



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en adolescentes - Puente Piedra.

Lima, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTOR:

Urquiza Vergara, Ruben Manuel (ORCID: 0000-0002-6658-8324)

ASESORES:

Dr. Barboza Zelada, Luis Alberto (ORCID: 0000-0001-8776-7527)

Mgtr. Olivás Ugarte, Lincol Orlando (ORCID: 0000-0001-7781-7105)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LIMA- PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi madre, quien para mí es un gran ejemplo de valentía y persistencia. A mis familiares, por el enorme apoyo que han podido aportarme a lo largo de estos últimos años. Y a mis amigos, por demostrarme su apoyo en los momentos que más lo necesité.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a aquellos profesores que despertaron motivación y admiración en mi persona, desde el inicio de esta hermosa carrera profesional. Y en especial, agradecer a mis asesores de investigación por su gran labor a la hora de apoyarme en sacar adelante esta investigación.

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
(a) Urquiza Vergara, Ruben Manuel
cuyo título es: Insatisfacción con la imagen corporal
y riesgo suicida en adolescentes - Puente Piedra
Lima, 2019

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15 (número)
QUINCE (letras).

Lima, 09 de setiembre del 2019.




PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------


DECLARACIÓN Y AUTENTICIDAD

Yo, Ruben Manuel Urquiza Vergara con DNI N° 76386829, estudiante de la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada “Insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en adolescentes – Puente Piedra. Lima, 2019”, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 09 de 09 del 2019



Ruben Manuel Urquiza Vergara
DNI: 76386829

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página de jurado	iv
Declaración de autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	1
II. Método	19
2.1 Tipo y diseño de investigación	19
2.2 Operacionalización de variables	19
2.3 Población, muestra y muestreo	20
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	21
2.5 Procedimiento	23
2.6 Método de análisis de datos	23
2.7 Aspectos éticos	23
III. Resultados	25
IV. Discusión	31
V. Conclusiones	36
VI. Recomendaciones	37
Referencias	38
Anexos	48

RESUMEN

Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre la insatisfacción con la imagen corporal y el riesgo suicida en adolescentes del distrito de Puente Piedra en Lima, 2019. Fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental con corte transversal y de nivel descriptivo correlacional. Participaron de la investigación 347 adolescentes (161 hombres y 186 mujeres) con edades que oscilaron entre los 12 y 18 años, seleccionados mediante un procedimiento probabilístico estratificado, a los que se les administró la Escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes EEICA y la Escala para la evaluación del riesgo suicida ERS. Se encontró correlación estadísticamente significativa, directa y de magnitud baja ($p < .05$; $\rho = .266$) entre ambas variables estudiadas. Complementariamente se utilizó un modelo de regresión lineal y se verificó que la variable insatisfacción con la imagen corporal incide en 20% sobre el riesgo suicida. En síntesis, estos hallazgos son evidencia de la importancia de prevenir la insatisfacción de la imagen corporal en los adolescentes.

Palabras clave: insatisfacción con la imagen corporal, riesgo suicida, adolescentes

ABSTRACT

This research was carried out with the objective of determining the relationship between dissatisfaction with body image and suicidal risk in adolescents of the district of Puente Piedra in Lima, 2019. It was a quantitative approach, non-experimental design with cross-section and descriptive correlational level. A total of 347 adolescents (161 men and 186 women), aged between 12 and 18 years participated in this investigation, selected by means of a stratified probabilistic procedure. They were administered the Evaluation Scale for body dissatisfaction in adolescents EEICA and the Scale for evaluation of the suicide risk ERS. A statistically significant, direct and low correlation was found ($p < .05$; $rho = .266$) between both variables studied. In addition, a linear regression model was used and it was verified that the variable dissatisfaction with body image affects 20% of the suicidal risk. In summary, these findings are evidence of the importance of preventing dissatisfaction of body image in adolescents.

Keywords: dissatisfaction with body image, suicidal risk, adolescents

I. INTRODUCCIÓN

En la cultura y sociedad actual en la que vivimos, se han ido valorando más las características superficiales en las personas, siendo los estándares de belleza, los que han cambiado durante el transcurso de la historia, perfilándose en este último milenio, hacia patrones de conducta que asocian la delgadez con la belleza, provocando así, la necesidad de obtener la figura perfecta desde etapas tan tempranas como la adolescencia (Santrock, 2004, p. 63). Y es que este, es un periodo de transición que acarrea un gran cambio, dado que, el adolescente tiene que lograr adaptarse a varias modificaciones físicas (Salazar, 2008). En torno al suicidio González, Díaz, Ortiz, González y González (2000, p. 22) mencionan que este ha sido contemplado tradicionalmente como una expresión de problemas mentales latentes, o duraderos como los trastornos del estado de ánimo, sin embargo, la realidad es que muchas veces no se asocia con ellos, siendo su duración en estas circunstancias, mucho más corta de lo que se cree. Y es en estos tiempos recientes, donde la insatisfacción con respecto a la imagen corporal como tal, viene siendo vinculada al suicidio, incrementando la probabilidad de que el individuo se autodestruya, sobretodo, durante la etapa adolescente y sirviendo esta condición como aporte para la comprensión del riesgo suicida (Piñeros, Molano y López, 2010).

Según estadística proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia mundial es de 800 mil casos de suicidio al año, siendo la segunda causa de mortalidad en personas de entre 15 y 29 años, con un origen relacionado a problemas personales, familiares, económicos, laborales, académicos y diversos trastornos mentales (2018b). Destacar que, de acuerdo a estudios epidemiológicos, los hombres cometen más suicidios en una proporción de cinco a uno respecto a las mujeres, independientemente de la edad que tengan (Gutiérrez, Contreras y Orozco, 2006). Por otro lado, la International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS, 2014) manifiesta la importancia de la percepción que poseen las personas en torno a su imagen corporal, reportando más de 20 millones de intervenciones relacionadas al plano estético en todo el planeta; Por ejemplo, en Corea del Sur, por cada 600 sujetos, uno se realiza injertos de grasa, en USA, una persona por cada 1000 se incrementa los senos; del mismo modo, en Colombia por cada 2300 habitantes, uno se incrementa los glúteos y en Brasil por cada 4500 habitantes, una se opera las orejas.

En Latinoamérica y el Caribe, de acuerdo a lo manifestado por la Organización Panamericana de la Salud, en la actualidad, vienen siendo de gran importancia los estudios sobre el suicidio, además de los factores culturales y sociales asociados (OPS, 2016). Teniéndose en cuenta que, este es el segundo motivo de morbilidad en individuos de entre 15 y 24 años, siendo Guyana el país que ocupa los primeros puestos en torno a la mayor tasa de suicidios en Latinoamérica, donde los sujetos de entre 13 a 19 años figuran en lista, representando el 16.6% de los suicidios consumados (OPS, 2016). Por otro lado, la ISAPS (2016) proporcionó el ranking general de naciones con más procedimientos estéticos, siendo Brasil, México, Colombia, Venezuela, Argentina y Perú, naciones latinoamericanas que figuran dentro de los primeros 25 países con la mayor tasa de intervenciones estéticas.

En el país, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en un estudio realizado hasta junio de 2015, reportó que el 27% de la población del Perú la conforman jóvenes, hallándose la principal concentración en Lima Metropolitana, que asciende a dos millones 646 mil personas con edades de entre 15 y 29 años (INEI, 2017). Según estadística del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, actualmente se produce un suicidio diario, reportando 385 casos de suicidio consumado en 2018, llegando a la cifra de 110 casos, sólo en los cuatro primeros meses del 2019, siendo más alarmante que, actualmente figuren menores de entre 8 y 14 años dentro de la lista, entre todos ellos (Editora Perú, 2019). En torno a los intentos de suicidio, de acuerdo a la estadística proporcionada por el Ministerio de Salud, se reportaron 1384 casos durante los ocho primeros meses del 2018, encontrándose que el 65.5% de intentos de suicidio fueron mujeres y el resto varones, el 67.7% personas con menos de 30 años, siendo 22 el promedio de edad, por último, determinaron que los motivos principales fueron problemas con los padres, pareja y problemas de índole económico y salud mental (MINSA, 2018).

En Lima metropolitana, la población adolescente es de cerca de un millón, y solo en Lima Norte, la población aproximada es de 107 mil adolescentes, siendo Puente Piedra uno de los distritos que ocupa el 12% de la población adolescente de Lima Norte (INEI, 2014). Por otra parte, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi comunica que, entre 2017 y junio del 2018, se han contabilizado 64 escolares de entre 8 y 17 años con intento de suicidio, refiriendo que los casos van en aumento año tras año (INSM, 2018). Además, esta misma institución realizó un estudio epidemiológico más reciente, en el que indicó la prevalencia del 25.9% de adolescentes de Lima metropolitana y el Callao, que ha

sentido deseos de estar muerto y el 11.2% lo ha sentido en el último año, también reportó la prevalencia de aquellos que han pensado en matarse, la cual lo constituyen el 11% y los que lo contemplaron en el último año fueron el 6.1%, por otra parte, los adolescentes que ya han intentado suicidarse, representan un 3.6%, donde el 1.9% lo intentaron en el último año, asimismo, el predominio de adolescentes con deseos de morir e intento de suicidio, se incrementa más entre los 15 y 17 años y por último, reportó la prevalencia del 7.4% de adolescentes insatisfechos con su aspecto físico (INSM, 2013).

Con respecto a los antecedentes más importantes considerados en esta investigación, es de recalcar que, son pocos los estudios realizados en los que se vincule la insatisfacción con la imagen corporal y el riesgo suicida como variables específicas, no obstante, en el contexto internacional, se han llevado a cabo investigaciones en torno a estos temas, en este sentido, Peris (2019) correlacionó la insatisfacción con la imagen corporal y depresión en 46 preadolescentes de 10 a 12 años, utilizando el cuestionario imagen, seguido del BIA y el cuestionario de depresión infantil CDI, donde evidenció relación estadísticamente significativa, directa y de magnitud media entre ambas variables ($p < .05$, $\rho = .306$).

Caldera, Reynoso, Martín del Campo, Gregorio y Arredondo (2018) investigaron la relación entre ideación suicida y la variable insatisfacción con la imagen corporal en una muestra de 567 jóvenes de 14 a 20 años, haciendo uso de la escala de ideación suicida de Beck, y el Cuestionario BSQ, hallando como resultado, correlación estadísticamente significativa, directa y de magnitud baja entre las variables estudiadas ($p < .05$; $\rho = .184$).

Aragón (2013) investigó la asociación entre el mecanismo del feedback negativo, autoestima y la insatisfacción corporal en 103 adolescentes de 13 a 17 años, utilizando la escala de autoestima global RSS, Cuestionario BSQ y la escala de comentarios negativos sobre la apariencia física en el ámbito escolar, donde evidenció diferencias estadísticamente significativas entre la insatisfacción corporal de acuerdo al sexo, puesto que, las mujeres presentaron mayor insatisfacción a comparación de los varones. Por último, halló correlación estadísticamente significativa, negativa y de magnitud media entre la autoestima y la insatisfacción corporal ($p < .05$; $r = -.421$).

