



FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Imagen Corporal y Autoestima en adolescentes víctimas de violencia de una institución educativa de la provincia de Sullana – Piura.

TESIS PARA OBTENER LA LICENCIATURA PROFESIONAL DE
PSICOLOGIA

AUTORA:

Bach. Siancas Távara, Vania Francesca

ASESOR:

Dr. Vela Miranda Oscar Manuel

LINEA DE INVESTIGACION:

VIOLENCIA

PIURA- PERU

2017

Página del jurado

.....
Dr. García Ramírez, Edwin Martin

Presidente

.....
Dr. Vela Miranda, Oscar Manuel

Secretario

.....
Mg. Córdova Cánova, Boris Ricardo

Vocal



DECLARATORIA DE AUTORIA

Yo, Vania Francesca Siancas Távara, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Psicología, de la Universidad César Vallejo, sede Piura, declaro que el trabajo académico titulado “Imagen corporal y autoestima en adolescentes víctimas de violencia de una institución educativa de la provincia de Sullana - Piura”, presentada en 75 folios para la obtención del título profesional de Licenciada en Psicología, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda la cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Piura, 21 de diciembre de 2017

FIRMA
DNI: 73207691

DEDICATORIA

A mis padres; a quienes les debemos todo lo que tengo y todo lo que soy en esta vida, al gran esfuerzo que realizaba mi madre y la constante perseverancia de mi padre, a ambos por permitirme y apoyarme en mi formación como profesional. A Dios, ya que gracias a él tuve una madre guerrera y tengo un padre maravilloso quienes me guían y me apoyan en cada derrota así como también han celebrado cada uno de mis triunfos.

AGRADECIMIENTO

A mis hermanas que a lo largo de mi carrera me han apoyado de manera indirecta con su comprensión.

A mis docentes por la orientación y el apoyo que me brindaron en los momentos difíciles.

A todas esas personas en general que me apoyaron a lo largo de mi carrera.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Presento ante ustedes la tesis titulada: “Imagen Corporal y Autoestima en adolescentes víctimas de violencia de una institución educativa en la provincia de Sullana – Piura”, con la finalidad de determinar la relación entre las variables antes mencionadas, en cumplimiento con el Reglamento de Grados y Títulos para optar el grado de Licenciado en Psicología.

En el presente trabajo presentamos en el capítulo I, se plantea la realidad problemática, trabajos previos, teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, justificación y los objetivos. En cuanto al capítulo II, se detalla

el Método, explicando el diseño de investigación aplicado, la población, hipótesis, el cuadro de operacionalización de variables, técnicas e instrumentos utilizados, la recolección de datos, el análisis estadístico y finalmente los criterios éticos y científicos. En el capítulo III, se presentan los resultados de la investigación que están debidamente descritos, además se presentan las tablas, posteriormente se presenta el capítulo IV donde realizó la discusión de resultados. Finalmente, en el capítulo V se detallan las conclusiones y en el capítulo VI se presenta las recomendaciones. Así también en el capítulo VII se presenta las referencias bibliográficas utilizadas y por último los anexos.

Esperando cumplir con los requisitos técnicos y científicos establecidos por la escuela, espero que la investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la universidad y merezca su aprobación.

La Autora.

ÍNDICE

	Pág.
PÁGINAS PRELIMINARES	
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Presentación	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática	11
1.2. Trabajos previos	14
1.3. Teorías relacionadas al tema	16
1.4. Formulación del problema	37
1.5. Justificación del estudio	37
1.6. Hipótesis	38
1.7. Objetivos	39
II. METODO	40
2.1 Diseño de investigación	40
2.2 Variables, Operacionalización	41
2.3 Población, muestra	44

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	45
2.5 Métodos de análisis de datos	45
2.6 Aspectos éticos	46
III. RESULTADOS	48
IV. DISCUSIÓN	56
V. CONCLUSIONES	60
VI. RECOMENDACIONES	62
VII. REFERENCIAS	63
ANEXOS	xx
ANEXO 1: Cuestionario Escala de la Figura Imagen Corporal	xx
ANEXO 2: Cuestionario de Autoestima - 25	xx
ANEXO 3: Escala de Gael de Maltrato Psicológico	

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre imagen corporal y autoestima en adolescentes víctimas de violencia de una institución educativa en la provincia de Sullana – Piura. Para la cual se trabajó con 548 adolescentes entre los 15 a 18 años de una institución educativa, teniendo una muestra por conveniencia de 150 adolescentes mujeres víctimas de violencia, el diseño de la investigación es no experimental descriptivo - correlacional. En tanto en los resultados obtenidos tenemos que existe una escasa relación inversamente negativa entre ambas variables, así también a la relación entre las dimensiones de ambas variables

se obtuvo una escasa relación inversamente negativa a excepción de las dimensión de imagen corporal relacionadas a autonomía y las dimensiones de imagen corporal y socialización en las cuales se obtuvo que no existió una relación. Así mismo en la dimensión de devaluación de la figura I en relación a la dimensión de familia no existió relación; igualmente en las dimensión de insatisfacción corporal y devaluación de la figura en relación con la dimensión de motivación no existió relación.

Palabras claves: insatisfacción corporal, devaluación de la figura, imagen corporal, autoestima.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between body image and self-esteem in adolescent victims of violence in the province of Sullana - Piura. For which we worked with 548 adolescents between 15 and 18 years of age from an educational institution, having a convenience sample of 150 adolescent women victims of violence, the design of the research is non-experimental descriptive - correlational. While the results obtained show that there is a scarcely negative inverse relationship between both variables, so also the relation between the dimensions of both variables, a poor negative inverse relationship was obtained with the exception of body image dimensions related to autonomy and dimensions body image and socialization in which it was obtained that there was no relationship. Likewise, in the devaluation dimension of figure 1, in relation to the family dimension, there was no relationship; also in the dimension of body dissatisfaction and devaluation of the figure in relation to the dimension of motivation there was no relationship.

Keywords: body dissatisfaction, devaluation of the figure, body image, self-esteem.

I. Introducción

1.1 Realidad Problemática

En la actualidad podemos observar como los medios de comunicación ya sea radio, televisión e internet influyen en el prototipo de la belleza ante la sociedad; estos medios de comunicación proponen en las mujeres cuerpos esbeltos mientras que en los hombres cuerpos con un proporcionado desarrollo muscular creando una percepción sobre la imagen corporal equivocada en los adolescentes. Por tal razón los adolescentes adquieren una excesiva preocupación por su imagen. La importancia que le conceden al peso y al cuerpo se debe al hecho de que su percepción explica alrededor del 25% de nuestra autoestima López (2016, p. 4) cita

a (Latorre, Liberal, Pérez de Eulate y Ramos, 2003). Lo que ha llevado a

desencadenar problemas de salud mental entre los que se encuentran los trastornos de conducta alimenticia.

Font (2017, p.8) refiere que según los resultados que brinda la “asociación contra la anorexia y la bulimia”, de los jóvenes entre 12 y 18 años de edad, el 5% padecen algún trastorno de la conducta alimentaria, mientras que el 11% se encuentra con una gran probabilidad de padecer alguno de estos trastorno.

En tanto “el diario el día muestra que según la Sociedad Argentina de Obesidad y Trastornos Alimentarios, el 90% de la población que padece de trastornos en la alimentación son las mujeres. Así también se hace hincapié a los a los nuevos trastornos, los cuales se han vuelto más complejos y variados a la hora de comer. Villarino (2016, p. 3). A la vez la sociedad Argentina entrego un informe en el que muestra un incremento basado en un relevamiento de más de 100 mil casos en varias provincias, únicas cifras en dicho país acerca de este tema. En el 2004 se encontró un nivel de patologías del 2% en el total de adolescentes varones encuestados, en comparación al último informe en el cual la cifra llego al 9% según autoridades de Aluba, quienes recordaron que hace más de 30 años nació esta entidad y las estadística decían que el 95% de los afectados eran las mujeres mientras que el 5% eran hombres, actualmente esta cifra ha variado a mayor. Villarino (2016, p. 17)

Con respecto a la autoestima a través de un estudio que se realizó a catorce países se obtuvieron los siguientes resultados: con respecto a Brasil, solo el 19% de las niñas encuestadas obtuvo una adecuada autoestima y en la India, el 24%, lo que evidencio que estas niñas son las más vulnerables del mundo de acuerdo a la descripción que brindaron. En Italia, el 82% manifiesta encontrarse presionadas para ser bellas. En la India, el 63% manifiestan conductas de preocupación hacia su peso y el 53% ha pensado en realizarse algún cambio en su cuerpo. En Rusia 75% de las niñas manifiestan que su cuerpo no les ha permitido realizar algunas actividades debido a la poca confianza que tienen hacia sí mismas. En Brasil, el 50% de las niñas encuestadas manifiestan que la hermosura está relacionada a su felicidad y casi la mitad de ellas comentan que tienen más facilidad al comunicarse con las personas a través de una red social. . Anónimo (2015, p. 15- 19)

A través de la infografía “Anorexia y bulimia en México”, el CEAMEG resalto que las adolescentes de 14 a 19 años muestran una mayor prevalencia de todos los trastornos del comportamiento alimentario (TCA). Anónimo (2016, p. 3). Cada año se registran 20 mil de estos casos en adolescentes. Las conductas alimentarias de riesgo en esta población son: la importancia que se concede a adquirir peso, ingerir en exceso alimentos, perdiendo de esta manera el control sobre lo que se consume. Anónimo (2016, p 4)

En la población entre el 19% y 30% de las mujeres presentan algún tipo de TCA, por su excesiva preocupación sobre su percepción corporal, sin presentar la totalidad de síntomas. Además, el 62% de deportistas como gimnastas olímpicas, bailarinas de ballet o patinaje a nivel profesional padecen un desorden alimenticio. Anónimo (2016, p. 5-6). En tanto el CEAMEG mencionó que, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut-2012), el 57% de los adolescentes que reciben tratamiento para su enfermedad se considera que pueden llevar una vida adecuada; 40% tiene una cura total, y el 3% muere. Anónimo (2016, p

7). Así también Indicó que 25% de mujeres entrevistadas entre 15 y 18 años no han ingerido alimento por 12 horas por temor a adquirir mayor

peso. Uno de cada 10 alumnos varones de bachillerato no desayunan como un medio para no subir de peso Anónimo (2016, p 8). También el 28% de las mujeres encuestadas y el 18.6% de hombres han ingerido medicamentos para disminuir su peso; el 24% lo hizo en los últimos 3 meses. Además, una de cada 10 personas a vomitado para bajar de peso. El 11.3% de las mujeres y el 6.2% de hombres, han tomado diuréticos para bajar de peso, mientras que el 13.5% de la población femenina y el 7 % de los varones confesaron tener prácticas bulímicas para perder peso. Anónimo (2016, p. 9 - 10)

En tanto Anónimo (2006, p. 1) refiere que de los jóvenes guipuzcoanos entre 11 y 18 años presentan una estima en bajos niveles: el 40% de ellos se subestima, un dato que se descontrola hasta el 64% en las mujeres de 17 años, mientras que en los varones se sitúa en un 38%. Esta investigación se dio a través de un proyecto de los trastornos alimentarios cuestionando a los jóvenes acerca de su percepción corporal, su estima, la opinión de sus padres, el valor que le dan a sus emociones, el consumo de alguna droga y el apego emocional.

Al analizar ambas variables generan una problemática que lleva a desarrollar “el trastorno de imagen corporal (TIC) diagnosticado según el manual de DSM IV un trastorno dimórfico; relacionando la devaluación de la apariencia física con una baja autoestima”, por lo que podemos decir que los adolescentes con más inconformidad con su imagen corporal tienen más probabilidades que adquirir trastornos en la conducta alimenticia.

