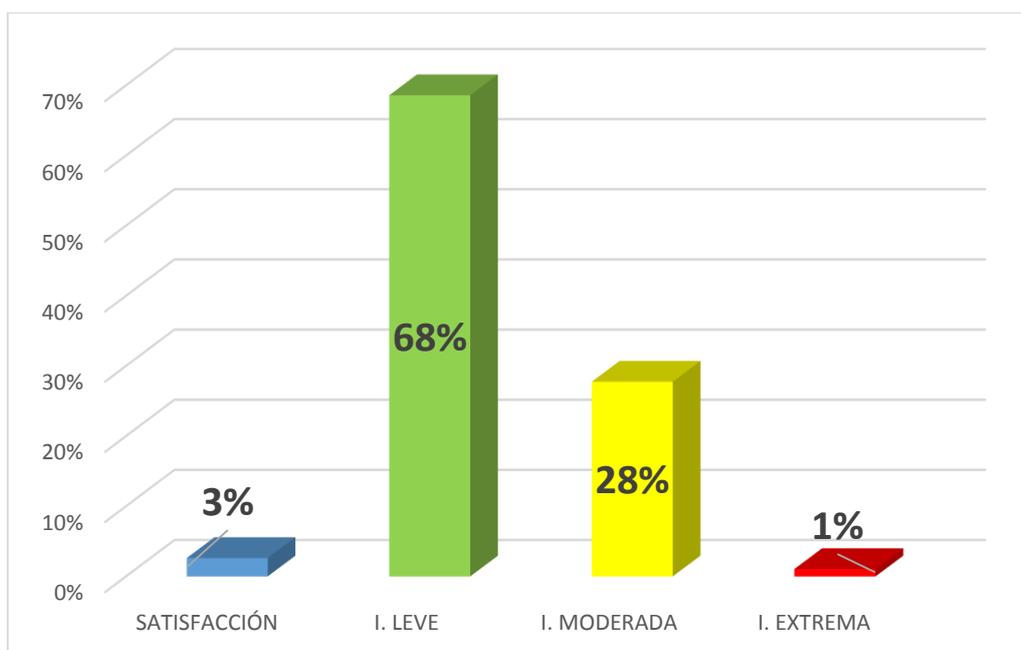


GRÁFICO 4
NIVEL DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS
ADOLESCENTES RESPECTO A SU IMAGEN CORPORAL EN CUANTO AL
COMPONENTE CONDUCTUAL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SECUNDARIA “MARÍA AUXILIADORA”, PUNO 2017.



EVIDENCIA



**Institución Educativa
María Auxiliadora**

**Dando pautas
sobre el llenado del
cuestionario**



**Realizando la entrega
de cuestionarios**



**Aclarando
Dudas sobre
llenado de
cuestionario**

**Adolescentes
llenando el
cuestionario**



**Adolescentes
llenando el
cuestionario**



**Adolescentes
llenando el
cuestionario**



**Adolescentes
llenando el
cuestionario**