Andrade y Gonzáles (2017) correlacionaron el riesgo suicida, la desesperanza, la autoestima, y los estilos de socialización parental en una muestra de 821 estudiantes de 13 a 19 años. Para medir las variables a estudiar, utilizaron la escala de autoestima RSS, la escala de

desesperanza de Beck y la escala ESPA-29. Los investigadores reportaron que el 0.7% de participantes, evidenciaron alto riesgo y el 49% moderado riesgo suicida. Además, señalaron que éste se incrementa ante la negligencia paternal. Por último, evidenciaron correlación estadísticamente significativa, directa y de magnitud alta entre riesgo suicida con el factor cognitivo ($p < .05$; $r = .696$) y factor motivacional ($p < .05$; $r = .744$).

Martínez, Vianchá, Pérez, y Avendaño (2017) investigaron la relación entre la conducta suicida y los síntomas de trastornos alimentarios en una muestra de 1292 escolares de tres instituciones educativas, utilizando el inventario PANSI y el cuestionario SCOFF. Como resultado, determinó correlación estadísticamente significativa, directa y de magnitud baja entre los síntomas del TCA y la ideación e intento de suicidio ($p < .05$; $\rho = .190$).

Di Rico, Paternain, Portillo y Galarza (2016) relacionaron los factores interpersonales y el riesgo suicida en 99 adolescentes de 14 a 19 años. Para conseguirlo, utilizaron el inventario de orientaciones suicidas ISO-30, el cuestionario CAS y la escala de apoyo social percibido para adolescentes, hallando correlación altamente significativa, directa y de magnitud alta entre el factor soledad y riesgo suicida ($p < .01$; $r = .680$), correlación altamente significativa, inversa y de magnitud alta entre el apoyo social percibido de sus padres y el riesgo suicida ($p < .01$; $r = -.570$) y correlación altamente significativa, directa y de magnitud alta entre apoyo social percibido de compañeros de clase y el riesgo suicida ($p < .01$; $r = .600$).

Gradištanac (2016) estudió la relación entre la exposición a medios masivos, insatisfacción corporal y hábitos alimenticios alterados, además de las conductas relacionadas a la dieta, en 154 estudiantes del segundo y tercer grado del nivel secundario. Para tal fin, utilizaron la escala SATAQ 3, el cuestionario BSQ y el test Adolescent dieting scale. Encontraron como resultado, correlación estadísticamente significativa, directa y de magnitud mediana entre la exposición a los medios y variable insatisfacción corporal ($p < .05$; $r = .469$), además, correlación estadísticamente significativa, directa y de magnitud mediana entre los hábitos alimenticios alterados y la insatisfacción corporal ($p < .05$; $r = .372$).

Vela y Chiles (2015) investigaron la relación entre la insatisfacción de la imagen corporal y la autoestima en 238 adolescentes de 14 a 20 años que participaron del estudio. Utilizaron el Cuestionario BSQ, la Escala de autoestima RSS y la escala de autoestima de Golsberg. Los resultados revelaron que el 25.2% presentó insatisfacción con su cuerpo de forma leve, el

8% insatisfacción moderada y el 4.62% insatisfacción corporal de forma extrema. Además, encontró relación altamente significativa, directa y de magnitud baja entre la insatisfacción corporal y la autoestima ($p < .01$; $r = .257$), alta correlación al relacionarla con la variable ansiedad ($p < .01$; $r = .696$), y depresión ($p < .01$; $r = .674$).

Gortázar (2015) correlacionó la insatisfacción corporal, autoconcepto, distorsiones cognitivas y la actitud hacia la alimentación en una muestra de 138 participantes de 12 a 23 años. Utilizó el Cuestionario BSQ, la Escala de autoconcepto, el inventario IPA y el test EAT-40. Halló correlación altamente significativa, directa y de magnitud alta entre insatisfacción corporal y actitud disfuncional en torno a la alimentación ($p < .01$; $r = .726$) y correlación altamente significativa, inversa y de magnitud alta entre insatisfacción corporal y autoconcepto ($p < .01$; $r = -.597$). Por último, reportó que el sexo femenino presentó mayor insatisfacción en relación a su imagen corporal.

Guadarrama, Carrillo, Márquez, Hernández y Veytia (2014) estudiaron la relación entre insatisfacción corporal y la ideación suicida en una muestra de 1504 adolescentes de entre 12 y 18 años, utilizando la escala de ideación suicida de Beck y el cuestionario BSQ. El estudio reveló 22% de alta insatisfacción corporal, seguido del 42% de adolescentes con ideación suicida, y un 13% de adolescentes presentaban ambas características. En conclusión, reportaron correlación estadísticamente significativa, directa y de magnitud baja entre la insatisfacción corporal y la ideación suicida ($p < .05$; $r = .169$).

Estos estudios nos muestran la labor de los investigadores alrededor del mundo, sin embargo, en el país también se han realizado investigaciones que abarcan estos temas, como el realizado por Sumari y Vaca (2017) quienes estudiaron la relación entre la Inteligencia emocional y riesgo suicida en una muestra de 89 participantes del quinto de secundaria. Utilizaron el Inventario ICE BarOn y la escala de riesgo suicida de Plutchik, donde hallaron como resultado que el 5.6% presentó alto riesgo suicida, el 46.1% riesgo moderado y el 48.3% restante riesgo leve. El estudio determinó correlación estadísticamente significativa, negativa y de magnitud alta entre ambas variables estudiadas ($p < .00$; $r = -.874$).

Agosto y Barja (2017) relacionaron la influencia del modelo estético y la insatisfacción corporal en 255 estudiantes mujeres de entre 13 y 17 años. Para conseguirlo, utilizaron el Cuestionario BSQ y el cuestionario CIMEC, donde obtuvieron correlación significativa, directa y de magnitud alta entre ambas variables ($p < .00$; $\rho = .785$).

Pazos (2017) relacionó la violencia familiar y la ideación suicida en 350 participantes de 12 a 17 años. Utilizó el cuestionario VIFA y la escala de ideación suicida de Beck, donde halló correlación estadísticamente significativa, directa y de magnitud alta, entre violencia familiar y la ideación suicida ($p < .05$; $\rho = .585$).

Saavedra (2017) relacionó la insatisfacción con la imagen corporal y la variable agresividad en 601 participantes de entre 14 y 17 años. Estudio en el que utilizó el cuestionario Imagen y el cuestionario AQ. Evidenciando como resultados que, el 3.7% y el 1.7% evidenciaron moderada y alta insatisfacción corporal respectivamente. Además, reportó que no existe correlación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p < .195$; $\rho = .053$).

Príncipe (2016) investigó la asociación entre salud mental y riesgo suicida en 435 adolescentes de entre 11 y 17 años, que participaron del estudio. Para conseguirlo, utilizó el cuestionario GHQ12 y la escala de riesgo suicida de Plutchik. Halló que el 9% de los participantes, presentaron riesgo suicida alto y el 20.9% moderado. Asimismo, correlación estadísticamente significativa, inversa y de magnitud baja entre la salud mental y el riesgo suicida ($p < .01$; $r = -.298$).

Morales (2014) relacionó el maltrato intrafamiliar y el riesgo de suicidio en una muestra de 180 adolescentes con edades de 12 a 17 años. Midieron las variables a través de la Escala de maltrato intrafamiliar percibido por el adolescente y la Escala de ideación suicida de Beck. Los resultados mostraron que el 12.9% de participantes, presentó alto riesgo suicida, además, reportó correlación altamente significativa, directa y de magnitud alta entre el maltrato intrafamiliar y el riesgo suicida ($p < .01$; $r = .750$).

De lo anterior mencionado, se reconoce la labor que hacen los investigadores en la sociedad actual. Del mismo modo, es importante comprender el componente macro, como lo es la violencia, pues de acuerdo a la OMS (2018a), ésta es definida como el “uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad que tiene o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte”, definición que comprende la violencia de tipo interpersonal, los conflictos armados, y la conducta suicida, además, concibe tres formas de violencia, como la autoinfligida, que hace referencia a la conducta suicida y autolesiones provocadas, la violencia interpersonal, que comprende la violencia familiar, violencia hacia menores de edad, ancianos, pareja o entre individuos que no tienen ningún tipo de

parentesco y la violencia colectiva, que comprende sucesos de índole político, económico y social.

Según Murueta y Orozco (2015), el incluir la palabra ‘poder’, ‘uso intencional de la propia fuerza física’ en la definición de violencia, extiende el origen de un acto violento, ya que, el ‘uso del poder’ comprende los diferentes actos por omisión o descuido, entendiéndose que la violencia, por su definición formal de ‘uso intencional del poder físico o la fuerza’, comprende el descuido, los diferentes tipos del maltrato, tanto físico, psíquico o sexual, el suicidio y demás conductas autoagresivas.

Para la OPS (2009), las acciones suicidas forman parte de las varias manifestaciones de violencia de tipo autoinfligida, que abarcan desde intentos de suicidio fallidos, automutilaciones, hasta la propia muerte del individuo. Iglesias (2012, p. 285) concibe el suicidio como una forma única de violencia, dado que, presenta un patrón diferente a las demás expresiones de violencia conocidas, pues, no se comprende a través del grado de desarrollo económico de un país. De la Serna (2019), refiere que, el suicidio es un tipo de violencia expresada hacia uno mismo. Por otro lado, Tortosa (2003, p. 67), en su libro *violencias ocultas* aporta con ejemplos de violencia directa en la que entiende el suicidio, como una forma de violencia que se provoca el individuo así mismo.

Por otra parte, la imagen corporal es estudiada desde el campo psicológico, psiquiátrico, médico incluso sociológico, pues ha sido importante cada investigación donde explican atributos importantes para comprender este aspecto en la naturaleza de las personas, tocando características tan profundas, como las creencias y conceptos propios del individuo. Ante ello, la teoría neurológica propuesta por Head y Holmes (1911-12) quienes fueron pioneros en el estudio, tras buscar comprender la imagen corporal, al trabajar con lesiones cerebrales en pacientes, acuñan el término *esquema corporal* o *modelo postural*, haciendo referencia al componente neuronal que permite la facultad para ejecutar movimientos funcionales sin necesidad de atención y observación consciente de parte del individuo.

Años más tarde, Schilder (1950) realiza un análisis multidimensional conceptualizando la *imagen corporal* como un ente psicológico y dinámico, el cual encarna al propio individuo, donde el ser consciente influye en la actividad del sistema nervioso, intentando comprender el apartado psicológico desde el campo psicodinámico y neurocientífico. A partir de este

escenario, inicia la dualidad en torno al concepto de *esquema corporal e imagen corporal* referido por estos dos autores.