Desde el punto de vista psicológico el daño que se presenta es grave puesto que el sentimiento de inadecuación y desprecio influyen en su seguridad y su desenvolvimiento social manteniendo un auto-concepto inadecuado, originando de esta manera sentimientos de vulnerabilidad, inseguridad, baja autoestima y aumento de la posibilidad de intento de suicidio en los adolescentes. Por lo cual en un futuro se puede pronosticar un aumento en los casos de adolescentes con diferentes trastornos relacionados al TIC y un aumento en la tasa de mortalidad de los adolescentes que padecen los diferentes tipos de trastorno de conducta o inclusive que el inicio de estos trastornos empiecen a una edad más temprana.

En base a esto es momento de tomar conciencia respecto a las dificultades que presentan los adolescentes para que a nivel social se pueda trabajar el mensaje que se les brinda y fortalecer su autoestima para obtener en un futuro jóvenes con una buena salud mental.

1.2. Trabajos previos

A nivel internacional, López, et al., (2008) Esta investigación tuvo como objetivo evaluar la insatisfacción por la imagen corporal y su relación con la baja autoestima por la apariencia física en los estudiantes de la facultad de medicina según su diseño descriptivo - correlacional, tuvo como muestra a 189 estudiantes de medicina, 27% hombres y 73% mujeres entre los 19, 58 años y 20,24 años. El instrumento utilizado fue el Body Shape Questionnaire (Cooper y Taylor, 1987) el cual tiene como finalidad conocer la insatisfacción por la imagen corporal tras lo cual se puede concluir la significancia relación entre la insatisfacción con la imagen corporal y la baja autoestima por la apariencia física, haciéndose evidente el repudio hacia la imagen corporal debido a la percepción errónea hacia su propia imagen física por lo que se podría ver afectada su autoestima.

Así mismo se encuentra relación entre el bienestar psicológico y el grado de aceptación de la imagen física que perciben los estudiantes relacionado a la percepción corporal de sí mismo. En conclusión el análisis de la investigación se da con la autoestima por la apariencia física, como una expresión de ambiente institucional. De la misma manera se hace hincapié en la importancia del género como medio influyente para desencadenar una anomalía en los hábitos alimenticios ya que según resultados el género femenino es el que en mayor porcentaje presenta niveles de insatisfacción debido a la relación entre la apariencia física y la insatisfacción de la percepción corporal que se caracteriza por una sobre estimación de la dimensión física de la imagen corporal.

Cetrato (2011) tuvo como objetivo identificar las conductas de riesgo de trastornos de alimentación y analizar la relación existente entre la

insatisfacción por

la imagen corporal y la autoestima en adolescentes, cuya muestra fue de 40

adolescentes de una institución educativa de los cuales 20 alumnos pertenecían al segundo año de secundaria y 20 del tercer año de secundaria. El método empleado en esta investigación fue descriptivo- transversal. Siendo así se concluyó

en la investigación que las conductas en riesgo relacionado a los trastornos de alimentación tanto en el caso de la anorexia como la bulimia están vinculadas de manera positiva con la percepción que tienen los adolescentes con respecto a su imagen corporal es decir a menor distorsión de la imagen existirán menor conductas de riesgo en los adolescentes.

Cortázar (2015), quien tuvo como finalidad saber la relación existente entre el nivel de insatisfacción, auto concepto, distorsiones cognitivas y actitudes hacia la alimentación, para lo cual trabajó con 130 individuos de ambos sexos entre los 12 y 23 años. El método utilizado en esta investigación fue correlacional – transversal con el apoyo de los instrumentos de la escala de satisfacción corporal, escala de auto concepto- autoestima, inventario de pensamientos automáticos, y la prueba de conductas hacia la alimentación. En tanto a los resultados se pudo diagnosticar la correlación directa entre la insatisfacción corporal, distorsiones cognitivas y conductas hacia la alimentación, en tanto al auto concepto y la autoestima se obtuvo una relación inversa. De esta manera también se pudo evidenciar en esta investigación que las mujeres son más vulnerables a la preocupación por su figura a diferencia de los varones por lo cual se encontró una mayor insatisfacción por parte de las mujeres.

Nacional

Caballero (2008), cuyo estudio tuvo como objetivo identificar la autopercepción de los adolescentes y los hábitos de alimentación compuesta por una muestra de 84 estudiantes del 5to año de secundaria, el instrumento empleado fue encuesta y un formulario tipo Likert. El método utilizado fue descriptivo – transversal. Los resultados a los que se llegó en esta investigación fue que la autopercepción que tienen los adolescentes es favorable pero también existe un porcentaje significativo que posee una autopercepción desfavorable; respecto a la alimentación tienen hábitos adecuados en este aspecto también

existe un mínimo porcentaje de

estudiantes que no tienen adecuados hábitos alimenticios, llegando a la conclusión que el 95% de los estudiantes que tienen una autopercepción favorable, poseen también hábitos saludables.

Lúcar (2012) en su estudio investigó un mejor respaldo práctico para la relación entre la poca satisfacción con la figura y el dominio del prototipo de figura en las mujeres adolescentes. Tuvo como muestra a 180 adolescentes mujeres entre 11 y 17 años, a quienes se les aplicó el Body Shape Questionnaire (BSQ) y el Cuestionario de Influencias sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC-26). En tanto a los resultados se puede determinar que la insatisfacción corporal en relación al modelo estilo de delgadez están vinculados a dos factores: edad y grado. Esto quiere decir que en las mujeres de 14 años se presentó mayor repercusión con respecto a menor satisfacción y mayor dominio del modelo. Por último se determinó la correlación de ambas variables relacionadas a elementos socioculturales y la visión de la poca satisfacción acerca de la figura.

Bartra y Hervias (2013) tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente con pie diabético sobre su imagen corporal en el aspecto psicológico y social. Esta investigación fue cuantitativa, descriptiva – transversal, con un diseño descriptivo simple. La muestra fue aplicada a 50 pacientes con pie diabético, se utilizó la técnica de entrevista y como instrumento un cuestionario de tipo Likert, al finalizar la investigación se obtuvo que el 78% de los pacientes tenían una percepción desfavorable mientras que el 22% obtuvo una percepción favorable. En tanto en el aspecto físico se obtuvo un 70% tenía una percepción desfavorable mientras que el 30% restante obtuvo una percepción favorable, en lo psicológico 56% presentaron percepción desfavorable y un 44% percepción favorable y en lo social 96% presentaron percepción desfavorable y un 4% percepción favorable. Por lo cual se concluye que los pacientes con pie diabético tienen una percepción desfavorable de su imagen corporal antes de amputarle el miembro y a nivel psicológico se sienten como una carga para los miembros de su familia

Juárez (2013) cuyo objetivo fue determinar la autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios y su relación con el estado

nutricional de los

estudiantes de educación secundaria. Su estudio fue cuantitativo, diseño correlacional / comparativo y transversal; con muestreo estratificado en 148 y 103 estudiantes entre 10-19 años. Los datos fueron recolectados utilizando la técnica

de encuesta mediante un cuestionario estructurado y la escala Stunkard / Stellard modificada para identificar imagen corporal. Finalmente se concluye que existe relación entre el estado nutricional y la autopercepción en ambas instituciones educativas. En la I.E.P no existe relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios.

1.2 Teorías relacionadas al tema

1.2.1 Imagen Corporal

Raich (2001) citada por (Baile, 2003, p.7) plantea la definición de imagen corporal que es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, así mismo como movimiento y límite de este, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos que hacemos, sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y sentimientos experimentados.

Así mismo, la Organización Panamericana de la salud (2010, p. 39) refiere que la imagen corporal es resultado de los cambios corporales y la apariencia física.

Ademas Browm, Cash y Milkulka, (1990) citados por (León, Omela, Rodríguez, Guedea, Mondaca y Hernández, 2011, p. 376) manifiestan que “la imagen corporal es un conjunto de aspectos como la percepción, las conductas, los conocimientos, el estilo, los efectos, el terror a subir de peso, la estimación, la prioridad para llegar hacer delgado y la negación a ingerir alimentos”.

En lo que respecta a Rivalora (2003, p. 152) plantea que la imagen corporal es el resultado que se va formando desde la niñez y es la etapa de la adolescencia la que resulta relevante en el crecimiento psicosocial del individuo; en tanto la

representación de la figura forma una zona considerable a la autoestima en los individuos sobre todo en los adolescentes.

Rosen (1992) citado en (contreras, Gil, García, Fernández y Pastor, 2012, p. 284) refiere que “la imagen corporal es la percepción de su propio ser, a la vez que imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo”.

Baile (2003) citado por (Contreras, et al. 2012, p. 283) sostiene que: “la figura del cuerpo como constructo psicológico complicado que se manifiesta como la apreciación de sí mismo, del cuerpo/apariencia origina una representación mental, comprueba por un esquema corporal perceptivo, así como las emociones, pensamiento y con conductas asociadas”.

Finalmente, Casini, et, a., (2008, p. 2) manifiesta que la imagen corporal es una construcción multidimensional, que describe ampliamente las representaciones, internas y subjetivas de la apariencia física y experiencia corporal. Es la representación que se tiene del tamaño, contornos y forma del cuerpo, es el sentimiento que atrae aparejado sus características y las de diferentes partes constitutivas. Así se proponen como elementos sustanciales entre otros, las normas sociales y culturales las variables cognitivos y afectivas, y las actitudes individuales hacia el peso y la forma. La imagen corporal es la representación subjetiva que cada uno tiene de su propio cuerpo, la cual involucra, lo que percibimos, lo que pensamos, los mismos que se ven influenciados por diversos factores tales como la cultura, los medios masivos de comunicación, la familia, la etapa de desarrollo, las características, personales, etc.

1.2.1.1 Componentes de la imagen corporal

Según Raich (2000) y Slade (1988) citados por (Marco, 2004, p.30) consideran dos aspectos de la imagen corporal que han recibido más importancia. “uno está ligado al valor preciso que adquiere el tamaño del cuerpo o de algunas partes específicas de este. Por otro lado tenemos a los sentimientos y actitudes a partes específicas del cuerpo.

Asimismo, Gardner (1996) citado por (Espina, Ortego, Ochoa de Alda, Yenes y Alemán, 2001, p.3) argumenta que la imagen corporal incluye dos componentes, “uno perceptivo, se refiere al aprecio que se le da al tamaño y a la apariencia física. Y el otro actitudinal, referido a los sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo”.

Así también diversos autores coinciden al afirmar que la imagen corporal, involucra tres componentes, tales como:

- Thompson (1992) citado por (Contreras, Gil, García, Andújar, Hidalgo, Padilla, Rodríguez y Esteban, 2006, p. 98), quien menciona: componente perceptual, componente subjetivo y el componente conductual.
- Brown, Cash y Mikulka (1990) citados por (Marco, 2004, p.30) han seguido tres elementos: En primer lugar la evaluación serían las valoraciones cognitivas, así como la satisfacción con el cuerpo. De igual manera una implicación cognitivo- conductual que se refiere a las fuerzas de las creencias, esquemas y comportamientos relacionadas con el cuerpo y con la imagen corporal.
- Del mismo modo, (Contreras, et al. 2012, p. 284) sostienen que la imagen corporal es un constructo formado por tres componentes: **El perceptivo**: contiene toda la aclaración acerca de la percepción del tamaño y forma del cuerpo, ya sea de todo el cuerpo o de algunas partes de este. La perturbación de este componente trae consigo la sobrestima (percepción mayor a la realidad) o subestimación (percepción menor que la realidad). Asimismo el componente **cognitivo – afectivo**: está referido a los pensamientos, auto mensajes. Sentimientos, actitudes, creencias y valoraciones sobre nuestro cuerpo (satisfacción, insatisfacción, ansiedad, etc). Finalmente el componente **conductual**: lo constituyen las conductas derivadas de la percepción derivadas de la percepción positiva o negativa del cuerpo y de los sentimientos de satisfacción o insatisfacción asociados

a la esa percepción, ya sea conductas de exhibición, evitación, etc.