En este apartado, la teoría fenomenológica de Gallagher involucra los estudios psicológicos a la ciencia cognitiva, para conseguir que el cuerpo sea investigado como si se tratara de una imagen mental, evitando que sea estudiado como un ente puramente neurológico (Rodríguez, 2010, p. 27). En su artículo *Body Schema an Internality* Gallagher (2013, p. 222) detiene la dualidad cartesiana respecto a la mente y el cuerpo, diferenciando ambos conceptos, refiriendo que, el *esquema corporal* es una estructura de aptitudes sensorio motrices, que trabajan automáticamente y que no requieren un esfuerzo conciente o continuo la mayoría de veces, como por ejemplo, la postura o el poder ajustar los movimientos motores autónomos al caminar, por otro lado, indica que, la *imagen corporal*, corresponde al esquema de actitudes, creencias y percepciones que el sujeto asume en torno a su imagen, basándose a su vez, en sensaciones y percepciones propias, y haciendo énfasis en que la cultura, el contexto social y ambiental, influyen en la imagen corporal y como el propio cuerpo es percibido por el resto.

Thompson (1990) sienta las bases aportando tres factores de la imagen corporal, como el *componente perceptual*, que viene a ser la forma en la que el individuo percibe el tamaño del propio cuerpo segmentado, o de manera total, donde las alteraciones en este apartado desencadenarían en una percepción distorsionada de su cuerpo, donde el sujeto tendría la sensación de poseer un cuerpo con grandes dimensiones o viceversa, ante ello, para estudios respecto a trastornos alimentarios, se consideran más, aquellas sensaciones ligadas a tener un cuerpo de dimensiones grandes, distinguiendo el *componente subjetivo*, que conecta con los pensamientos, emociones y sentimientos que origina el propio cuerpo, como el peso o el tamaño que se posee, las partes del mismo y toda característica relacionada a la apariencia corporal y el *aspecto conductual* que refiere a las conductas que se basan en la emoción y percepción relacionadas al cuerpo, y que su vez, pueden provocar que el individuo esconda, evada o muestre su cuerpo al resto, además, de manera evolutiva, la imagen corporal se va construyendo, y es en cada periodo vital en el que se asimilan diferentes expectativas del propio cuerpo.

De acuerdo a Thompson (2004), para la correcta valoración de la imagen corporal se debe considerar no solo el malestar que genera todo el cuerpo o determinadas partes del mismo, sino también, la insatisfacción en torno al peso, apariencia, incluyendo las relaciones sociales

del sujeto, además, se debe tener en cuenta que estos factores propuestos, no necesariamente tienen que estar relacionados entre sí de forma significativa, pues por ejemplo, un sujeto puede manifestar emociones y pensamientos que demuestran insatisfacción y no necesariamente poseer una distorsión de la imagen, ni tampoco, tener conductas alteradas. De igual forma Raich (2004, pp. 17-18) indica que, se deben considerar las diferentes dimensiones de la misma: como son los pensamientos, comportamientos, y las distintas actitudes que tiene el individuo frente a su propio físico.

Después de considerar propuestas de autores respecto a la imagen, se mencionan investigadores que definen la insatisfacción con la imagen corporal, desde una perspectiva dimensional, como lo postulado por Solano y Cano (2010, p.11) quienes indican que ésta, viene a ser el malestar y desagrado que siente el individuo con respecto a su figura, abarcando evaluaciones que se hace respecto a la totalidad de su cuerpo o a partes específicas del mismo, distorsionando o sobreestimando la relación corporal, con sentido hiriente u ofensivo, comprendiendo patrones de pensamiento respecto al cambio de la propia apariencia corporal y produciendo emociones de malestar, ansiedad, tristeza e ira, que la mayor parte de veces, terminan provocando que se autoinflija daño a través de conductas autopurgativas, comprobación o evitación.

Solano y Cano consideran tres componentes de la insatisfacción con la imagen corporal. El primero es el *componente de insatisfacción cognitivo emocional*, que hace referencia a la necesidad que tiene la persona de perder peso, en otras palabras, es aquel deseo y esperanza de poder lucir una figura delgada o hacer dieta, el temor a engordar, tener la impresión de haber obtenido un peso mayor o sentir ira y molestia emocional en relación al físico. El segundo es el *componente de insatisfacción perceptiva*, que refiere a aquella sensación y creencia con respecto a haber incrementado en masa corporal o directamente a la distorsión corporal, siendo característica principal de las personas con TCA, debido a que el individuo asevera un peso desproporcionado aunque su IMC indique lo contrario. Y por último el *componente de insatisfacción comportamental* que hace referencia a la frecuencia con la cual el individuo recurre a provocarse conductas propias de una persona con TCA como el auto producirse el vómito, usar laxantes, el restringirse comidas o hacer ejercicios de forma exagerada, etcétera (2010, p. 15)

Rivarola (2003, p. 152) refiere tres teorías que buscan hallar la explicación a aquellas dificultades relacionadas a la imagen corporal, mencionando que, las teorías perceptuales,

tratan de aclarar que estas dificultades en torno a la imagen corporal se originan de las diferentes percepciones que tienen los individuos respecto a la forma y tamaño de su cuerpo, las teorías subjetivas, que explican que los diferentes periodos de la niñez y adolescencia son los que originan los problemas con la imagen corporal, donde el desarrollo del individuo tiene la principal relevancia y las teorías de índole sociocultural, las que explican la magnitud de la influencia que provoca la sociedad en los diversos modelos de cultura, distorsionando y creando expectativas en las personas y originando un alto o bajo grado de insatisfacción con su cuerpo. Raich (2000), indica que aún no se han desarrollado modelos teóricos que expliquen la insatisfacción con la imagen corporal, sin embargo, recomienda que la teoría de la autodiscrepancia de Higgins y la teoría sociocultural, son de uso más frecuente en investigaciones donde se estudie esta variable, puesto que, brindan explicaciones respecto a la presencia de esta problemática en las personas, por lo que son de gran importancia mencionarlas.

Por un lado, la teoría sociocultural explica que el estereotipo estético lo propone la sociedad actual, propagándolo por los distintos medios de comunicación en el mundo, siendo más asimilado por las mujeres con niveles altos de dependencia existente entre atractivo físico y autoestima, y si bien es cierto, esta teoría pretende darle mayor relevancia a la cultura que rige actualmente sobre la mujer, se evidencia últimamente, que el hombre también es influenciado por el estereotipo de belleza actual, guardando cada vez una relación más estrecha, por citar un ejemplo, las características femeninas, como el cabello largo, las pulseras, aretes, etcétera, figuran cada vez más en presencia de modelos masculinos, situaciones que antes no sucedían, pues eran características principales del sexo opuesto (Berger, 2006, p. 49).

Por otro lado, la teoría de la autodiscrepancia yo real, yo ideal, plantea una complementariedad con respecto a la teoría sociocultural, pues, consensuan que la sociedad y la cultura presionan al estereotipo de delgadez, provocando en las personas, el incremento de la preocupación por el propio peso, generando en mayor proporción en las mujeres, la comparación constante con el ideal que es establecido socialmente, dejando en claro que, la propia discrepancia del cuerpo ideal y la realidad corporal, provoca la insatisfacción corporal, que va generalizándose en varios ámbitos de la personalidad como en la autoestima, sobreestimándose o dejándose de valorar en torno a sus aptitudes o aspecto físico (Riso, 2006, p. 104).

Con respecto al suicidio, Pierre François Guyot Desfontaines en el siglo XVIII creó la palabra suicidio, que procede del latín *sui* y *caedere* que quiere decir, *de sí mismo* y *matar*, respectivamente, para hacer referencia a la acción por la cual un individuo decide matarse, y de acuerdo a la etimología propia de la palabra, se define como la ‘muerte voluntaria de un sujeto’ (Ansean, 2015, p. 35). Se toma la definición propuesta por el sociólogo Durkheim (2008, p. 3) quien lo precisa como una acción de carácter personal, con objetivo claramente definido y que a su vez es realizado conscientemente con el fin de acabar con la vida propia. Es de tener siempre en cuenta, que el suicidio como tal, no se explica por características asociadas a patologías, sino como un sistema donde están inmersos factores psicológicos, sociales, biológicos y culturales (Morfín y Ibarra, 2015, p. 11).

Para Cañón (2011), el suicidio ha estado siempre presente durante todo el desarrollo humano en la historia, siendo influenciado por factores psicológicos y sociales, de modo que, las diferentes investigaciones han encontrado características teóricas y de abordaje, dónde se infiere que el punto de vista individualista, es influenciado por la interacción con el contexto. Esta problemática, era habitual entre los filósofos de la Grecia antigua, dado que, incluso Anaxágoras, cometió suicidio cuando lo encarcelaron de forma injusta, más tarde, Sócrates, su discípulo, al ser condenado a morir, bebió la cicuta serenamente, Ante ello, Platón y Aristóteles, concebían que el suicidio como ofensa en contra de la sociedad, y que, a su vez, era llevada a cabo por un individuo cobarde (Ansean, 2015, p.38).

En 1986, la OMS definió el suicidio como un “acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” (2012). Del mismo modo, esta misma institución, agrega que, el suicidio no es el resultado de un estado patológico determinado, pues es la consecuencia de diversas situaciones que han venido involucrando, como el uso de drogas y alcohol, estrés, depresión mayor, disfunción en la dinámica familiar, impulsividad, conductas antisociales, etcétera (OMS, 2011).

Se han generado aportes que buscan explicar la conducta suicida, desde una perspectiva multidimensional, como el *modelo basado en el estado de la mente* propuesto por Bonner y Rich en 1987, quienes conciben el suicidio desde una perspectiva biopsicosocial, como un sistema circular donde el individuo puede salir y entrar, considerando como influyentes en la conducta suicida, las variables inmersas en su entorno social y su estado mental, por otro lado, el *modelo cúbico del suicidio*, aporte para la comprensión de la misma, propuesto por

el padre de la suicidología, Shneidman en 1988, comprende el suicidio como la gráfica de un cubo compuesto por 125 cubiletos, donde las caras visibles corresponden a los indicadores de perturbación, dolor y presión (Sánchez y Ravelo, 2009). El *modelo de trayectorias de desarrollo del suicidio* propuesto por Silverman y Felner (1995) explica la conducta suicida como el desarrollo progresivo de un trastorno, haciendo énfasis en la vulnerabilidad personal que presentan los individuos, resultado del estar expuestos a factores de riesgo o protectores que se van consiguiendo a través de su desarrollo, donde un inicio temprano problemático en la vida del sujeto, provocaría la adquisición temprana de vulnerabilidad al suicidio.

Estos aportes nos permiten comprender la conducta suicida en general, desde perspectivas multidimensionales, sin embargo, para esta investigación, se consideran los factores que incrementan principalmente el riesgo de suicidio en los adolescentes, bajo un enfoque psicosocial. Pues según Gould, Fisher, Parides, Flory, y Shaffer (1996) consideran de suma importancia el conocer características como los problemas escolares, antecedentes y comunicación familiar, y demás variables sociales e individuales, a la hora de investigar el riesgo suicida en niños y adolescentes. Estos factores serán profundizados más adelante.

Los intentos de suicidio, amenazas, gestos, ideas, son considerados manifestaciones del suicidio en la persona, de acuerdo a lo que refiere Domínguez y Lamagrande (2015, p. 133), quienes mencionan los siguientes:

Deseos de morir: hace referencia al desagrado con el modo de vida que tiene la persona actualmente, que muchas veces suele evidenciarse en frases como 'no vale la pena vivir', 'quisiera morir', 'a vivir así mejor prefiero estar muerto', entre otras (p. 133).

Representación suicida: hace referencia a aquellas imágenes que aparecen mentalmente respecto al propio suicidio de la persona, también se evidencia cuando el individuo manifiesta haberse imaginado ahorcado (p. 133).

Ideas suicidas: La ideación suicida tiende a ser frecuente en la etapa adolescente, este indicador hace referencia a cogniciones de acabar con la vida, que se pueden originar por la persuasión de alguna persona externa (p. 133).

Amenaza suicida: afirma verbalmente a personas dentro de su entorno cercano la intención de quitarse la vida. Les de considerarlo como solicitud de ayuda (p. 133).

Gesto suicida: comprende no sólo el ademán de quitarse la vida, sino también, el propio acto que generalmente trae como consecuencia lesiones importantes para el individuo. Considerados como intentos menores (p. 133).

Intento suicida: es aquella tentativa de suicidio o autolesión intencionada. Es el acto como tal, pero sin la muerte de la persona que se hizo daño a ella misma, llamado también parasuicidio (p. 133).

Suicidio accidental: hace referencia al uso de un determinado método conocido o un método del cual se desconoce su verdadero efecto real, donde el individuo no consideró la muerte como consecuencia, pues no la deseaba al desempeñar la acción suicida (p. 133).

Por otro lado, Gerali (2012) considera distintas fases en torno a la conducta suicida, quien lo clasifica por *Ideación suicida*, que hace referencia a la intrusión de pensamientos de forma repetida, respecto a la forma de quitarse la vida, abarcando las circunstancias y condiciones, donde el individuo planea el quitarse la vida, *Intento suicida* que se manifiesta cuando la ideación suicida se da de manera continua, donde el adolescente actúa en función a esta y el *Suicidio contemplado* que vienen a ser los diferentes comportamientos que lleva a cabo el individuo, siendo conciente o no del quitarse la vida. Shneidman (1996) indica que todos los sujetos que realizan actos de suicidio tienen en común la búsqueda de soluciones, el dolor psicológico, la desesperanza, un mal estilo de afrontamiento, la búsqueda de sanar su conciencia, satisfacer necesidades psicológicas frustradas, deseando escapar, morir y ser rescatados al mismo tiempo, donde a menudo, comunican la intención de matarse, además, todos comparten una visión altamente restringida en el modo de ver la realidad, pues, solo conciben el estar muerto, o vivir sufriendo.

Características que tienden afectar de forma distinta al hombre y la mujer, debido a que, en el caso de los varones, el experimentar sentimientos ligados a la inferioridad con respecto a otras personas de su mismo sexo, o encontrarse razones que los hagan sentir débiles ante los demás, los predispone a reducir su capacidad para buscar apoyo externo (Addis, 2011). Lo que conlleva a que tomen decisiones más drásticas a la hora de intentar quitarse la vida. Además, culturalmente se concibe al varón como sinónimos de dureza y fortaleza, nunca como víctimas de las circunstancias que le suceden, pues ello, se asociaría erróneamente a debilidad expresada, creencias que mantienen la desigualdad entre ambos sexos (Rosado, García, Alfeo y Rodríguez, 2014).

De acuerdo a Beck, Weissman, Lester y Trexler (1974) en el objetivo de investigar las características inmersas en el suicidio, nace el concepto de riesgo suicida, que hace referencia, a aquellos actos presentes en las personas, que buscan generarse autodaño deliberado e independientemente del nivel de letalidad, comprendiendo factores como la ideación suicida, los intentos autolíticos previos y las conductas autolesivas. Es definido también, como un término utilizado para referirse a personas con probabilidades de atentar contra su vida pronto, debido a problemas internos como depresión, baja autoestima y desesperanza (Ros, 2009, p. 36). Para Ansean (2015, p. 25) el riesgo suicida viene a ser el grado variable que posee una persona para ejecutar un acto de suicidio. Plutchik, Van Praag, Conte y Picar, autores de la Escala de riesgo suicida de Plutchik, consideran que el riesgo suicida es aquel que incluye problemáticas relacionadas a intento suicida previo, la magnitud de la ideación suicida del sujeto, los sentimientos ligados a la desesperanza, depresión y demás características relacionadas con tentativas suicidas (1989, p. 296).

Si bien es cierto, existen diferentes factores que incrementan las probabilidades de un suicidio. Por tanto, son de suma importancia mencionarlos, para la comprensión de la variable a nivel general, gracias a los aportes que realizaron diversos autores e instituciones. En primera instancia, de acuerdo a Pérez (1999) lo que incide directamente en el riesgo suicida es el sentirse agobiado por situaciones que no son tolerables, el manifestar cólera, sentir desilusión, el reaccionar ante una relación importante que se ha perdido, el vivir de forma inadecuada, el clamar por apoyo, el violentar a otros, la aparición de patología psiquiátrica, el eludir una enfermedad fatal o el propio dolor físico. Como punto importante, mencionar que, los individuos que intentan detener el sufrimiento, pidiendo ayuda o buscando la atención de aquellos que forman parte de su entorno, son personas que generalmente recurren al suicidio.

Por otra parte, existen más factores que predisponen al riesgo suicida, como la edad, pues, por cada suicidio, se realizan entre 30 y 60 intentos, siendo los ancianos quienes representan mayoritariamente el suicidio completado, sin embargo, las personas de entre 15 y 34 años, conforman más casos de suicidio en el Perú (MINSAs, 2004). Los estilos o rasgos de personalidad también influyen, ante ello, Casullo (2005), indica que, el contexto familiar, geográfico y social, influye en la estructuración del rasgo de personalidad, sin embargo, de acuerdo a las situaciones que se viven, se pueden desarrollar algunos rasgos

autodestructivos, por ejemplo, impulsividad, rigidez a nivel cognitivo, ambición, pesimismo, apatía y sobre todo, el rechazo de la ayuda.

Los trastornos psiquiátricos, que de acuerdo a Dhossch (2000) refiere que la mayor parte de individuos que padecen de alguna enfermedad mental como tal, no llegan a suicidarse, de modo que la propia presencia de algún trastorno psiquiátrico específico, es necesario, pero a su vez, insuficiente para determinar que esto desencadene una conducta suicida. Los factores biológicos sugieren que el encontrar niveles de serotonina 5-HT y ácido hidroxindolacético 5-HIAA disminuidos, ya sea por consumo de alcohol, o sustancias psicoactivas, en cerebros de personas que terminaron con su vida, revela la vulnerabilidad de los individuos a las conductas suicidas, pues son personas biológicamente más predispuestas (Vargas y Saavedra, 2012).

En este apartado, se mencionan investigadores que, mediante sus aportes, contribuyen a generar factores fundamentales que incrementan el riesgo de suicidio en los adolescentes, de acuerdo a sus investigaciones y teorías planteadas. Como el *modelo cognitivo* de la conducta suicida propuesto por Beck basado en la *teoría cognitiva*, que explica que, la propia persona con indicadores depresivos, asocia el suicidio con la depresión, transformando negativamente su visión, perdiendo las esperanzas en sí mismo, en el futuro y el entorno, denominando a esta condición, *tríada cognitiva negativa*, estando esta característica presente en el individuo como uno de los factores fundamentales que acrecientan el riesgo en las personas (Forero *et al.*, 2017, p. 45). Gómez, Barrera, Jaar, Lolas y Núñez (1995) mencionan otro componente sumamente y viene a ser el apoyo social que el adolescente percibe e interpreta de su contexto, convirtiéndose en un punto relevante a la hora de la evaluación de propensión al suicidio.

Por otra parte, Bahamón, Alarcón, García y Trejos (2015, p. 197) refieren que sus investigaciones respaldan la existencia de una mayor proporción de ideación suicida en adolescentes que provienen de familias disfuncionales, donde los padres no cubren las necesidades emocionales de sus hijos, comunicándose erróneamente con ellos y dejando en claro que la falta de apoyo familiar, es clave a la hora de generar un mayor riesgo suicida en esta etapa de vida. Este factor, tiene mayor influencia en la población latina, pues el incremento del riesgo suicida, se da independientemente de que existan trastornos psiquiátricos en el sujeto (Fortuna, Joy Perez, Canino, Sribney, & Alegria, 2007).

En la literatura adolescente, se evidencia una mayor probabilidad de aparición de los problemas en torno a la imagen corporal y el riesgo suicida, debido a la fase de cambios por la que se atraviesa. Herranz y Sierra (2013), respecto a la adolescencia, en su libro *Psicología Evolutiva I*, conciben que esta etapa se da entre los 12 y 18 años de edad, del mismo modo que lo hace Domínguez (2008), quien no solo considera también este rango de edades, sino que además, la divide en dos periodos, donde el primero se da entre los 12 y 14 años, en el que se desarrollan capacidades de independencia y autosuficiencia, y el segundo que abarca desde los 15 hasta los 18 años, donde se incrementa la autosuficiencia, independencia y el poder de adquisición, además de presentar conductas y evolución diferentes entre ambos sexos.

Con respecto a la adolescencia, Parolari (2005) refiere que esta es una etapa que viene ligada a una crisis de valores, pues, hay un incremento físico e intelectual, además de cambios en la personalidad y el ser, siendo de proceso gradual y a la vez turbulento, donde se busca la independencia emocional y psicológica, comprendiendo la vida sexual y sabiendo que se es parte de la sociedad, y es durante esta etapa, que se suelen sentir emociones de desilusión, decepción, dolor, euforia, amor, de una forma dinámica.

La principal falsedad que ronda, es aquella que indica que la ideación suicida nunca se da en la etapa adolescente, pues se consideraba que todo era tranquilidad durante el transcurso de esta fase, reforzando el mito al respecto, desligando esta problemática de la etapa adolescente y quitándole la relevancia necesaria a la par de dejar un vacío atencional en los más jóvenes que manifiestan diversos comportamientos riesgosos que van mermando su salud mental (Cano, Gutiérrez y Nizama, 2009). Comúnmente, se manifiestan problemas de origen personal, familiar, social y médico en la historia del adolescente suicida. Asimismo, aún no han desarrollado maneras de adaptarse a los diferentes problemas que puedan experimentar (Sarafino y Amstrong, 1991).