- Por último Pruzinsky y Cash, (1990) citados por (Baile, 2003, p.21) proponen que realmente existen varias imágenes corporales interrelacionadas:

Una imagen perceptual. Está enfocada a la percepción del cuerpo, y podría parecerse al concepto de esquema corporal mental, esto abarcaría una aclaración acerca del tamaño y forma del cuerpo y las partes que lo conforman. Una imagen cognitiva. Que incluye pensamientos, auto – mensajes, creencias sobre nuestro cuerpo. Y por último una imagen emocional, que incluye nuestros sentimientos sobre el grado de satisfacción con nuestra figura y con las experiencias que nos proporciona nuestro cuerpo.

1.2.1.2. Preocupación por la imagen corporal

a) Definición de la preocupación por la imagen corporal

Raich (1996) citado por (Ochoa, et al. 2007, p.3) refiere que es una preocupación exagerada que produce malestar hacia algún defecto imaginario o extremado de la apariencia física”.

Asimismo, Gardner (1998) citado por (Ochoa, et al. 2007, p.15) sostiene que la insatisfacción corporal es la insatisfacción del sujeto con la forma general de su cuerpo o con las de aquellas partes del mismo”.

b) Factores de la preocupación por la imagen corporal

(Ochoa, et al. 2007, p. 213) proponen tres factores:

El primer factor es insatisfacción corporal: dicho factor hace referencia hacia un sentimiento de malestar por el cuerpo, figura, ropa, comida, entre otros. El segundo factor es malestar con la imagen corporal: esta referidos hacia la preocupación e inconformidad que presentan los adolescentes hacia algún rasgo de la apariencia física tal como la piel, estomago, es decir, por el cuerpo en general. El tercer factor es la devaluación de la figura: hace referencia hacia conductas nocivas para la salud que permiten un malestar por su cuerpo.

Por su parte (Baile, 2006 p.10) considera que existe una alteración de la imagen corporal; si en dichas dimensiones esta alterada. Por tanto pueden existir:

- Alteraciones perceptivas de la imagen corporal, si la persona tiene dificultades para valorar el tamaño o forma de su cuerpo, o de partes de él.
- Alteraciones emotivas de la imagen corporal si la persona manifiesta sentimientos y emociones poco favorables debido a su imagen corporal, tal como la tristeza, llantos, depresión.
- Alteraciones cognitivas de la imagen corporal, está enfocado al pensamiento de la persona, como tener pensamientos de un cuerpo desagradable a diferencia de sus amigos o conocidos de su edad pensar que el obtener una pareja está ligado a un cuerpo perfecto.
- Alteraciones conductuales de la imagen corporal, si la persona manifiesta culpabilidad originada por la poca satisfacción de su imagen
lo cual lo demuestra en la manera en que se viste o evitar ser visto en público.

1.2.1.3 La imagen corporal en la adolescencia

La adolescencia es una etapa de vulnerabilidad ya que se presentan muchos cambios entre los que están, los cambios biológicos y psicosociales que pueden repercutir de manera poco favorable en el ajuste psicosocial del adolescente, ligándose también un grado de insatisfacción en la apariencia. (López, 2016 p.11) cita a (Canavarro, Frontini, Gouveia, y Moreira, 2014).

Se le considera vulnerable a la adolescencia por la presencia de cambios emocionales, cognitivos, fisiológicos y especialmente psicosociales, que dan como resultado una mayor preocupación por la apariencia física. (López, 2016 p.11) cita

a (de Gracia, Marcó y Trujano, 2007; Godás, Merino y Pombo 2001; Holbert,

McArthur y Peña, 2005). El mayor grado de preocupación por la apariencia se da dependiendo el sexo, es decir en el caso de los varones hay mayor predominio por adquirir masa corporal mientras que en el caso de las mujeres predomina la preocupación por la delgadez inclusive a tallas poco favorables. (Moreno, Ramos

y Rivera, 2010)

(McLean, Paxton y Rodgers, 2015) refiere que la adolescencia temprana es una etapa de crecimiento para las mujeres en base a los cambios físicos que se presentan en la pubertad, estos cambios originan una nueva percepción con respecto a la imagen corporal, idealizando un cuerpo excesivamente delgado el cual muchas veces tiene origen a través de los medios de comunicación. En el caso de los varones a la pubertad no se le da una categoría de riesgo igual que en el caso de las mujeres ya que los varones tienden a aumentar su masa muscular.

(Baños y Perpiñá, 1990) citado en (López 2016 p. 12); las mujeres en esta etapa piensan que pesan más kilos de los que realmente tienen, por lo cual tienen deseos a perder esos kilos de más para acercarse a la talla ideal que la sociedad o los medios de comunicación les impone. En la actualidad influyen los estereotipos brindados por la sociedad para conseguir una figura delgada, como lo demuestran los trabajos de Foreyt y Godrick (1982) o Leon y Finn (1984) entre otros, y dicha presión se traduce en el caso de los jóvenes adolescentes en la insatisfacción con el propio cuerpo. Muchos trabajos (p.ej., Garner y Garfinkel, 1982) han demostrado que existe una relación entre sobre-estimación corporal y adolescencia.

1.2.1.4. Alteración de la imagen corporal

Brush (1962) describía una alteración de la imagen corporal en las anoréxicas y la definía como una desconexión entre la realidad de la forma y estado del cuerpo de las anoréxicas y de cómo ellas se veían, y concretamente como una distorsión en la autopercepción del tamaño del cuerpo.

a) Factores predisponentes

- **Sociales y culturales:** determinan un modelo de la imagen corporal ligada a la estimación, “la gracia así como la rivalidad de sí mismo (lo bonito es bueno, el entusiasmo a un cuerpo delgado, la estigmatización de la gordura, el engaño para conseguir el peso y cuerpo deseado).

Toro (1988) “refiere la coacción cultural del sexo femenino dirigido a la figura delgada y en sexo masculino dirigido al desarrollo muscular como elementos predisponentes”

- **Modelos familiares y amistades:** los padres son el primer ejemplo de los cuales los adolescentes reciben el mensaje de la importancia de la imagen corporal y la preocupación hacia el cuerpo o algunas partes de este, aquí se destaca las constantes verbalizaciones negativa o se realizan fuertes comentarios, burlas por parte de personas cercanas al adolescente.

- **Características personales:** una autoestima negativa, la poca seguridad, los problemas en el resultado de la independencia y la sensación de incapacidad, la búsqueda por la aceptación hacen que el adolescente tome importancia a su imagen corporal tratando de compensar sus sentimientos

- **Desarrollo físico:** los diferentes cambios que se presentan en la adolescencia, características personales como el aumento de la masa corporal.

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

b) Factores de mantenimiento

Suceso activante: la exhibición de la figura, la comprobación social, la confrontación social, el hecho que un individuo requiera un cambio, etc. Son sucesos que despiertan la estructura de la figura del cuerpo a manera negativa, los cuales originaran molestias.

La disforia y la molestia encaminan a la ejecución de actitudes de evitación, a ceremonias, verificación que despiertan cogniciones y autoexámenes negativas

que mantienen a disforia y que termina incompetentes para enfrentar hechos, sensaciones, intranquilidad y las cogniciones negativas y que terminan siendo elementos de mantenimiento del trastorno.

(Muñoz 2014, p. 12) refiere que el resultado de poca satisfacción de la imagen corporal es una autoestima poco favorable, depresión, ansiedad social, inhibición y disfunción sexual, aumento de varios trastornos, así como el seguir diferentes métodos o estrategias para mejorar su aspecto físico.”

La persona que le da un valor equivocado a su imagen manifiesta una alteración de la IC lo que está relacionado con:

Alteración cognitivo - afectivo dirigido a la figura: poca satisfacción con la figura, sensaciones negativas hacia la figura.

1.2.1.5 Trastornos de la imagen corporal.

La exagerada importancia que se le brinda a la imagen corporal relacionado a los beneficios del cuerpo, otorga estándares socialmente establecidos por lo cual se establecen diferentes trastornos de la imagen corporal

a) Trastorno dismórfico corporal:

(Muñoz 2014, p. 13) El trastorno dismórfico corporal es una modificación de la imagen corporal estimado como peligroso, el cual está comprendido en los trastornos somatomorfos. Del I trastorno dismórfico corporal no hay muchas investigaciones hasta hace dos periodos. Lo que se conoce es que este trastorno origina padecimiento en el sujeto.

De acuerdo a la asociación psiquiátrica americana (APA, 2000) (DSM- IV-TR) el trastorno dismórfico corporal (antes denominado dismofobia), se define como exagerada preocupación por una imperfección corporal irreal o de poca entidad. Esta preocupación exagerada, produce malestar e impide las relaciones

interpersonales de la persona en su vida diaria. Así también se afecta a nivel personal y de varias áreas y para el cual existen tres criterios diagnósticos (APA, 1994):

- Preocupación por alguna imperfección en su apariencia física. Cuando se presentan imperfecciones leves, la preocupación del individuo es exagerada.
- La preocupación provoca incomodidad o un nivel escaso en las relaciones sociales, laborales o en aspectos importantes de la persona.

b) Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).

Según el DSM IV- TR los TCA son padecimientos psiquiátricos, que tienen cualidades como la modificación del comportamiento alimenticio, en las que podemos tener:

Dismorfia muscular o Vigorexia. La DMF según Muñoz (2014, p.14) es la modificación de la salud por la excesiva preocupación de ser visto como alguien débil a causa de no tener una proporcionada masa corporal según el criterio de la persona, inclusive si este se encuentre en un masa corporal aceptable.

Esto se manifiesta a través de los pensamientos insistentes y comportamientos poco favorables relacionados a la imagen física, lo cual se intenta conseguir a través del ejercicio físico, dietas y consumo de sustancias que ponen en riesgo su vida.

Núñez (2015, p.64 - 69) La vigorexia es un trastorno que se origina como resultado de una percepción errónea sobre la apariencia física. Este trastorno se da en la mayoría de caso en los hombres ya que buscan aumentar su masa corporal y verse con gran musculatura a diferencia de la anorexia y la bulimia que tiene como objetivo la delgadez.

Por lo tanto podemos decir que lo que caracteriza a este trastorno es la percepción alterada de su imagen, se consideran pequeños, frágiles,

débiles, por

no tener un cuerpo con gran masa corporal, lo que puede llevar a consumir esteroides y anabolizante. Al igual que en otros trastornos mentales, la persona con vigorexia, dedica un tiempo excesivo a la práctica del deporte persiguiendo obsesivamente su canon de belleza física. Los casos extremos pueden desembocar en anorexia o bulimia, y provocar numerosos problemas orgánicos y lesiones importantes.

Bulimia. Núñez (2015, p.67) Podemos considerar la bulimia como un trastorno de la conducta alimenticia que se caracteriza por un hambre excesiva e insaciable y una consumición exagerada de alimentos, que puede generar una notable obesidad. Según el DSM- IV-TR considera la acción de empacharse, la saciedad como estrategias de indemnización erróneas para esquivar la adquisición de peso, así ejemplo las náuseas inducido, no desayunar, actividad física en exceso, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros medicamentos. La bulimia se clasifica en:

- Purgativo: la persona provoca el vómito o usa laxantes.
- No purgativo: la persona utiliza medios compensatorios inapropiadas como ayuno, ejercicio pero no recurre al vomito.

Es una alteración propia de la infancia y de la adolescencia. Muchos adolescentes, en respuesta a los sentimientos de inseguridad y de baja autoestima, creen que si hacen dieta restrictiva y controlan el peso, encontrarán la seguridad que necesitan, y que su autoestima también aumentará de esta manera, por lo que serán más capaces de enfrentarse a situaciones problemáticas. Otras personas, sin embargo, han aprendido a reducir la ansiedad que les producen estos sentimientos a través de atracones. Núñez (2015, p. 67)

Anorexia. Núñez (2015, p.68) refiere que el término anorexia significa literalmente “pérdida del apetito” aunque hay que tener en cuenta que algunas personas con anorexia con frecuencia tienen hambre pero, rechazan la comida. La anorexia es un desorden alimenticio que se caracteriza por la privación de comer y por la pérdida excesiva de peso. Esta pérdida de peso, en algunos casos, puede conducir a problemas graves de salud.