Durante este periodo, el cuerpo cobra relevancia, ya que se dan a notar características como la propia identidad, la autoestima y auto concepto, donde por medio de la reflexión, la comparación con los demás, el desenvolvimiento a nivel social y el ser consciente de la autoimagen corporal, originará un incremento o disminución en la insatisfacción corporal (Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007). Coleman y Hendry (2003) conciben que, durante los primeros años de adolescencia, el sujeto es más vulnerable a desarrollar mayor insatisfacción con su propia imagen corporal, pues, le dan mayor énfasis a la idealización del atractivo

físico percibido de los medios de comunicación, tornándolo más vulnerable a estar insatisfechos corporalmente.

Por otro lado, Santrock, (2004, p. 63) y Raich (2016) mencionan que, el adolescente asocia la delgadez con el éxito, la belleza y la aprobación social, obsesionándolo y sesgando su visión de la realidad con respecto a su figura, incrementando su tendencia por conseguir una silueta cada vez más delgada, y cuando no se logra este objetivo, experimentan frustración, sentimientos de tristeza y fracaso, hasta la ideación suicida propiamente dicha, incrementando así, el riesgo de suicidio. Por otro lado, Martínez, Viacha, Pérez y Avedaño (2017) en investigaciones realizadas respecto a la Anorexia y Bulimia, patologías caracterizadas por varios factores, como la alta insatisfacción corporal, refieren que la condición de insatisfacción, es indicador de riesgo de suicidio en el adolescente. Por tanto, la carencia de mecanismos de defensa adecuados durante esta etapa, son detonantes que acrecientan dicho riesgo. Migote, Jiménez, Osorio y Palomo (2004, p. 36) indican que durante este periodo, los cambios corporales experimentados, desencadenan sentimientos incontrolables para el adolescente, llevándolos a dirigir sus tendencias destructivas y agresivas hacia ellos mismos, reaccionando de forma impulsiva frente a situaciones que los decepcionan o frustran, a la par de haber mayor predisposición a experimentar síntomas depresivos, y cuadros agudos de abatimiento.

En relación a todo lo anterior, se propone la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo se relaciona la insatisfacción con la imagen corporal y el riesgo suicida en adolescentes - Puente Piedra. Lima, 2019?

Esta investigación tiene relevancia social, puesto que, los principales beneficiados son los estudiantes, ya que permite abrir paso a nuevos programas de apoyo, talleres, charlas e intervenciones que permitan crear reflexión y estrategias para promover hábitos en pro de la salud mental en torno a las variables investigadas, por parte de la propia institución, autoridades, instituciones u organizaciones aledañas. A nivel práctico, es importante, dado que, a partir de los resultados se aporta a la solución de estas situaciones detectadas, mediante la comprensión de la magnitud y la relación entre ambas problemáticas. Por último, a nivel teórico, es relevante, pues, permite compartir conocimientos con amplitud, llenando un vacío existente en el conocimiento y generando un aporte para la comunidad científica,

futuras investigaciones relacionadas, y a su vez, sirviendo como consulta para psicólogos, docentes y demás investigadores.

Como hipótesis general tenemos que: Existe relación estadísticamente significativa y directa entre insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en adolescentes. Asimismo, como hipótesis específicas: a) Existe relación estadísticamente significativa y directa entre insatisfacción con la imagen corporal y las dimensiones de riesgo suicida en adolescentes y b) Existe relación estadísticamente significativa y directa entre riesgo suicida y las dimensiones de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes.

Con respecto al objetivo general se busca: Determinar la correlación entre insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en adolescentes - Puente Piedra. Lima, 2019. Además, los objetivos específicos son: a) Describir los niveles de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes, b) Describir los niveles de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes según sexo y edad, c) Describir los niveles de riesgo suicida en adolescentes, e) Describir los niveles de riesgo suicida en adolescentes según sexo y edad, f) Determinar la relación entre insatisfacción con la imagen corporal y las dimensiones de riesgo suicida en adolescentes y g) Determinar la relación entre riesgo suicida y las dimensiones de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, pues, se procesaron y analizaron datos estadísticos, además de que se utilizó estadística inferencial para probar hipótesis establecidas (Gómez, 2006, p. 60). Fue de diseño no experimental, donde se observaron y analizaron las variables en su entorno natural, evitando manipularlas (Kerlinger y Lee, 2002, p. 504). Tuvo corte transversal, pues se recopilaban datos, de una única vez en un momento determinado (Heinemann, 2003, p. 176), además fue de tipo básico, ya que, conllevó a la exploración de conocimientos nuevos, buscando recolectar información del ambiente o contexto para aportar a la ciencia, a fin de descubrir nuevas leyes o principios (Sánchez y Reyes, 2015, p. 36). Por último, esta investigación fue de nivel descriptivo correlacional, pues, incluyó elementos descriptivos y buscó determinar el nivel de relación entre variables (Toro y Parra, p. 140).

2.2 Operacionalización de variables

La definición operacional de la variable insatisfacción con la imagen corporal, fue determinada por las puntuaciones obtenidas de la administración de la escala de evaluación de insatisfacción corporal en los adolescentes EEICA, que a su vez divide la misma, en cuatro dimensiones, como la Autopercepción de la figura; Preocupación por la comparación social; Preocupación por el peso y las dietas y Alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal. Además, las puntuaciones obtenidas, permiten conocer el nivel alto o bajo de insatisfacción corporal en los adolescentes, mediante el punto de corte de 39, sugerido por los creadores del instrumento. Por otra parte, la variable riesgo suicida fue definida por las puntuaciones obtenidas a través de la administración de la escala de riesgo suicida ERS, la cual considera cuatro dimensiones, como: Depresión, desesperanza; Ideación, planeación y autolesión; Aislamiento y soporte social; Falta de apoyo familiar. Asimismo, la puntuación obtenida, permite conocer el nivel de riesgo suicida presente en el adolescente, que va desde normal, bajo, moderado, alto y muy alto riesgo suicida.

2.3 Población, muestra y muestreo

Marco muestral	N	3196
Alfa (Máximo error tipo I)	α	0.050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2$	0.975
Z de $(1-\alpha/2)$	Z $(1 - \alpha/2)$	1.960
Proporción de respuesta en una categoría	p	0.500
Complemento de p	q	0.500
Precisión	d	0.050
Tamaño de la muestra	n	343.03

La población del estudio estuvo conformada por 3196 estudiantes de segundo a quinto grado de secundaria, de dos instituciones educativas públicas, ubicadas en el distrito de Puente Piedra. La primera institución cuenta con una población de 1084 estudiantes de segundo a quinto de secundaria, 278 en segundo, 280 en tercero, 281 en cuarto y 245 en quinto de secundaria y la segunda, conformada por 2112 estudiantes de segundo a quinto, donde 533 estudiantes conforman el segundo, 517 el tercero, 539 el cuarto y 523 el quinto de secundaria (Ministerio de Educación, 2018).

De acuerdo a la fórmula empleada para calcular la muestra en poblaciones finitas, tenemos que:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Guillén y Valderrama (2013, p. 66).

Se sustrajo una muestra representativa de la población total, conformada por 343 estudiantes de segundo a quinto de secundaria (161 varones y 186 mujeres) cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 12 y 18 años, quienes accedieron a participar del estudio. El muestreo fue probabilístico; Donde luego de seleccionar la muestra, todos los sujetos de la población, tiene la probabilidad de ser elegidos (Sánchez y Reyes, 2015, p. 143). Además, se optó por obtener una muestra probabilística estratificada; Muestreo donde se segmenta a la población seleccionando una muestra por cada porción (Supo, 2014, p. 25). Siguiendo razón de proporcionalidad en ambos colegios, se extrajo 30 y 57 estudiantes del segundo grado de

secundaria de la primera y segunda institución educativa respectivamente; 30 y 56 de tercero; 30 y 58 de cuarto y 26 y 56 del quinto de secundaria, de tal forma que se obtuvieron 343 estudiantes requeridos para la muestra.

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

2.4.1 Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada para el desarrollo de este estudio es la encuesta, que de acuerdo a Yuni y Urbano (2006) comprende un procedimiento en el que se recopila información directamente de los sujetos estudiados (p. 63) utilizando como instrumento, el cuestionario auto administrado, donde los participantes se limitan a responder preguntas incluidas en ella. (p. 65).

2.4.2 Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

El instrumento que se utilizó para medir la variable insatisfacción con la imagen corporal se denomina *Escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes EEICA*, creado por Baile, Guillén y Garrido (2003) en España, quienes desarrollaron esta escala de tipo Likert, donde el 1 significa nunca; 2, casi nunca; 3, algunas veces; 4, bastantes veces; 5, casi siempre; 6, siempre. Los 32 reactivos están relacionados a la autopercepción de la propia figura, alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal, preocupación por el peso y las dietas y la preocupación por la comparación social de la figura.

Las autoras hallaron validez concurrente, al relacionarlas con tres pruebas psicológicas existentes que miden la misma variable, el BSQ (.85), el EAT-40 (.67) y la subescala insatisfacción corporal EDI (.81). Además, hallaron validez de estructura, utilizando análisis factorial con rotación varimax, en la que se determinó la tendencia de las puntuaciones a agruparse en sus respectivos factores consistentes, donde seleccionaron aquellos que presentaban autovalores superiores a uno. Por último, hallaron validez clínica por criterio estadístico, considerando las puntuaciones superiores a 30 en el EAT y superior a 16 en la subescala de insatisfacción corporal del EDI, considerados como individuos con riesgo de TCA, con los que se establecieron mediante el método cuadrático de Fleiss, valores de sensibilidad y especificidad de 82.6% y 95.9% respectivamente.

La consistencia interna la obtuvieron de 547 escolares de 12 a 19 años, que formaron parte de la muestra, en la que utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach obtuvieron ($\alpha = .91$) para

la escala general. La fiabilidad utilizando el método de las dos mitades, obtuvo (0.84), además, calcularon el índice de fiabilidad mediante el método test retest en una submuestra de 121 adolescentes, a quienes volvieron a administrar la prueba tras una semana, hallándose un índice total de (0.9). Para evidencias de confiabilidad, se llevó a cabo un estudio piloto en 54 adolescentes de 12 a 18 años, donde se obtuvo un ($\alpha = .84$) para el instrumento general, y valores de entre 0.61 y 0.85 para las subescalas.

El instrumento para medir la variable Riesgo Suicida es denominado *Escala para la evaluación del riesgo suicida ERS*, creado por Bahamón y Alarcón (2018) en Colombia, quienes procuraron medir la variable desde una visión no centrada en patologías o trastornos mentales, pues indaga por el riesgo suicida en etapas iniciales con el objetivo de detectar tempranamente aquellas características que incrementan la posibilidad de suicidio en adolescentes desde una perspectiva psicosocial. Ambas autoras, desarrollaron esta escala de tipo Likert, donde 1 significa totalmente en desacuerdo; 2, de acuerdo; 3, parcialmente en desacuerdo; 4, parcialmente de acuerdo; 5, de acuerdo; 6, totalmente de acuerdo. Los 20 reactivos giran en torno a cuatro dimensiones como depresión y desesperanza, falta de apoyo familiar, ideación, planeación y autolesión, aislamiento y soporte social.