La anorexia se diagnostica cuando una persona pesa por lo menos el 15 por ciento menos del peso normal de su cuerpo. Una característica destacable de este trastorno, es que las personas con anorexia tienen temor a engordar y se ven a sí mismos con más peso inclusive cuando están muy delgados. En este sentido, el cálculo del índice de masa corporal y la realización de algunos cuestionarios pueden llegar a diagnosticar este problema en edades tempranas

1.2.2 Autoestima

Ruiz (2007, p. 3 - 4) cita a la autoestima como el nivel de aceptación de uno mismo, el nivel de aprecio que aceptan el concepto acerca de sí mismo. Consiste en hallarse satisfecho con uno mismo, pero ante todo consiste en la capacidad de la persona para sentir afecto de sí mismo, con su propia realización.

Desde la niñez se va forjando mediante el proceso de crecimiento el concepto de uno mismo, se va formando una idea de quién es, si es que se siente que es aceptado o no, ahí va haciéndose una perspectiva acerca de las probabilidades. De esta manera existirán dos posibilidades, una satisfacción o insatisfacción consigo mismo o con lo que se hace. Se creará un clima, un tono emocional, una inclinación a disfrutar con los retos de la vida o padecer, a levantarse, a ver lo negativo.

Disfrutar, retarse, contemplar la vida desde una perspectiva positiva, de trabajo, con curiosidad, con facilidad para la empatía con el paciente, desde un punto de vista creativo, intentando superar los problemas. Por el contrario angustiarse, ser incapaz de ver lo positivo, a brumarse ante cualquier problema, retirarse, o ponerse una máscara.

Estas son las dos posiciones básicas que descansan en los dos extremos de una autoestima positiva y negativa respectivamente.

Quererse así mismo también es reconocer los propios logros y limitaciones y entonces, podríamos pensar al hablar de autoestima, que en ella prevalecen

además contenidos sobre el auto concepto, la confianza en sí mismo y los otros, el hecho de saberse querido básicamente, la aceptación del reto, la motivación por el logro, la superación de sí mismo, la capacidad de aceptar los propios fallos. La autoestima en síntesis es una fortaleza fundamental de la personalidad.

1.2.2.1 Tipos de autoestima

Sánchez (2016, p.23) cita a Gaja (2012) quien refiere que se basa en niveles fundamentales de la autoestima, quien cree que estos repercuten de algún modo efectivo o negativo en un individuo, la competencia y el merecimiento son factores importantes de la autoestima.

a) Autoestima alta: Las facultades y reconocimientos altos son la base de una autoestima auténtica en las personas. A través de esta autoestima es que las personas evitan momentos y comportamientos que inciten a una baja autoestima

La autoestima alta trae consigo una percepción de constantes competencias así como de capacidades provechosas, las cuales ayudarán a confrontar de una manera adecuada aquellas vicisitudes que se manifiestan en la vida diaria, sirviéndole a las personas para adquirir una postura resiliente y poco defensiva, es por esta razón que la autoestima es importante en la vida de las personas.

Una persona con una autoestima favorable evitará la autocrítica a diferencia de una persona con una autoestima media o baja, es capaz de tolerar el estrujamiento social y puede proceder bajo normas y beneficios, aparte evita situaciones de presión, ansiedad o en medio de ambos. Estas personas se encuentran en la capacidad de enfrentar los buenos y malos momentos de la vida. La autoestima se origina en situaciones determinadas, según experiencias positivas que ayudan a sostenerse.

El individuo con una autoestima positiva establecerá objetivos personales como el obtener un buen físico de la manera adecuada, estimular su capacidad intelectual, así como también puede lograr el reconocimiento de las personas que

lo rodean, este individuo logra todo lo que se proponga y no hará alarde de sus triunfos, la seguridad de el mismo será su felicidad.. Sánchez (2016, p 23)

b) Autoestima media: Si un individuo se encuentra con un nivel de autoestima medio no tiene que ser obligatorio que se encuentre entre las dos categorías de la autoestima, en la mayoría de casos una de las categorías siempre sera más fuerte que la otra. Una estudiante puede ser una de las mejores en su clase ante la pérdida de un ser querido, la que obtenga las mejores calificaciones, pero no tiene el reconocimiento que debe y por otro lado esta aquella estudiante que tiene todos los reconocimientos que merecesin embargo no logra tener una adecuada seguridad en el ella misma ni en su desempeño académico y va disminuyendo su nivel de competencia. Hay que agregarle también que existen momentos poco agradables a los cuales los individuos evitan recordar por las emociones o sentimientos que estos traen consigo.

Desde este punto de viste se debe descartar la posibilidad de que una autoestima positiva sea la base de una complacencia y un desarrollo personal. La autoestima media permite a los individuos un desarrollo personal, permite a los individuos reconocer sus habilidades, capacidades pero también sus limitaciones pero sobre todo les permite encontrar su propia felicidad. Se han hallado dos líneas de investigación acerca de la autoestima media, Sánchez (2016, p 24) cita q Coopermish, el cual refiere que la autoestima media se encuentra en la mitad de las otras categorías referentes a la autoestima, es decir el individuo no ha encontrado los elementos necesarios que lo encaminan a la autoestima, aunque si cuenta con los elementos para evitar caer en una autoestima baja o negativa.

Sánchez (2016, p. 24) cita a Black y Thomas manifiestan que la autoestima media contienen cualidades diferenciadas que la ubican en un lugar favorable, ya que contiene elementos de las otros niveles de autoestima. Una autoestima media no presentaría por ejemplo, demasiada confianza del individuo con alta autoestima, un elemento que al parecer lo vuelve más indefenso a los riesgos

que desconoce sus limitaciones y se niega a conocer testimonios negativos, que le serian de ayuda y de mucha importancia.

c) Autoestima baja: Las capacidades y el reconocimiento son elementos fundamentales en la evolución de la autoestima baja o negativa, debido a que a través de estos se puede dar inicio a un bajo nivel de autoestima, los individuos que poseen esta autoestima suelen afligirse ante lo que les sucede incluso victimizarse delante de las personas que los rodeas. Esto fortalece en estos individuos las carencias en sus capacidades o habilidades, por lo tanto conllevara a una decepción en sus metas o propósitos debido a que no ha encontrado las estrategias que lo lleven al éxito. Las vicisitudes llegan hacer el centro de atención de los individuos con baja autoestima en lugar de ser la búsqueda de las posibles soluciones. Esquivan momentos en los cuales puedan notarse sus capacidades o habilidades. Debido a que estas pueden generar una variación en el modelo que siguen y ante las cuales no se encuentran aptas para confrontar. Esto se ve reflejado en el poco tiempo que permanecen en un trabajo una relación favorable, ya que esto significaría un sacrificio, el cual no sean.

Una oportunidad laboral, empezar una relación conyugal son situaciones que son complicadas de enfrentar o asimilar. El individuo con una baja autoestima, intentaran rehuir de momentos que necesiten de una alteración. Pr ejemplo en el caso de la oportunidad laboral pueden rehusarse aceptarlo para estos individuos su trabajo actual es el mejor, en tanto en la relación conyugal generan un grado de sentimientos que los vuelven poco seguros.. Sánchez (2016, p. 25)

d) Baja autoestima defensiva: Esta autoestima suele originarse en quienes tienen escasas de compensación en uno solo de los elementos. Esta autoestima se califica en base a la indemnización referente a lo que falta con el elemento positivo o alto. Se puede dar que en individuos capacitados en el aspecto laboral o académico pero bajo sentido del reconocimiento

A diferencia de la autoestima baja este tipo de autoestima suele ser más favorable. En esta autoestima el individuo de la misma manera suele sentir que tiene alguna carencia.

Hay dos clases significativas de baja autoestima defensiva; una es la narcisista, se diferencia ya que el individuo tiene un elevado grado de reconocimiento hacia sí mismo pero un nivel bajo en sus habilidades y capacidades; por el otro lado tenemos a pseudoautoestima, que es todo lo opuesto, el sujeto presenta un nivel bajo de reconocimiento aunque presente un alto nivel en sus capacidades y habilidades. Sánchez (2016, p. 26).

1.2.2.2. Componentes de la autoestima

a) Familia

La familia cumple un papel principal en la constitución de la autoestima, ya que es aquí donde se va formando la personalidad del individuo, la familia es el primer círculo social de todo individuo, por lo tanto siempre importará que es lo que piensan de él, de los padres dependerá la autoestima que se forme el adolescente desde pequeño.

Los individuos que reciben frases halagadoras, motivación y le demuestran que puede lograr cada una de sus metas puede lograr una autoestima alta mientras que los individuos que sufren de violencia familiar se crían con una autoestima baja y heridas emocionales, generando trastornos psicológicos, emocionales y físicos produciendo dificultades en la vida de las personas.

b) Identidad o auto concepto

Cuando nos referimos a auto concepto quiere decir la manera en que se percibe una persona, el cual se empieza a formar desde la etapa de la niñez en la que la familia cumple un rol fundamental ya que es el primer grupo de personas con

el que el niño se relaciona, después ya comienza a socializar con los compañeros de la escuela y así sucesivamente, es de esta manera que el auto concepto se va desarrollando en diferentes etapas dependiendo los momentos o situaciones en que se desempeña el individuo y las connotaciones positivas y negativas. La persona que posee un autoconcepto limitado suele mantener una postura complaciente hacia las personas que la rodean, no se sienten a gusto con su

aspecto físico, tienen dificultad para mostrar sus sentimientos e incluso constantemente se autocritican. Sánchez (2016, p.27)

c) Autonomía

Es la búsqueda de posibilidades para alcanzar la autorrealización y la independencia, pero para lograr esto primero se ha tenido que recorrer un largo camino conocido como autoestima. El trayecto de la autoestima es curva, lo que quiere decir que no será sencillo empezar desde la poca valorización de sí mismo.

La autoestima se adquiere en la infancia pero puede ir fortaleciéndose o deteriorándose durante el proceso de maduración. Existen personas que su autoestima era más alta a los diez años que a los sesenta, y viceversa. La autoestima puede fortalecerse o deteriorarse durante la vida. "Lagarde hace referencia a alcanzar en la adultez un punto de inflexión como consecuencia de una elección de vida coherente: "Cuando las mujeres logran resolver el conflicto interior por haber cambiado, entonces sus decisiones y sus opciones, su capacidad de adaptarse a condiciones adversas o de avanzar y desarrollarse se integran como nutriente de la autoestima en sentido estricto. Es decir, en estas condiciones aumenta la autovaloración por lo logrado y por haber vencido la impotencia o la imposición de condiciones inadmisibles. Emerge así una condición de autoestima, la potencia personal. "Rojas entiende que la autoestima es parte de: "Percibir correctamente la realidad, aceptarse a uno mismo, vivir con naturalidad, concentrarse en los problemas y las dificultades, tener un espacio privado que nos de autonomía y mantener unas relaciones interpersonales profunda previamente seleccionadas van dando forma, a la larga, a la plenitud personal." Branden (1995, p. 49-50.

d) Emociones

Este componente puede favorecer o desfavorecer a la autoestima, según las diferentes situaciones que se presenten los individuos pueden sentirse enojados,

felices, seguros o inseguros, en ocasiones estas emociones se
manifiestan a
través del nerviosismo, miedo, alegría, etc.

e) Motivación

Los individuos actúan en base a reforzadores, estos son el origen para realizar alguna actividad importante u obligatoria, los sujetos originan reforzadores necesarios que les permitan cambiar una conducta. El factor básico para la motivación es estimar y confiar en lo que se quiere realizar y plantear. Si un individuo desea alguna cosa en base a la motivación lo lograra y puede comenzar a realizarla. Los adolescentes con una adecuada motivación poseen un nivel de consciencia de donde quieren llegar, como lo quieren hacer, son capaces de coger sus decisiones. Sánchez (2016, p.28)

f) Socialización o sentido de integración

Es el suceso de sentirse agradable con las personas de su entorno, integrar un conjunto de familiares y amistades, estar en la capacidad de brindarles algo. Este elemento se tonifica al individuo y la amana en que progresa con el entorno social y los sujetos cercanos. Es en base a estos conjuntos de relaciones que un individuo fortalecerá su seguridad, competencia y motivación. Los individuos con una adecuada capacidad para relacionarse demuestran su amabilidad y sensibilidad hacia otras personas, es así que estas personas sienten el valor que tienen en las personas que los rodea, por lo tanto las personas que no tienen la capacidad o no sienten que pertenecen a un conjunto social se alejan de las personas más cercanas a ellos. Sánchez (2016, p.28).

1.2.3 El Enfoque Cognitivo Conductual

En líneas generales los teóricos conductistas han defendido que la formación inicial de las actitudes provendría de la asociación en repetidas ocasiones de un objeto a un determinado estado placentero o displacentero. Las distintas investigaciones han surgido desde el condicionamiento clásico, el condicionamiento operante y los modelos de aprendizaje vicario, mencionan Sánchez y Meza (2009).

1.2.3.1 Condicionamiento Clásico

Las actitudes no se forman de repente en una persona sino que son aprendidas gradualmente a través de la experiencia. Inicialmente, un determinado objeto actitudinal puede ser percibido de forma neutral, pero se convertirá en estímulo condicionado, capaz de generar por sí solo la misma respuesta que el estímulo incondicionado. Las actitudes son, por tanto, aprendidas y este proceso empieza a desarrollarse en el seno de la familia y la escuela.

Eventos positivos o negativos y palabras positivas o negativas son asociados con determinadas categorías y de este modo las actitudes se van formando.

(Sánchez y Meza, 2009)

1.2.3.2 Condicionamiento Operante

Así también, Sánchez y Meza (2009) hacen referencia que el condicionamiento operante, consistiría en aprender algo debido a que es reforzado, más concretamente, el aprendizaje instrumental tiene lugar cuando una conducta deseada es reforzada, se asocia con algo agradable para el sujeto, y/o una conducta no deseada es castigada, se relaciona con algo desagradable.

Algunos estudios han demostrado la formación de actitudes mediante la utilización de técnicas de condicionamiento. Hay que señalar que en esta forma de aprendizaje de las actitudes, las recompensas sociales (alabanzas, aprobación, aceptación) desempeñan un papel de suma importancia como refuerzos.

1.2.3.3 Aprendizaje Vicario

Las teorías de aprendizaje vicario o modelado defienden que mucho de lo que aprendemos lo hacemos por observación. De la misma forma, es posible desarrollar determinadas actitudes a partir de la imitación de modelos significativamente importantes. Sostienen Sánchez y Meza (2009) que “el ser humano, por su condición social, vive bajo la influencia de las actitudes,

sentimientos y conductas de quienes le rodean. Es tal la importancia de este

aspecto, que merece ser el objeto de estudio de la Psicología Social, considera ésta como el estudio científico de la manera en que los pensamientos, sentimientos y conductas de un individuo son influenciadas por la conducta o características reales, imaginarias o supuestas de otras personas".

1.2.3.4. Teoría Cognitiva

Las actitudes vendrían a ser patrones o marcos de referencia que contribuyen de forma decisiva a la organización de nuestro universo cognitivo, nos permiten categorizar la información que nos llega como nuevas experiencias, y pueden ayudarnos a simplificar y comprender el complejo mundo en que vivimos; a la vez, simplifican las tareas de decisión y sirven de guía de acción en cada caso, ofreciendo una pauta de conducta estable en lugar de tener que sopesar en cada caso qué circunstancias e informaciones afectan a nuestros objetivos. (Morris y Maisto, 2011).

La teoría cognitiva esta sobre todo orientada hacia el estudio de los procesos mentales; su papel consiste en analizar el efecto de los conocimientos (pensamiento) y de sus significados (interpretación) sobre la actividad social y en este caso sexual. Mientras que las teorías comportamentales acentuaban el valor determinante de los estímulos externos, la teoría cognitiva se propone describir y explicar cómo los procesos interiores imponen una forma al mundo exterior. (Tejada & Sosa, 2000)

La idea de campo se basa en el principio de interdependencia existente entre la persona y su entorno. Pero el entorno no se reduce a sus componentes físicos: un campo es el entorno "psicológico", es decir, tal como existe para el individuo. Se refiere a los procesos mentales que le estructuran para constituir un campo topológico, es decir, un espacio mental formado por valores que determinan las conductas dentro de un entorno. (Loo Gonzales, 2015, p. 84). Así, la teoría cognitiva permite llamar la atención sobre el hecho de que aquello que más determina el

comportamiento es el modo en que el individuo se representa al mundo en el plano psicológico.

En esta perspectiva son las construcciones mentales las que influyen sobre las conductas y lo que le interesa es captar los efectos producidos en la actividad social. En este sentido, las percepciones sociales, las opiniones o los prejuicios en tanto se trata de procesos mentales positivos o negativos, configuran las relaciones sociales.

En las décadas de 1980 y 1990 una revolución cognitiva se difundió a lo largo de la psicología. En contraste con la tradición conductista anterior (que insistía que los psicólogos sólo deberían estudiar conductas que se podían observar de manera directa), los psicólogos cognitivos creen que es muy importante estudiar los pensamientos de las personas, es decir, la manera en que los individuos perciben y piensan.

1.3 Formulación del problema

¿Existe relación entre imagen corporal y autoestima en adolescentes víctimas de violencia de una institución educativa de la provincia de Sullana – Piura?

1.4 Justificación del estudio

La presente investigación fue considerada de gran importancia, debido a la escasa información que se encontró en cuanto a la relación que estas variables pudieron tener, las cuales fueron imagen corporal y autoestima relacionadas en adolescentes víctimas de violencia.

Así también se busca concientizar a la sociedad para reestructurar el mensaje que se les envía a los adolescentes empezando desde el hogar hasta los medios de comunicación a los cuales se ven expuestos.

De los resultados obtenidos se pretende que los principales beneficiados sean los estudiantes de la institución y que los profesionales de la salud realicen investigaciones más profundas, dirigidas a poblaciones con características similares, con las cuales se pueda trabajar en el área emocional, cognitiva y conductual a través de programas de prevención y de intervención con la finalidad de mejorar su salud mental.

De la misma forma, los instrumentos utilizados servirían para posteriores investigaciones con poblaciones similares o por la utilización de las variables en esta investigación.

Es por esto la importancia, de determinar la relación de la variable de imagen corporal y autoestima en una población vulnerable en nuestra ciudad.

1.5 Hipótesis

General:

Hi. Existe relación entre imagen corporal y autoestima en adolescentes víctimas de violencia de una institución educativa en la provincia de Sullana – Piura.

Ho: No existe una relación entre imagen corporal y autoestima en adolescentes víctimas de violencia, de una institución educativa en la provincia de Sullana – Piura.

Específicas:

Hi₁. Existe relación entre el factor insatisfacción corporal y autoestima en adolescentes víctimas de violencia de una institución educativa en la provincia de Sullana – Piura.

Ho₁. No existe relación entre el factor insatisfacción corporal y autoestima en adolescentes víctimas de violencia de una institución educativa en la provincia de Sullana – Piura.

Hi₂. Existe relación entre el factor malestar con la imagen corporal y autoestima en adolescentes víctimas de violencia de una institución educativa en la provincia de Sullana – Piura.

Hi₂. No existe relación entre el factor malestar con la imagen corporal y autoestima en adolescentes víctimas de violencia de una institución educativa en la provincia de Sullana – Piura.

Hi₃. Existe relación entre el factor devaluación de la figura y autoestima en adolescentes víctimas de violencia de una institución educativa en la provincia de Sullana – Piura.

Hi₃. Existe relación entre el factor devaluación de la figura y autoestima en adolescentes víctimas de violencia de una institución educativa en la provincia de Sullana – Piura.

1.6 Objetivos

Objetivo General:

Establecer la relación entre imagen corporal y autoestima en adolescentes víctimas de violencia de una institución educativa en la provincia de Sullana – Piura.

Objetivos Específicos:

-Determinar los niveles de imagen corporal en adolescentes víctimas de violencia de una institución educativa en la provincia de Sullana – Piura.

-Determinar el nivel de autoestima en adolescentes víctimas de violencia de una institución educativa en la provincia de Sullana – Piura.

-Establecer la relación entre el factor insatisfacción corporal y autoestima en adolescentes víctimas de violencia de una institución educativa en la provincia de Sullana – Piura.

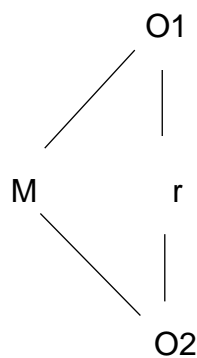
-Establecer la relación entre el factor malestar con la imagen corporal y autoestima en adolescentes víctimas de violencia de una institución educativa en la provincia de Sullana – Piura.

-Establecer la relación entre el factor devaluación de la figura y autoestima en adolescentes víctimas de violencia de una institución educativa en la provincia de Sullana – Piura.

II. METODOS

2.1 Diseño de investigación

El diseño de esta investigación es de diseño no experimental Descriptivo – correlacional ya que se investigaran dos variables independientes, es decir ninguna depende de la otra variable.



En donde:

M: adolescentes mujeres entre los 15 y 18 años

O1: Imagen Corporal

O2: Autoestima

r: relación

2.2 Variables operacionalizacion

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Imagen Corporal	Baile (2003, p.7) refiere que la 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 movimiento y límite de este, la experiencia subjetiva de actitudes,	Evaluar la preocupación por la imagen corporal en base a 34 <u>items</u> los cuales están divididos en tres factores.	Insatisfacción Corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de malestar por el cuerpo. • Sentimiento de malestar por la figura. • Sentimiento de malestar por ropa. • Sentimiento de malestar por comida. 	Ordinal

	pensamientos, sentimientos que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y sentimientos experimentados.		Malestar con la imagen corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación • Malestar 	
			Devaluación de la figura	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas nocivas 	
Autoestima	Ruiz (2007, p. 3 - 4) refiere que al hablar de autoestima estamos refiriéndonos al grado de aceptación de sí mismo, al grado de estima que	Evaluar el nivel general de autoestima en la personas en base a 25 ítems los cuales están divididos en tres factores.	Familia	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación por el concepto que tienen los miembros de la familia. 	Ordinal
		Identidad Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de sí mismo. 		
		Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • Autorrealización • Independencia 		

	<p>profesa su propio concepto. Se trata de sentirse bien consigo mismo, pero sobre todo se trata de una persona capaz de encariñarse con su propio proyecto de autorrealización.</p>				
			Emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestación de emociones 	
			Motivación	<ul style="list-style-type: none"> • Apreciar lo que se puede hacer • Tener fe en lo que se puede hacer. 	
			Socialización	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de sentirse bien con los demás • Seguridad • competencia 	

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población

La población está constituida por 548 adolescentes del sexo femenino, de una institución educativa pública.

2.3.2 Muestra

La muestra está constituida por 150 adolescentes del sexo femenino y elegidas según los siguientes criterios:

De inclusión:

- Adolescentes del sexo femenino
- Adolescentes de 15 a 18 años
- Adolescentes que cursen el nivel secundario.
- Adolescentes que obtengan nivel medio o alto en la escala de Gael de Maltrato Psicológico.