La validez de constructo reportó correlaciones positivas entre cada uno de los cuatro factores y el puntaje total de la escala. Comprobaron supuestos con análisis factorial exploratorio, donde el índice KMO fue de (.946), Bartlett evidenció un Chi cuadrado de 7197.604, $gl=190$ con significancia $< .0001$. Ejecutaron análisis factorial exploratorio, obteniendo varianza del 69% por cuatro factores. El análisis factorial confirmatorio determinó que la escala encontró ajuste satisfactorio, pues, el RMSEA fue mayor a .06 y el CFI y TLI mostraron puntuaciones superiores a .89. Por último, hallaron validez convergente relacionándola con la subescala Depresión de la prueba SLC-90, donde se hallaron correlaciones estadísticamente significativas con los factores de la ERS.

La confiabilidad por consistencia interna mediante coeficiente Alfa de Cronbach fue de ($\alpha = .934$). Asimismo, la fiabilidad por subescalas generó valores entre .71 y .929. También se halló confiabilidad utilizando el coeficiente Omega de McDonald, con resultados muy similares al obtenido por el Alfa de Cronbach. Por último, para evidencias de confiabilidad se realizó un estudio piloto en 54 adolescentes de 12 a 18 años, obteniéndose un Alfa de Cronbach ($\alpha = .92$) para la escala total y valores que oscilaron entre .66 y .923 en las subescalas.

2.5 Procedimiento

Inicialmente se solicitó el permiso a las autoridades de ambas instituciones educativas para el desarrollo de la investigación, mediante la presentación de cartas respectivas expedidas por la universidad, donde una vez obtenido el permiso, se coordinó con los profesores, tutores y auxiliares para el ingreso a las aulas, donde por medio del cuaderno de control de los alumnos, se envió el consentimiento informado a sus padres, posterior a ello, se pactó un día y hora determinada en el que se recibieron los documentos enviados, y donde se solicitó asentimiento informado a aquellos estudiantes con autorización de sus padres o apoderados, para luego, iniciar con la aplicación de los instrumentos, en el que se les explicó la consigna bajo la que se trabajaría, remarcando el carácter anónimo, confidencial y voluntario de su participación, explicándoles también, algunas dudas que tenían respecto a la investigación y las pruebas. Después de la aplicación se recogieron los protocolos, donde se depuraron 49 debido al mal llenado, u omisión de respuestas, para luego elaborar una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016, con la información recolectada.

2.6 Métodos de análisis de datos

Para la presente investigación, se llevó a cabo un análisis estadístico con los datos recopilados por medio de la administración de los instrumentos psicológicos a la muestra determinada, utilizando el programa estadístico SPSS 26, para analizar y procesar las variables. Para describir el comportamiento de las variables estudiadas, se abarcó tablas de frecuencia y porcentaje (Moya, 1986, p. 89), en un segundo momento, para el análisis inferencial, se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, con la que se averiguó la distribución de los datos (Pett, 1997, p. 87), y posterior a ello, se contrastó la hipótesis utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, dado que, se obtuvo distribución no paramétrica (Christmann y Badget, 2009, p. 108).

2.7 Aspectos éticos

Siruana (2010, pp. 121-157), pone de manifiesto, los principios bioéticos propuestos por los autores James Rachels y Tom Beauchamp, quienes consideran que toda investigación debe respetar los siguientes apartados, como el respeto de la autonomía, que hace referencia a tolerar y respetar las distintas opiniones personales y valores que posee cada individuo en torno a decisiones básicas que le interesen, considerándolo libre de poder decidir lo que desee para su bien, evitando aprovecharse de su ignorancia o exhortándolo haciendo uso de

la fuerza. Principio de beneficencia, busca que el investigador siempre haga el bien, evitando hacer daño a costa de hacer llevar a cabo su estudio. Principio de no maleficencia, que implica, el respetar la integridad de todas los individuos y el principio de justicia, que busca equilibrar beneficios de bienestar vital, sin discriminación que inhiba el acceso a todos los recursos sanitarios.

III. RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo

Tabla 1

Niveles de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de Puente Piedra. Lima, 2019

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	328	94.5%
Alto	19	5.5%
Total	347	100%

En la tabla 1 se evidencia que, 5.5% de participantes presentaron un alto nivel de insatisfacción con su imagen corporal, y el 94.5% restante, un nivel bajo.

Tabla 2

Niveles de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de Puente Piedra. Lima, 2019, según sexo

Niveles	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Bajo	48.2%	51.8%	100%
Alto	15.8%	84.2%	100%

En la tabla 2 se infiere que, en proporción, las mujeres tienden a presentar mayor nivel de insatisfacción con la imagen corporal (84.2%), a comparación de los hombres (15.8%)

Tabla 3

Niveles de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de Puente Piedra. Lima, 2019, según edad

Niveles	Edad							Total
	12	13	14	15	16	17	18	
Bajo	2.1%	25.3%	25.9%	25.3%	16.5%	4.0%	0.9%	100%
Alto	5.3%	31.6%	15.8%	36.8%	10.5%	0.0%	0.0%	100%

En la tabla 3 se infiere que, hay mayor proporción de adolescentes con alta de insatisfacción con su imagen corporal entre los 13 y 15 años, a comparación del resto de edades.

Tabla 4

Niveles de riesgo suicida en adolescentes de Puente Piedra. Lima, 2019

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Normal	46	13.3%
Bajo nivel de riesgo	176	50.7%
Moderado nivel de riesgo	68	19.6%
Alto nivel de riesgo	40	11.5%
Muy alto nivel de riesgo	17	4.9%
Total	347	100%

En la tabla 4 se evidencia que, 4.9% de participantes presentó un nivel muy alto de riesgo suicida, el 11.5% nivel alto, el 19.6% nivel moderado, el 50.7% nivel bajo y el restante no presentó riesgo.

Tabla 5

Niveles de riesgo suicida en adolescentes de Puente Piedra. Lima, 2019, según sexo

Niveles	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Normal	7.2%	6.1%	13.3%
Bajo nivel de riesgo	26.5%	24.2%	50.7%
Moderado nivel de riesgo	8.4%	11.2%	19.6%
Alto nivel de riesgo	3.5%	8.1%	11.5%
Muy alto nivel de riesgo	0.9%	4.0%	4.9%
Total	347	100%	100%

En la tabla 5 se infiere que, en proporción, las mujeres presentaron un nivel muy alto de riesgo suicida (4.0%), a comparación de los hombres (0.9%). La proporción es similar en el nivel alto, pues las mujeres reportaron (8.1%) con respecto a los hombres (3.5%), y el nivel moderado de riesgo, evidenció la presencia del (11.2%) de mujeres y el (8.4%) de hombres.

Tabla 6

Niveles de riesgo suicida en adolescentes de Puente Piedra. Lima, 2019, según edad

Niveles	Edad							Total
	12	13	14	15	16	17	18	
Normal	2.2%	23.9%	30.4%	21.7%	15.2%	4.3%	2.2%	100%
Bajo riesgo	2.3%	23.9%	25.0%	24.4%	18.8%	4.5%	1.1%	100%
Moderado riesgo	1.5%	26.5%	26.5%	27.9%	14.7%	2.9%	0.0%	100%
Alto riesgo	5.0%	30.0%	22.5%	32.5%	7.5%	2.5%	0.0%	100%
Muy alto riesgo	0.0%	35.3%	17.6%	29.4%	17.6%	0.0%	0.0%	100%

En la tabla 6 se observa que en los niveles muy alto, alto y moderado riesgo suicida, hay más presencia de adolescentes de 13 a 16 años.

3.2 Contrastación de hipótesis

Tabla 7

Correlación entre la variable Insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en adolescentes de Puente Piedra. Lima, 2019

	Rho de Spearman	Riesgo suicida
Insatisfacción con la imagen corporal	Coefficiente de correlación	.266**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	347

En la tabla 7 se evidencia correlación estadísticamente significativa, directa y de magnitud baja ($p < .05$; $\rho = .266$) entre ambas variables estudiadas (Cohen, 1988, p. 81).

Tabla 8

Ajuste del modelo

	Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	23549,241	1	23549,241	86.286	.000 ^b
	Residuo	94157,618	345	272,921		
	Total	117706,859	346			

a. Variable dependiente: riesgo suicida

b. Predictores: (Constante), insatisfacción con la imagen corporal

En la tabla 8 se muestra que, es plausible que los adolescentes que mostraron insatisfacción corporal desarrollen riesgo suicida.

Tabla 9

Resumen del modelo de la variable riesgo suicida

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticos de cambio					
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F	Durbin-Watson
1	.447 ^a	.200	.198	16.520	.200	86.286	1	345	.000	1.829

a. Predictores: (Constante); riesgo suicida

b. Variable dependiente: insatisfacción con la imagen corporal

La tabla 9 indica el impacto de la insatisfacción con la imagen corporal sobre el riesgo suicida, donde se evidencia aproximadamente 20%. En otras palabras, la quinta parte de los adolescentes que presentaron insatisfacción con su imagen corporal estarían en peligro de desarrollar riesgo suicida.

Tabla 10

Correlación entra la variable riesgo suicida y las dimensiones de insatisfacción con la imagen corporal en adolescente de Puente Piedra. Lima, 2019

Rho de Spearman	Autopercepción de la propia figura	Alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal	Preocupación por el peso y las dietas	Preocupación por la comparación social de la figura
Coefficiente de correlación	.145**	.343**	.261**	.316**
Riesgo suicida Sig. (bilateral)	0.007	0.000	0.000	0.000
N	347	347	347	347

En la tabla 11 se aprecia que, existe correlación estadísticamente significativa, directa y de magnitud mediana entre el riesgo suicida y dos dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal: Alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal, Preocupación por la comparación social de la figura (Cohen, 1988, p. 81).

Tabla 11

Correlación entre la variable insatisfacción con la imagen corporal y las dimensiones de riesgo suicida en adolescentes de Puente Piedra. Lima, 2019

Rho de Spearman	Depresión y desesperanza	Ideación, planeación y autolesión	Aislamiento/ Soporte social	Falta de apoyo familiar	
Insatisfacción con la imagen corporal	.239**	.270**	.183*	.128**	
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.001	0.017
	N	347	347	347	347

En la tabla 10 se muestra correlación estadísticamente significativa, directa y de magnitud baja entre la insatisfacción con la imagen corporal y dos dimensiones del riesgo suicida: Ideación, planeación, autolesión; Depresión y desesperanza (Cohen, 1988, p. 81).

IV. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo por objetivo, determinar la relación entre la variable insatisfacción con la imagen corporal y el riesgo suicida en los adolescentes del distrito de Puente Piedra, Lima, 2019. En seguida, se discuten los principales resultados comparándolos con los antecedentes nacionales e internacionales, citados anteriormente e interpretándolos en función del marco teórico vigente sobre el tema de estudio.