De exclusión:

- Adolescentes que no pertenezcan a la institución educativa pública.
- Adolescentes que obtengan nivel bajo en la escala de Gael de Maltrato Psicológico.
- Personal administrativo y de servicio que labora en la institución educativa

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Escala de la Figura Corporal:

El estudio está en base al cuestionario de la imagen corporal - Body Shape Questionnaire (BSQ); el cual tiene como autor a Cooper y Taylor, Cooper y Fairburn (1986), con la adaptación de Sergio Gabriel Ochoa Alcaraz, Leticia Villareal Caballero, Nancy Elizabeth Molina Rodríguez y José Ignacio Baile Ayensa (2008). Por otro lado tenemos la baremación por parte de Shirley Elizabeth Santiago Zeta y Leslie Magaly Zurita Tejada (2013). Y finalmente la adaptación lingüística de Vargas Pérez, Norma Haydee y Vásquez Díaz, Keylith Margarita. Este instrumento se aplica de manera individual o grupal a adolescentes de 15 a 18 años de edad a través del cual se evalúan tres factores; la insatisfacción corporal el cual consta de once ítems, el malestar con la imagen corporal el cual consta de diez ítems y la devaluación de la figura el cual consta de nueve ítems. La aplicación del instrumento lleva aproximadamente de 10 minutos.

La confiabilidad: la fiabilidad de este cuestionario ha quedado asegurada con altos índices de consistencia interna que se obtuvieron en el estudio de adaptación (alfa de cronbach entre 0,97).

En tanto a la validez, el BSQ muestra elevada validez concurrente con otros instrumentos similares como el multidimensional Body Self – Relations Questionnaire (MBSRQ) y la sub-escala de insatisfacción corporal del Eating Disorders Inventory (EDI) (Raich, Torras Figueras, 1996).

Las correlaciones de los ítems fueron superiores a 0,3000 por lo que posee altos índices de validez.

2.4.2 Test de autoestima – 25

Este estudio tuvo también como instrumento el test de autoestima – 25 creado y adaptado por Cesar Ruiz Alva; en tanto a la administración de este instrumento se puede realizar de manera individual como también colectiva a partir de los 8 años en adelante, es decir se puede aplicar a escolares de primaria, secundaria, jóvenes y adultos.

La confiabilidad de este instrumento se realizó a través del método de consistencia interna en el cual se obtuvo que los coeficientes van de 0.89 a 0.94 para los diversos grupos estudiados, todos los que resultan siendo significativas al 0.001 de confianza (100 casos por grupo – total 600 sujetos). Ruiz (2007, p.2). Así también se realizó la confiabilidad a través del método retest en el cual los coeficientes en promedio van del 0.90 a 0.93 con lapsos de tiempo de dos meses entre prueba y re prueba, estimados también como significativos al 0.001 de confianza. (100 casos por grupo – total 600 sujetos). Ruiz (2007, p.3).

En tanto a la validez se ha relacionado un test nuevo con otro ya acreditado y validado, de amplio uso en el diagnóstico psicológico. De allí que se realizaron los estudios de correlación de los puntajes totales de test de autoestima 25 con los puntajes generales del test de autoestima de Coopermith, empleando el método de coeficiencia de correlación producto momento de Pearson se obtuvieron los resultados de correlación siguientes para los grupos estudiados. (100 casos por grupo – 600 sujetos) (Ruiz (2007, p.3)

2.5 Métodos de análisis de datos

El proceso que va a seguir la investigación consiste en la aplicación de la escala de Gael de Maltrato Psicológico, para el descarte de la población objetivo, posterior a esto se le aplicara a las adolescentes los cuestionarios de figura corporal y autoestima, a través de los cuales se obtendrán los datos que serán ingresados a la SPSS versión 22, utilizando el método estadístico Tau –C de Kendal, la

cual

permitirá conocer la relación entre imagen corporal y autoestima, después de esto

se elaboran las tablas con la descripción que les corresponde y finalmente se realizara el análisis de los resultados obtenidos para conocer la significancia en la relación entre las variables de estudio.

2.6 Aspectos éticos

Se mantendrá el anonimato del centro educativo público y las participantes respecto a sus evaluaciones. Se informara a las participantes sobre los objetivos de la investigación y de la confidencialidad de los datos.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Análisis correlacional entre Imagen corporal y autoestima en adolescentes víctimas de violencia en la provincia de Sullana – Piura.

		Análisis Correlacional			
		Valor	Error estándar	Aprox. S	Sig.
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-0,039	0,064	-0,608	0,553
N de casos válidos		150			

Fuente: Elaboración propia (2017).

Interpretación:

El valor de correlación entre la variable imagen corporal y autoestima a través de la prueba no paramétrica Tau-C de Kendall fue de -0,039, lo cual nos da a entender que no existe relación significativa dado que $p > 0.05$. En tal sentido, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Tabla 2

Análisis correlacional entre el factor Insatisfacción corporal y autoestima en adolescentes víctimas de violencia de la provincia de Sullana – Piura.

		Análisis Correlacional			
		Valor	Error estándar	Aprox. S	Sig.
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-0,022	0,066	-0,337	0,745
N de casos válidos		150			

Fuente: Elaboración propia (2017).

Interpretación:

El valor de correlación entre la variable insatisfacción corporal y autoestima a través de la prueba no paramétrica Tau-C de Kendall fue de -0,022, lo cual nos da a entender que no existe relación significativa dado que $p > 0.05$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Tabla 3

Análisis correlacional entre el factor Malestar con la imagen corporal y autoestima en adolescentes víctimas de violencia de la provincia de Sullana – Piura.

		Análisis Correlacional			
		Valor	Error estándar	Aprox. S	Sig.
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-0,020	0,065	-0,302	0,768
N de casos válidos		150			

Fuente: Elaboración propia (2017).

Interpretación:

El valor de correlación entre la variable malestar con la imagen corporal y autoestima a través de la prueba no paramétrica Tau-C de Kendall fue de -0,020, lo cual nos da a entender que no existe relación significativa dado que $p > 0.05$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Tabla 4

Análisis correlacional entre el factor Devaluación de la figura y autoestima en adolescentes víctimas de violencia de la provincia de Sullana – Piura.

		Análisis Correlacional			
		Valor	Error estándar	Aprox. S	Sig.
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	-0,073	0,061	-1,206	0,241
N de casos válidos		150			

Fuente: Elaboración propia (2017).

Interpretación:

El valor de correlación entre la variable devaluación de la figura y autoestima a través de la prueba no paramétrica Tau-C de Kendall fue de -0,073, lo cual nos da a entender que no existe relación o significativa dado que $p > 0.05$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Tabla 5

Análisis porcentual entre la variable Imagen corporal y Autoestima en adolescentes víctimas de violencia de la provincia de Sullana – Piura.

Tabla de contingencia						
Autoestima	Imagen Corporal				Total	
	Sin riesgo	Leve	Moderada	Severa		
Muy baja	F	4	4	7	11	26
	%	10%	27%	22%	18%	17%
Baja	F	14	5	10	20	49
	%	33%	33%	31%	33%	33%
Normal	F	19	5	12	22	58
	%	45%	33%	38%	36%	39%
Alta	F	2	1	3	6	12
	%	5%	7%	9%	10%	8%
Muy alta	F	3	0	0	2	5
	%	7%	0%	0%	3%	3%
Total	F	42	15	32	61	150
	%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia (2017).

Interpretación:

De las 150 adolescentes evaluadas, 49 de ellas obtuvieron un nivel de autoestima baja, y al mismo tiempo de ese total 20 adolescentes presentan imagen corporal severa. Así mismo, 58 evaluadas obtuvieron nivel de autoestima normal y al mismo tiempo de ese total, 22 adolescentes presentan imagen corporal severa.

Tabla 6

Análisis porcentual entre la variable Insatisfacción corporal y Autoestima en adolescentes víctimas de violencia de la provincia de Sullana – Piura.

Tabla de contingencia						
Autoestima	Insatisfacción Corporal				Total	
	Sin riesgo	Leve	Moderada	Severa		
Muy baja	F	5	8	3	10	26
	%	11%	33%	9%	20%	17%
Baja	F	15	6	13	15	49
	%	34%	25%	39%	31%	33%
Normal	F	20	7	13	18	58
	%	46%	29%	39%	37%	39%
Alta	F	1	3	4	4	12
	%	2%	13%	12%	8%	8%
Muy alta	F	3	0	0	2	5
	%	7%	0%	0%	4%	3%
Total	F	44	24	33	49	150
	%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia (2017).

Interpretación:

De las 150 adolescentes evaluadas, 49 de ellas obtuvieron un nivel de autoestima baja, y al mismo tiempo de ese total, 13 adolescentes presentan insatisfacción corporal moderada y 15 en categoría severa. Así mismo, 58 evaluadas obtuvieron nivel de autoestima normal y al mismo tiempo de ese total, 20 adolescentes presentan insatisfacción corporal sin riesgo, y 18 en categoría severa.

Tabla 7

Análisis porcentual entre la variable Malestar con la imagen corporal y Autoestima en adolescentes víctimas de violencia de la provincia de Sullana – Piura.

Tabla de contingencia						
Autoestima	Malestar				Total	
	Sin riesgo	Leve	Moderada	Severa		
Muy baja	F	5	4	10	7	26
	%	12%	17%	25%	16%	17%
Baja	F	13	10	11	15	49
	%	31%	43%	28%	33%	33%
Normal	F	20	7	14	17	58
	%	48%	30%	35%	38%	39%
Alta	F	1	2	5	4	12
	%	2%	9%	13%	9%	8%
Muy alta	F	3	0	0	2	5
	%	7%	0%	0%	4%	3%
Total	F	42	23	40	45	150
	%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia (2017).

Interpretación:

De las 150 adolescentes evaluadas, 49 de ellas obtuvieron un nivel de autoestima baja, y al mismo tiempo de ese total 13 adolescentes presentan malestar con la imagen corporal sin riesgo, y 15 en categoría severa. Así mismo, 58 evaluadas obtuvieron nivel de autoestima normal y al mismo tiempo de ese total, 20 adolescentes presentan malestar con la imagen corporal sin riesgo, y 17 en categoría severa.

Tabla 8

Análisis porcentual entre la variable Devaluación de la figura y Autoestima en adolescentes víctimas de violencia de la provincia de Sullana – Piura.

Tabla de contingencia						
Autoestima	Devaluación de la imagen					Total
	Sin riesgo	Leve	Moderada	Severa		
Muy baja	2	2	4	18	26	17%
Baja	7	7	8	27	49	33%
Normal	9	11	8	30	58	39%
Alta	1	0	3	8	12	8%
Muy alta	2	1	0	2	5	3%
Total	21	21	23	85	150	100%

Fuente: Elaboración propia (2017).

Interpretación:

De las 150 adolescentes evaluadas, 26 obtienen muy baja autoestima, con 18 adolescentes que también presentan devaluación de la imagen severa. Así mismo, del total de adolescentes, 49 de ellas obtuvieron un nivel de autoestima baja, y al mismo tiempo de ese total 27 adolescentes presentan devaluación de la figura severa. Así mismo, 58 evaluadas obtuvieron nivel de autoestima normal y al mismo tiempo de ese total, 30 adolescentes presentan devaluación de la figura severa.

IV. DISCUSIÓN:

En este estudio de investigación denominado: imagen corporal y autoestima en adolescentes víctimas de violencia, en la provincia de Sullana – Piura. Tuvo como objetivo determinar la relación entre imagen corporal y autoestima en adolescentes víctimas de violencia. En la línea de imagen corporal según Baile (2003), refiere que la 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 movimiento y límite de este, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y sentimientos experimentados. En tanto Ruiz (2007), refiere que al hablar de autoestima estamos refiriéndonos al grado de aceptación de sí mismo, al grado de estima que profesa su propio concepto. Se trata de sentirse bien consigo mismo, pero sobre todo se trata de una persona capaz de encariñarse con su propio proyecto de autorrealización.

El primer objetivo de la investigación se centró en encontrar la relación entre las variables de estudio Imagen Corporal y autoestima. Como resultado, los valores de correlación entre la variable imagen corporal y autoestima a través de la prueba no paramétrica Tau-C de Kendall fue de -0,039, lo cual nos da a entender que existe relación negativa baja muy débil no significativa dado que $p > 0.05$. En tal sentido, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación. Este resultado se avala en la teoría misma de los instrumentos utilizados. Por un lado, el test de autoestima mide dimensiones tales como familia, identidad personal, autonomía, emociones, motivación y socialización (Ruiz, 2007), y al obtener resultados entre las categorías baja y normal en su mayoría, podemos hipotetizar que algunas de estas dimensiones presentan dificultades en su desarrollo óptimo, lo cual incide en los resultados encontrados en la variable imagen corporal, la cual evalúa la preocupación de las adolescentes respecto a su cuerpo. Raich (2001, citado por Baile,

2003). Esto nos demuestra la relación inversa en los resultados, probablemente mientras las adolescentes presenten un nivel de autoestima entre bajo y normal, también

pueden presentar preocupación por su imagen corporal en niveles moderados y severos, causados por factores extraños en su interacción diaria.

Respecto al segundo objetivo, el cual busco determinar los niveles de imagen corporal en adolescentes víctimas de violencia en la provincia de Sullana – Piura, se encontró que la preocupación por la imagen corporal en su mayoría se categoriza como sin riesgo con un 45% y moderada con 38%. Así mismo en el factor insatisfacción corporal el mayor porcentaje de la población con un 46% en la categoría sin riesgo, así también un 39% en categoría moderado. De la misma forma en el factor malestar con la imagen corporal se obtuvo un 48% en la categoría sin riesgo y 38% en categoría severa. Finalmente, en el factor devaluación de la figura encontramos a un 52% en la categoría leve y 43% en la categoría sin riesgo.

Esto se avala con el enfoque cognitivo afectivo (Contreras, 2012) que plantea que los pensamientos, sentimientos, auto mensajes sobre como visualizamos nuestro cuerpo, influyen en la medida de satisfacción o insatisfacción que yo tenga hacia él. Así pues encontramos porcentajes significativos en el nivel severo del factor insatisfacción corporal, probablemente por que la presión social de encajar en ciertos estereotipos de belleza, sobre todo porque la población de estudio es femenina, hace que las adolescentes incrementen su preocupación para verse acorde a estos estereotipos. Así mismo, se producen sentimientos de malestar corporal al no percibir la adaptación positiva a los modelos sociales de belleza, y de acuerdo a ello mostrar una conducta de aceptación o rechazo al propio cuerpo.

En el tercer objetivo, en el cual de determino el nivel de autoestima en adolescentes víctimas de violencia en la provincia de Sullana – Piura, los valores obtenidos fueron que el 39% de las adolescentes presentan autoestima nivel normal, así como el 33% muestra nivel de autoestima baja. Estos datos son fruto de la medición de 6 dimensiones de la autoestima descritas en el test Autoestima

– 25 de Ruiz (2007), el cual explica que cuanto más equilibrio y desarrollo entre las dimensiones de medida exista, mayor nivel de autoestima tendrá la población evaluada. En este caso, las adolescentes muestran que probablemente aún no se ha cumplido un desarrollo óptimo de las dimensiones de media en el test, como son: familia, identidad personal, autonomía, emociones, motivación y socialización.

Se planteó el cuarto objetivo, el cual busco establecer la relación entre el factor insatisfacción corporal y autoestima en adolescentes víctimas de violencia en la provincia de Sullana – Piura. Los resultados en la tabla de contingencia para el factor insatisfacción corporal muestran que existe un 46% de adolescentes que se categorizan en sin riesgo, así también 39% se categorizan en moderado. Mientras que los niveles de autoestima se encontraron en 39% en nivel normal

y 33% en nivel bajo. El valor de correlación entre la variable insatisfacción corporal y autoestima a través de la prueba no paramétrica Tau-C de Kendall fue de $-0,022$, lo cual nos da a entender que existe relación muy débil e inversa, no significativa dado que $p > 0.05$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación. Lo cual refleja (Sánchez, 2016) cuando se refiere del grado de importancia que tiene la sociedad ante los adolescentes, ya que son estos los que se encargan de implantar en el pensamiento en los adolescentes ideas erróneas acerca de la satisfacción de su propio cuerpo. Se podría decir entonces que es la sociedad la responsable de que la adolescente se sienta a gusto o no con lo que observa de su cuerpo.

En el quinto objetivo, donde se estableció la relación entre el factor malestar con la imagen corporal y autoestima en adolescentes víctimas de violencia en la provincia de Sullana – Piura. Los resultados en la tabla de contingencia para este factor muestran que existe un 48% de adolescentes que se categorizan en sin riesgo, así también un 43% se categorizan en leve. Mientras que los niveles de autoestima se encuentran en 39% en un nivel normal y un 33% en un nivel bajo. El valor de la correlación entre la variable de malestar corporal y autoestima a través de la prueba no paramétrica tau-C de Kendall fue de $-0,020$, lo cual no

da a entender que existe una relación muy débil e inversa, no significativa dado que $p > 0,005$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Lo que quiere decir que la emoción o el sentimiento a nuestro cuerpo ayudaran a determinar lo contento que nos sentimos con nuestro cuerpo o no, para lo cual nos centramos en el enfoque cognitiva – afectivo (Contreras, 2012),

Finalmente, se estableció la relación entre el factor devaluación de la figura y autoestima en adolescentes víctimas de violencia en la provincia de Sullana – Piura. Los resultados en la tabla de contingencia para el factor devaluación de la figura muestran que existe un 52% de adolescentes que se categorizan en leve, así también un 35% se categorizan en moderado. . El valor de correlación entre la variable insatisfacción corporal y autoestima a través de la prueba no paramétrica Tau-C de Kendall fue de $-0,073$, lo cual nos da a entender que existe relación muy débil e inversa, no significativa dado que $p > 0.05$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación. En este aspecto nos basamos en el enfoque conductual de (Contreras, 2012) la que quiere decir que dependiendo la percepción que tengamos acerca de nuestro cuerpo adoptaremos una conducta ya sea positiva relacionado a cuidarnos o negativa relacionada a algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria.

V. CONCLUSIONES

- No se encontraron relaciones significativas entre la imagen corporal y la autoestima en adolescentes víctimas de violencia de la provincia de Sullana – Piura, ya que el resultado a través de la prueba no paramétrica Tau-C de Kendall fue de $-0,039$, lo cual nos da a entender que existe relación negativa no significativa dado que $p > 0.05$, lo que quiere decir que mientras se presenta un nivel bajo o normal en autoestima también se presenta una preocupación hacia la imagen corporal.
- En los niveles de imagen corporal predomina la categoría sin riesgo con un 45%. En el factor de insatisfacción corporal predomina la categoría sin riesgo con un 46% y un 39% en una categoría moderada, así mismo en el factor malestar con la imagen predomina la categoría sin riesgo con un 48% y un 38% en una categoría severa, por último en el factor devaluación de la figura predomina la categoría leve con un 52% y un 43% en una categoría sin riesgo. Lo que quiere decir que los pensamientos, los sentimientos y la conducta juegan un rol importante en la percepción de la imagen corporal.
- En los niveles de autoestima predomina la categoría normal con un 39% y la categoría baja con un 33%. Esto nos da a entender que para obtener una adecuada autoestima es necesaria que todos los factores que la componen se encuentren en un mismo desarrollo óptimo.
- No existe relación significativa entre el factor de insatisfacción corporal y autoestima ya que el resultado fue de $-0,022$ y según la tabla de contingencia se obtuvo que existe un 46% de adolescentes que se categorizan en sin riesgo, así también 39% se categorizan en moderado. Mientras que los niveles de autoestima se encontraron en 39% en nivel normal y 33% en nivel bajo. lo que demuestra como los estereotipos implantados por la sociedad distorsionan el pensamiento de los adolescentes.

-

- No existe relación significativa entre el factor malestar por la imagen y autoestima ya que el resultado fue $0,020$ y según la de contingencia se obtuvo que un 48% de adolescentes que se categorizan en sin riesgo, así también un 43% se categorizan enleve. Mientras que los niveles de autoestima se encuentran en 39% en un nivel normal y un 33% en un nivel bajo. lo que quiere decir que el sentimiento hacia el cuerpo ayudaran a aceptarlo.

- No existe relación significativa entre el factor devaluación de la figura y autoestima ya que el resultado fue $-0,073$ y según la tabla de contingencia se obtuvo que un 52% de adolescentes que se categorizan en leve, así también un 35% se categorizan en moderado . lo que quiere decir que la conducta que adopten los adolescentes sera el resultado de la percepción de su imagen corporal.

VI. RECOMENDACIONES

- Desde el enfoque cognitivo - conductual, se recomienda plantear la intervención en la variable de imagen corporal en las adolescentes víctimas de violencia. Trabajar terapia cognitiva conductual con la finalidad de una reestructuración cognitiva en las adolescentes que presentes una insatisfacción hacia su imagen corporal.

- Así también desde el enfoque cognitivo conductual se recomienda trabajar en los aspectos negativos de los adolescentes como son las creencias desfavorables impuestas por la sociedad y la percepción que tienen hacia sí mismo.

- Se recomienda la ejecución de investigaciones similares que permitan conocer la influencia de factores externos en la imagen corporal de las adolescentes, así mismo investigar con poblaciones con características diferentes a la de esta investigación.

VII. REFERENCIAS

Bartra y Hervias (2013). *Percepción del paciente con pie diabético sobre su imagen corporal hospital*

II Minsa-Tarapoto, periodo abril - julio 2013 (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de San Martín de Tarapoto – Perú.

Cortazar, M. (2015) *Relación entre la insatisfacción y auto concepto, distorsiones cognitivas y actitudes hacia la alimentación en adolescentes y jóvenes.* (Tesis de fin de grado) Universidad pontificia I Comillas – Madrid

Caballero, L. (2008) *Relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la institución educativa Teresa Gonzáles de Fanning 2007* (Tesis de licenciatura). Universidad Mayor de San Marcos de Lima – Perú.

Cetrato. P. (2011) *Trastornos de alimentación, imagen corporal y autoestima en adolescentes.* (Tesis de licenciatura). Universidad Abierta Interamericana – Argentina.

Juárez, M. (2013) *Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios relacionados al estado nutricional de estudiantes de educación secundaria estatal y privada* (Tesis de licenciatura). Escuela de enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma de Lima – Perú.

López, M. (2016) *Imagen corporal e insatisfacción con el propio cuerpo en trastornos de conducta alimentaria en adolescentes* (Tesis de fin de grado). Universidad de Jaén.

Lúcar, M. (2012) *“Insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en un grupo de adolescentes mujeres”* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú.

Muñoz, M. (2014) *La imagen corporal en la sociedad del siglo XXI*. (Tesis de fin de grado). Universitat Internacional de Catalunya

Núñez, F. (2015) *Estudio de la satisfacción de la imagen corporal en educación primaria, relaciones con la actividad física y en niveles de condición física de los escolares*. (Tesis Doctoral). Universidad de Málaga.

Sánchez, S. (2016) *Autoestima y conductas destructivas en adolescentes*
(estudio realizado con adolescentes de 14 a 17 años en el instituto IMBCO de Nabaj) (Tesis de grado). Universidad Rafael Landívar de Quetzaltenango.

Branden, N. (1995). Cap. 3 Desarrollo de la autoestima. Los seis pilares de la autoestima (p. 49-50). Madrid ediciones. Recuperado de <http://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/04.pdf>

López et. Al (2008) Insatisfacción por la imagen corporal y la baja autoestima por la apariencia física en estudiantes de la facultad de medicina de la universidad de los andes del estado Merida Venezuela”. MH Salud vol. 05 No 01. Recuperado de

file:///C:/Users/Vania/Downloads/Dialnet-
InsatisfaccionPorLaImagenCorporalYLaBajaAutoestima-3579675%20(5).pdf

ANEXOS

ESCALA DE LA FIGURA CORPORAL

BSQ

FICHA TECNICA

Nombre de la prueba: Cuestionario de la imagen corporal
Body Shape Questionnaire (BSQ)

Significancia: Evaluar la preocupación por la imagen corporal en base a tres

Factores.