Al relacionar ambas variables, se encontró correlación estadísticamente significativa, directa y de magnitud baja ($p < .05$; $\rho = .266$). Se ha utilizado complementariamente, un modelo predictivo a través del análisis de regresión lineal, en el que se verificó que la insatisfacción con la imagen corporal predice en aproximadamente el 20% el riesgo de suicidio en los adolescentes. De esto se infiere que, a mayor insatisfacción corporal, mayor es el riesgo de suicidio. En este sentido, diversas investigaciones concuerdan al señalar que, la autopercepción de los adolescentes sobre sí mismos, y en específico sobre su imagen corporal y variables asociadas a esta, pueden constituir factores de riesgo que incrementan la ocurrencia de suicidio: deseo suicida, ideación suicida, intento suicida. Por otro lado, según el modelo cognitivo de Beck, en torno a la comprensión del riesgo de suicidio, la condición de percepción individual negativa de sí mismo, del entorno y del futuro, incrementa las probabilidades de que las personas acaben con su vida (Forero *et al.*, 2017, p. 45) siendo esta condición, un factor fundamental que forma parte del abanico de elementos que acrecientan el potencial de riesgo de suicidio en la etapa adolescente.

En tanto, varias investigaciones encuentran resultados similares al evidenciado en este estudio, como el de Caldera, Reynoso, Martín del Campo, Gregorio y Arredondo (2018) quienes reportaron correlación estadísticamente significativa, directa y de magnitud baja entre la insatisfacción con la imagen corporal y la ideación suicida en adolescentes mexicanos ($p < .05$; $\rho = .184$). Martínez, Viacha, Pérez y Avedaño (2017) evidenció también, correlación estadísticamente significativa, directa y de magnitud baja ($p < .05$; $\rho = .190$). Por tanto, es importante hacer hincapié en que, a pesar de que esta etapa acarree cambios no solo físicos y sea vista y descrita como transitoria (Salazar, 2008). La creciente prevalencia de suicidios en la actualidad, no pueden reducirse a ser explicados únicamente por la condición del adolescente insatisfecho con su imagen corporal solamente.

Existen muchos factores a considerar dentro del ámbito social y psicológico (Cañón, 2011). De entre ellos, el contexto familiar, geográfico y social que influyen en la personalidad, generando tendencia al rechazo de ayuda, impulsividad, pesimismo, rigidez cognitiva y demás conductas autodestructivas (Casullo, 2005). Por tanto, diversas investigaciones se enmarcan en la búsqueda de obtener más elementos que incrementen el riesgo suicida, como las realizadas por Di Rico, Paternain, Portillo y Galarza (2016) quienes asociaron el riesgo suicida y soledad ($p < .01$; $r = .680$), el apoyo percibido de los padres ($p < .01$; $r = -.570$) y el apoyo social percibido de compañeros de clase ($p < .01$; $r = .600$). Dejando entrever que existen más factores que incrementan el riesgo durante esta etapa. Además, el apoyo social que percibido del entorno social (Gómez, Barrera, Jaar, Lolas y Núñez, 1995). Sumado a la violencia familiar (Pazos, 2017). Y en general, la falta de apoyo familiar, son elementos que acrecientan en mayor medida, el riesgo de suicidio en los adolescentes (Bahamón, Alarcón, García y Trejos, 2015, p. 197; Gould, Fisher, Parides, Flory, y Shaffer, 1996).

En este sentido, se comprende que la insatisfacción con la imagen corporal, viene a ser uno de los tantos factores que incrementan las probabilidades de que las personas se quiten la vida, debido a que el suicidio es visto como una variable multicausal. Aun así, autores como Migote, Jiménez, Osorio y Palomo (2004, p. 36) recalcan que en la etapa adolescente, el riesgo suicida se incrementa mucho más, debido a los cambios corporales a los que el sujeto debe adaptarse; Santrock (2004, p. 63) y Raich (2016) indican que el adolescente satisfecho con su imagen corporal, llegaría a experimentar ideación suicida, incrementando así, el riesgo de un potencial suicidio durante esta etapa.

Las dimensiones de la variable insatisfacción corporal denominadas: Alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal ($p < .05$; $\rho = .343$), Preocupación por la comparación social de la figura ($p < .05$; $\rho = .316$) y Preocupación por el peso y las dietas ($p < .05$; $\rho = .261$) reportan correlación estadísticamente significativa, directa y de magnitud mediana, al relacionarlas con el riesgo suicida. Resultados que, según Stein, Lilienfeld, Wildman y Marcus (2004) son acertados, pues en general, los individuos que presentan alteraciones y preocupación con su imagen corporal, tienden a que el riesgo de suicidio en ellos, se incremente.

La dimensión del riesgo suicida denominada: ideación, planeación y autolesión, guarda relación estadísticamente significativa, directa y de magnitud baja ($p < .05$; $\rho = .270$) al

asociarla con la insatisfacción con la imagen corporal. Similar a lo encontrado por Guadarrama, Carrillo, Márquez, Hernández y Veytia (2014), quienes evidenciaron correlación significativa, directa y de magnitud baja entre la insatisfacción corporal y la ideación suicida ($p < .05$; $r = .169$). Por otro lado, la dimensión: depresión y desesperanza encontró relación estadísticamente significativa, directa y de magnitud baja al relacionarla con la insatisfacción con la imagen corporal ($p < .05$; $\rho = .239$). De forma similar, Peris (2019) halló correlación estadísticamente significativa, directa y de magnitud mediana entre la insatisfacción con la imagen corporal y depresión ($p < .05$; $\rho = .306$) en su estudio con preadolescentes. Vela y Chiles (2015) también reportaron correlación estadísticamente significativa, directa y de magnitud moderada entre ambas variables antes mencionadas ($p < .05$; $r = .674$), al trabajar con jóvenes de 14 a 20 años. Ante ello, Migote, Jiménez, Osorio y Palomo (2004, p. 36) indican que los cambios corporales manifestados en el adolescente, lo predisponen a generar síntomas depresivos y sentimientos de abatimiento.

La prevalencia de adolescentes con alta insatisfacción corporal fue del 5.5%. Este resultado es semejante al estudio epidemiológico más reciente llevado a cabo por el Instituto de Salud Mental Honorio Delgado Noguchi, en el que reportó prevalencia del 7.4% de adolescentes de Lima metropolitana y Callao, insatisfechos con su aspecto físico (INSM, 2013). Asimismo, esta proporción, es parecida a lo encontrado por Vela y Chiles (2015) quienes reportaron 4.6% de adolescentes altamente insatisfechos con su imagen corporal, en su investigación realizada en Ecuador. En el país, Saavedra (2017) encontró 3.7% de adolescentes, con nivel moderado y 1.7% con nivel alto de insatisfacción corporal. Esta prevalencia, no la comparten sociedades como las de México, pues, Guadarrama, Carrillo, Márquez, Hernández y Veytia (2014) en su estudio con 1504 adolescentes, reportaron 22% de adolescentes con alta insatisfacción corporal.

En esta investigación, se encontraron diferencias entre proporciones de hombres y mujeres con alta Insatisfacción corporal, siendo el sexo femenino, el que mostró mayor proporción (84.2%) respecto a los hombres (15.8%). Autores internacionales como Aragón (2013) y Gortázar (2015) también encontraron diferencias marcadas entre ambos sexos, en sus investigaciones. Esta diferencia es comprensible, pues, las investigaciones realizadas por Agosto y Barja (2017) demuestran correlación estadísticamente significativa, directa y de magnitud alta, entre la insatisfacción corporal y el modelo estético ($p < .05$; $\rho = .795$). Y magnitud moderada, al relacionarla con la exposición a medios masivos de comunicación (p

$< .05$; $r = .469$) como lo reportado por (Gradištanac, 2016). Lo que demuestra la gran influencia que tienen los medios de comunicación en la sociedad actual. Ante ello, la teoría sociocultural plantea que, la sociedad propaga un modelo estético predefinido a través de los medios, siendo las mujeres quienes lo asimilan en mayor medida (Berger, 2006, p.49). Esto explicaría la diferencia tan marcada entre ambos sexos.

La prevalencia del riesgo suicida en los adolescentes, sumando los niveles alto y muy alto riesgo fue del 16.4%. Este resultado, es similar al estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental, en el que reportó prevalencia del 11.2% de adolescentes de Lima metropolitana y Callao que han sentido deseos de morir en el último año (INSM, 2013). Así mismo, la proporción es distinta a lo evidenciado por Andrade y Gonzáles (2017) en Colombia, quienes reportaron 0.7% de adolescentes con alto riesgo suicida. Por ello, son importantes investigaciones en adolescentes dentro del país, pues en estudios recientes, como el de Sumari y Vaca (2017) en Puno, la prevalencia del riesgo fue del 5.6%. Príncipe (2016) en Ancash, reportó el 9%. Por otro lado, Morales (2014) el 12.9% de adolescentes con alto riesgo suicida en Tacna. Denotando proporciones similares de esta problemática.

Se encontraron también, diferencias entre proporciones de hombres y mujeres con altos niveles de riesgo suicida, siendo el sexo femenino quien presentó mayor proporción (12.1%), respecto a los hombres (4.6%). Esto concuerda con la estadística proporcionada por el MINSA (2018), donde indica que las mujeres tienden intentar quitarse la vida en mayor medida, a comparación de los hombres, quienes representan una mayor tasa de suicidios consumados. De igual forma, el INSM (2013) reporta mayor prevalencia de conducta suicida en las mujeres. Esto es explicable, pues culturalmente persiste la creencia de percibir al varón como alguien fuerte y duro, nunca como víctima ni debilucho, lo que mantiene la desigualdad entre sexos (Rosado, García, Alfeo y Rodríguez, 2014). Traduciéndose en la toma decisiones más drásticas a la hora de quitarse la vida, a comparación de las mujeres, quienes recurren en mayor proporción, al parasuicidio.

Asimismo, la insatisfacción corporal, tiende a incrementarse más, entre los 13 y 15 años. Siendo lo esperable, pues, de acuerdo a la literatura respecto a la adolescencia temprana, durante estos primeros años, el adolescente suele enmarcarse más en el atractivo físico idealizado e influenciado por los medios, sintiéndose más vulnerable de no encajar en los parámetros concebidos por ellos mismos (Coleman y Hendry, 2003, p. 37). Por otra parte, el Instituto Nacional de Salud Mental, indica que, entre los 15 y 17 años, el deseo e intento

suicida se incrementa (INSM, 2013). Sin embargo, en esta investigación se encontró un incremento del riesgo, entre los 13 y 16 años, denotando que, ésta problemática se va gestando actualmente desde edades más tempranas. Pues, incluso dentro de las cifras de suicidios consumados en el país, figuran niños desde los 8 años (Editora Perú, 2019).