Autor: Cooper y Taylor, Cooper y Fairbum (1987)

Adaptación: Ochoa Alcatraz, Sergio Gabriel
Villareal Caballero, Leticia
Molina Rodríguez, Nancy y
Baile Ayensa, José Ignacio (2008)

Baremación: Santiago Zeta, Shirley Elizabeth y
Zurita Tejada, Leslie Magaly (2013)

Adaptación Lingüística: Vargas Pérez, Norma Haydee y
Vásquez Díaz, Keylith Margarita (2009)

Usos: clínico y en investigación

Ámbito: adolescente de 15 a 18 años de edad

Administración: individual, colectiva o auto aplicable

Factores: Insatisfacción corporal (11 ítems)
Malestar con la imagen corporal (10 ítems)
Devaluación de la figura (9 ítems)

Duración: 10 minutos

CUESTIONARIO DE LA FIGURA HUMANA

Nombre: _____

Edad: _____ Grado instrucc: _____ Ocupación: _____

Fecha de Examen: _____

Clave

A: Nunca B: Raramente C: Algunas veces D: A menudo E: Muy a menudo F: Siempre

Instrucciones

A continuación tiene una serie de frases que reflejan algunas conductas, responda de acuerdo a la clave, colocando una aspa (X) sobre la letra que coincida con la forma de

ITEMS		RESPUESTAE					
1	¿Me siento molesto o enfadada al hacer un examen de aspecto físico?	A	B	C	D	E	F
2	¿Me sentí tan preocupada por mi aspecto físico que pensé que debería hacer dieta?	A	B	C	D	E	F
3	¿Pensé que mis nalgas, caderas, cintura o muslos eran demasiados “grandes” gordos en relación a l resto de mi cuerpo?	A	B	C	D	E	F
4	¿Sentí temor a volverme gorda o a empezar a aumentar de peso?	A	B	C	D	E	F
5	¿Me he sentido preocupada al sentir que mi piel o mi carne no era suficientemente firme o tonificada?	A	B	C	D	E	F
6	La sensación de “llenura” (por ejemplo de una comida abundante) ¿me ha hecho sentir gorda?	A	B	C	D	E	F

7	¿Me he sentido tan mal n relación a mi figura corporal que tuve que gritar o llorar?	A	B	C	D	E	F
8	¿Evite trotar a causa de que mi carne podía tambalearse o moverse como gelatina?	A	B	C	D	E	F
9	¿El hecho de estar junto a una mujer delgada me ha hecho tomar conciencia del estado de mi figura corporal? (comparación)	A	B	C	D	E	F
10	¿Me he sentido preocupada por la parte de mis muslos que quedan visibles al sentarme?	A	B	C	D	E	F
11	El hecho de comer incluso pequeñas cantidades de comida ¿me hizo sentir gorda?	A	B	C	D	E	F
12	El hecho de ver detalladamente la figura de otra mujer o mujeres ¿me hizo compararme con ella o ellas y sentirme en desventaja por mi aspecto físico?	A	B	C	D	E	F
13	El hecho de pensar en mi figura ¿hace que me sea difícil concentrarme en otras cosas? (por ejemplo mientras veía televisión, leía o estudiaba)	A	B	C	D	E	F
14	El estar desnuda (por ejemplo al darme un baño) ¿me hizo sentir gorda o pasada de peso?	A	B	C	D	E	F
15	Evito utilizar ropa que resalten mi figura corporal? (escote, minifalda, descarado)	A	B	C	D	E	F
16	¿He imaginado modificar algunas zonas de mi cuerpo? (barriga, muslos, nariz)	A	B	C	D	E	F
17	¿El comer pastel, dulces u otras cosas con muchas calorías me hizo sentir gorda?	A	B	C	D	E	F
18	¿No asistí a “rumbas” o reuniones sociales porque me sentí mal con mi figura?	A	B	C	D	E	F
19	¿Me sentí excesivamente gruesa y rechoncha?	A	B	C	D	E	F
20	¿Me he sentido avergonzada de mi cuerpo?	A	B	C	D	E	F
21	¿La preocupación acerca de mi figura me hizo ponerme a dieta?	A	B	C	D	E	F

22	¿Me siento más feliz con mi figura cuando mi estómago está vacío?	A	B	C	D	E	F
23	¿Pensé que la causa del estado de mi figura era debido a que no era capaz de controlarme a la hora de comer?	A	B	C	D	E	F
24	¿Me siento preocupada si otras personas me ven gorditos o “llantitas” en mi cintura, cadera o estomago?	A	B	C	D	E	F
25	¿Siento que no es justo que otras mujeres sean más delgadas que yo?	A	B	C	D	E	F
26	¿He vomitado con la intención de sentirme más liviana?	A	B	C	D	E	F
27	¿En compañía de otras personas, me siento preocupada por el hecho de ocupar demasiado espacio (estar entada en el sofá o asiento del autobús)?	A	B	C	D	E	F
28	¿Me siento preocupada porque se me formen hoyuelos en la piel (piel de naranja) o poder tener celulitis?	A	B	C	D	E	F
29	¿Al ver mi imagen en el espejo me sentí mal con el estado de mi figura?	A	B	C	D	E	F
30	¿Me he pellizcado zonas de mi cuerpo para ver cuanta grasa tengo?	A	B	C	D	E	F
31	¿Evito situaciones en donde otras personas pueden detallar mi cuerpo? (piscinas, playas, gimnasios)	A	B	C	D	E	F
32	¿Tomo laxantes buscando sentirme más liviana?	A	B	C	D	E	F
33	¿Tome especial conciencia de mi figura estando en compañía de otras personas	A	B	C	D	E	F
34	¿La preocupación acerca de mi figura me hizo sentir que debería hacer ejercicio?	A	B	C	D	E	F
PUNTAJE TOTAL							

TEST DE AUTOESTIMA - 25

(César Ruiz, CHAMPAGNAT, 2003)

FICHA TECNICA

- **NOMBRE DE LA PRUEBA:** TEST DE AUTOESTIMA -25
- **AUTOR:** CESAR RUIZ ALVA / Psicólogo Educacional
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - TRUJILLO, PERU, **2003**
- **Adaptación y Edic. Revisada.** César Ruiz Alva, Lima, Trujillo - 2003
- **Administración:** COLECTIVA, pudiendo también aplicarse en forma INDIVIDUAL
- **Duración:** Variable (promedio 15 minutos)
- **Aplicación:** Escolares desde 3ro de primaria hasta 2do de Secundaria
- **SIGNIFICACION:** Evalúa el Nivel general de Autoestima del alumno

PRUEBA DE AUTOESTIMA - 25

(César Ruiz, UCV, 2003)

Nombre y Apellidos _____ Edad _____

Instrucción:

Lea atentamente y marque con una X en la columna (Si/No) según corresponda) Sea sincero. Trabaje con honestidad para que los resultados nos ayuden a conocerlo mejor.

PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO	SI	NO
1. Me gustaría nacer de nuevo y ser diferente de como ahora soy		
2. Me resulta muy difícil hablar frente a un grupo.		
3. Hay muchas cosas dentro de mí que cambiaría si pudiera hacerlo		
4. Tomar decisiones es algo fácil para mí.		
5. Considero que soy una persona alegre y feliz.		
6. En mi casa me molesto a cada rato.		
7. Me resulta DIFICIL acostumbrarme a algo nuevo		
8. Soy una persona popular entre la gente de mi edad		
9. Mi familia me exige mucho/espera demasiado de mí.		
10. En mi casa se respeta bastante mis sentimientos		
11. Con mucha facilidad hago lo que mis amigos me mandan hacer.		
12. Muchas veces me tengo rabia / cólera a mí mismo		
13. Pienso que mi vida es muy triste.		
14. Los demás hacen caso y consideran mis ideas.		
15. Tengo muy mala opinión de mí mismo		

16.Han habido muchas ocasiones en las que he deseado irme de mi casa.		
17. Con frecuencia me siento cansado de todo lo que hago.		
18. Pienso que soy una persona fea comparada con otros.		
19.Si tengo algo que decir a otros, voy sin temor y se lo digo.		
20. Pienso que en mi hogar me comprenden		
21. Siento que le caigo muy mal a las demás personas.		
22.En mi casa me fastidian demasiado		
23.Cuando intento hacer algo, MUY PRONTO me desanimo		
24. Siento que tengo MÁS problemas que otras personas.		
25. Creo que tengo más DEFECTOS que CUALIDADES		

PUNTAJE:

NIVEL:

ESCALA DE MALTRATO PSICOLOGICO DE GAEL

(ELIDA GONZAGA AUILAR, 2014)

FICHA TÉCNICA

- **Nombre:** Escala de Maltrato psicológico
GAEL
- **Autor(a):** Elida Lizet Gonzaga Aguilar
- **Año:** 2014
- **Población Objetivo:** Niños y adolescentes
- **Tiempo de aplicación:** 45 a 60 minutos
- **Administración:** Individual y colectiva
- **Áreas que evalúa:** Maltrato Psicológico - Rechazo
Aterrorizar, Aislar,
Explotación, Ignorar y
Negligen

Escala De Maltrato Psicológico De Gael

INSTITUCION EDUCATIVA: _____ GRADO: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ FECHA DE APLICACIÓN: _____ N° DE HERMANOS: _____

INSTRUCCIONES

A continuación encontraras frases que pueden describir situaciones diarias con tus padres, coloca una "X" donde crea correspondiente la frecuencia con la que te suceden.

N°	ITEM	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1	A menudo me siento excluido por mis padres y hermanos sin motivo				
2	Creo que mis hermanos hacen las cosas mejor que yo.				
3	Cuando estoy cerca de mis padres me siento nervioso y temeroso.				
4	Cuando hago algo contrario a lo que mis padres quieren, levantan su mano para golpearme.				
5	Cuando le hablo a mis padres, no suelen escucharme.				
6	Cuando tengo un mal comportamiento, me tratan con indiferencia o me privan de propinas.				
7	En casa me siento muy útil.				
8	Es difícil expresar mi afecto, por miedo a no ser correspondido.				
9	Es frecuente en mi casa escuchar que no sirvo para nada.				
10	Está bien conseguir dinero como sea, con tal de agradar mi familia.				
11	He intentado llamar a otras personas cuando he sentido mi vida en				
12	Me dicen que no parezco parte de la				
13	En casa me quitan las propinas que ahorro.				
14	Me siento feliz y saludable				
15	Me siento protegido en casa.				

16	Me siento tranquilo (a) cuando estoy solo (a) en casa.				
17	Mis padres critican todo lo que hago,				
18	Mis padres dicen que soy distinto a todos los integrantes de la familia.				
19	Mis padres me ponen apodosos o insultan cuando molesto a mi hermano.				
20	Mis padres me prohíben la amistad de mis compañeros de clase.				
21	Mis padres me prohíben todo, hasta jugar.				
22	Cuando llegan mis papas me pongo nervioso.				
23	Mis padres refieren que me quede encasa al cuidado de mis hermanos a que salga con mis amigos.				
24	Mis padres nunca suelen acariciarme.				
25	Si no hago lo que ellos quieren me alejaran de la persona que				
26	Siempre estoy al cuidado de personas que no conozco.				
27	Siento que mis padres prefieren más a mis padres que a mí.				
28	Siento que no les importa mis logros.				
29	Siento que no les importo a mis padres.				
30	Suelo estar sentado y observar a los demás reírse y jugar.				
31	Tengo miedo a quedarme solo (a).				
32	Tengo miedo cuando mis padres se molestan mucho, siento que pueden lastimarme.				
33	Tengo que estar en un lugar donde siempre mis padres puedan ver lo que hago.				