Si deseamos un estudio con mayor precisión, es importante considerar el abarcar una mayor cantidad de participantes en la investigación, el acceso a la población, los recursos humanos y económicos a invertir. Remarcar que, existen instituciones de salud mental, que realizan investigaciones epidemiológicas cada cierto tiempo en el país, por lo que se destaca este aporte por ser realizado en menor tiempo. Asimismo, se presentaron limitaciones en torno al acceso a la muestra, pues no se pudo aplicar un test retest, analizando únicamente, los resultados de la primera y única aplicación. Por último, estos hallazgos pueden tomarse como una realidad presente en el distrito, pues las instituciones educativas aledañas, comparten características similares a las que participaron del estudio.

En síntesis, existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la insatisfacción con la imagen corporal y el riesgo suicida están correlacionados; Sin embargo, conviene seguir con esta línea de investigación para identificar otras variables implicadas en la posibilidad de que los adolescentes desarrollen un mayor riesgo suicida. En ese sentido, se dirige al lector a la bibliografía especializada en las referencias, con la finalidad de que este profundice mucho más en estos temas.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Los niveles de insatisfacción con la imagen corporal en los adolescentes fueron (5.5%) altos, y el restante (94.5%) se ubicó en un nivel bajo. Además, el nivel de insatisfacción según sexo, mostró mayor proporción de mujeres con niveles altos (84.2%) a comparación de los hombres (15.8%). Asimismo, los adolescentes de entre 13 y 15 años, presentaron mayor tendencia a desarrollar alta insatisfacción con su imagen corporal.

SEGUNDA: Los niveles de riesgo suicida en los adolescentes fueron (4.9%) muy alto, (11.5%) alto, (19.6%) moderado y el restante se ubicó en un nivel bajo y nulo riesgo suicida. Además, el nivel de riesgo según sexo, mostró que, en proporción, las mujeres presentaron mayor riesgo de suicidio (4.0%) a comparación de los hombres (0.9%). Por último, se evidenció que el riesgo tiende a incrementarse entre los 13 y 16 años.

TERCERA: Se encontró que existe correlación estadísticamente significativa, directa y de magnitud mediana entre la insatisfacción con la imagen corporal y las dimensiones Ideación, planeación, autolesión ($p < .05$; $rho = .270$) y Depresión y desesperanza ($p < .05$; $rho = .239$) de la variable riesgo suicida en los adolescentes de Puente Piedra. Lima, 2019.

CUARTA: Se encontró que existe correlación estadísticamente significativa, directa y de magnitud mediana entre el riesgo suicida y las dimensiones: Alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal ($p < .05$; $rho = .343$), Preocupación por la comparación social de la figura ($p < .05$; $rho = .316$) y Preocupación por el peso y las dietas ($p < .05$; $rho = .261$) de la variable insatisfacción con la imagen corporal en los adolescentes de Puente Piedra. Lima, 2019.

QUINTA: Se evidenció correlación estadísticamente significativa, directa y de magnitud baja entre la insatisfacción con la imagen corporal y el riesgo suicida en los adolescentes de Puente Piedra. Lima, 2019 ($p < .05$; $rho = .266$).

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda adoptar programas preventivo promocionales que incluyan psicoeducación y que abarquen temas relacionados a la valoración corporal, autoestima, control de impulsos, habilidades sociales, resolución de problemas y resiliencia en los adolescentes, además de capacitar también a los padres, profesores y tutores en los temas relacionados.

SEGUNDA: Es importante realizar investigaciones en las que se asocie el riesgo de suicidio adolescente, con otros posibles factores que puedan incrementarlo, como el soporte familiar, inteligencia emocional, acoso escolar, el consumo de alcohol o drogas, puesto que, la prevalencia de estas problemáticas, forman parte de la realidad del contexto.

TERCERA: Se sugiere que, en función del lugar donde se realicen investigaciones similares, se considere adaptar lingüísticamente los instrumentos utilizados en esta investigación, a distintos grupos poblacionales del Perú. Además, de que puedan reportar los niveles de riesgo de suicidio de los diferentes departamentos del país.

VII. REFERENCIAS

- Addis, M. (2011). *Invisible men, men's inner lives and the consequences of silence*. New York, United States of America: Times Books.
- Ansean, A. (2015). *Suicidios: manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida*. (2.ª ed.). España: Fundación Salud Mental España.
- Agosto, J. y Barja, B. (2017). *Influencias del modelo estético e insatisfacción corporal en adolescentes mujeres de una institución educativa estatal de Lima Este, 2016*. (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión). (acceso el 14 de octubre de 2018)
- Andrade, J. y Gonzáles, J. (2017). Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. *Psicogente*, 20(37), 70-88.
- Agosto, J. y Barja, L. (2017). *Influencias del modelo estético e insatisfacción corporal en adolescentes mujeres de una Institución Educativa Estatal de Lima Este, 2016*. (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión). (acceso el 19 de octubre de 2018)
- Aragón, V. (2013). *Relación entre el mecanismo del feedback negativo, la autoestima y la insatisfacción corporal* (Tesis de licenciatura, Universidad Pontificia de Salamanca). (acceso el 19 de octubre de 2018).
- Bahamón, M. y Alarcón, Y. (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el riesgo suicida ERS en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 17(1), 1-15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy.17-4.dvee>
- Bahamón, M., Alarcón, Y., García, C. y Trejos, A. (2015). Riesgo suicida, funcionalidad familiar y esquemas maladaptativos en jóvenes universitarios. En Alarcón, Y., Vásquez, F., Martínez Y. y Pineda W. (2015). *Tendencias y avances en psicología. Aportes desde la investigación científica* (pp. 197-222). Barranquilla, Colombia: Ediciones Universidad Simón Bolívar.
- Baile, J., Guillén, F. y Garrido, E. (2003). Diseño, construcción y validación de una escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes. *Medicina Clínica*, 121(5), 173-177.

- Beck, A., Weissman, A., Lester, D. & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal Consulting and Clinical Psycholog*, 42(6), 861-865.
- Berger, K. (2006). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. (7.^a ed.). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Cañón, S. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Archivos de Medicina (Col)*, 11(1), 62-67. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273819434005>
- Caldera, J., Reynoso, O., Martín del Campo, P., Gregorio, Y. y Arredondo, D. (julio-diciembre, 2018). Ideación suicida e insatisfacción con la imagen corporal en jóvenes escolarizados de la región Altos Sur de Jalisco. *Revista de Psicología y Ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 2(9), 109-119.
- Casullo, M. (2005). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes, una urgencia social. *Anuario de Investigaciones*. 7(1), 173-182. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139941017>
- Cano, P., Gutiérrez, C. y Nizama, M. (2009). Tendencia la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la Amazonía Peruana. *Revista Peruana de medicina experimental en Salud Pública*, 26(2), 175-181. Recuperado de <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2009.v26.n2.a7.pdf>
- Christmann, E. & Badget, J. (2009). *Interpreting assessment data, statistical techniques you can use*. United States of America: Nstapress.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2.^a ed.). United States of America: Lawrence Erlbaum Associates.
- Coleman, J. y Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. (3.^a ed.). España: Morata.
- Cronbach, L. (1978). *Designing educational evaluations*. Standford, United States of America: Stanford University.
- De la Serna, J. (2019). *La inteligencia emocional*. España: Litres.
- Domínguez, A. (2008). *Diálogo con nuestros hijos adolescentes*. España: Vision Libros.

- Domínguez, J. y Lamagrande, J. (2015). *Herramientas para la elaboración de los duelos en la escuela*. Argentina: Dunken.
- Di Rico, E., Paternain, N., Portillo, N. y Galarza, A. (2016). *Análisis de la relación entre factores interpersonales y riesgo suicida en adolescentes de la ciudad de Necochea* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Mar del Plata). (Acceso el 29 de setiembre de 2018)
- Dhossch, D. (2000). Suicidal behavior in psychiatric emergency room patients. *South Med J*, 93(3), 310-314.
- Durkheim, E. (2008). *El suicidio*. (2.^a ed.). España: Akal.
- Editora Perú. (2019, 23 abril). Alarmante cada día se suicida una persona en el Perú [Comunicado de prensa]. Recuperado 6 julio, 2019, de <https://andina.pe/agencia/noticia-%C2%A1alarmante-cada-dia-se-suicida-una-persona-el-peru-749249.aspx>
- Fortuna, L., Joy Perez, D., Canino, G., Sribney, W., & Alegria, M. (2007). Prevalence and correlates of lifetime suicidal ideation and attempts among Latino subgroups in the United States. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(44), 572-581.
- Forero, J., Hernández, Y., Ortiz, M., García, C., Bahamón, M., Herrera, J., Castro, F., Bocanegra, S. y Díaz, M. (2017). *Debates emergentes en psicología*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=gbM_DwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Gradištanac, A. (2016). *Relation between exposubre to mass media, body dissatisfaction, disturbed eating habits and frequency of dieting behaviour in adolescent* (Tesis de maestría). Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Croacia.
- Gallagher, S. (2013). *La mente fenomenológica*. (2.^a ed.). Madrid, España: Alianza Editorial.
- Gerali, S. (2012). *Qué hacer cuando los adolescentes se deprimen y contemplan el suicidio*. Michigan. United States of America: Editorial Vida.

- Gortázar, M. (2015). *Relación entre insatisfacción corporal y autoconcepto, distorsiones cognitivas y actitud hacia la alimentación en adolescentes y jóvenes* (Tesis de maestría, Universidad Pontificia Comillas). (acceso el 18 de octubre de 2018)
- González, S., Díaz, A., Ortiz S., González, C. y González, J. (abril, 2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck ISB en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*, 23(2), 21-30. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58222304.pdf>
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Argentina: Editorial Brujas.
- Gómez, A., Barrera, A., Jaar, E., Lolas, F., y Núñez, C. (1995). Apoyo social en el intento suicida. *Psicopatología*, 11(1), 54-58.
- Gould, M., Fisher, P., Parides, M., Flory, M., & Shaffer, D. (1996). Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide. *Archives of General Psychiatry*, 53(12), 1155-1162.
- Guillén, O. y Valderrama, S. (2013). *Guía para la elaborar la tesis universitaria escuela de posgrado*. Perú: Ando educando.
- Gutiérrez A., Contreras, C. y Orozco, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29(5), 66-74. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58229510.pdf>
- Guadarrama, R., Carrillo, S., Márquez, O., Hernández, J. y Veytia, M. (2014). Insatisfacción corporal e ideación suicida en adolescentes estudiantes del Estado de México. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5(2), 98-106.
- Heinemann, K. (2003). *Introducción a la metodología de la investigación empírica*. España: Editorial Paidotribo.
- Head, H. & Holmes, G. (1911). *Sensory Disturbances from cerebral Lesions*. *Brain*, 34(2-3), 102-254. Recuperado de <https://academic.oup.com/brain/article-abstract/34/2-3/102/326963?redirectedFrom=fulltext>
- Herranz, P., Sierra, P. (2013). *Psicología evolutiva I*. Madrid, España: Uned.
- Iglesias, J. (2012). *La violencia en la historia, análisis del pasado y perspectiva sobre el mundo actual*. España: Publicaciones Universidad de Huelva.

- International Society of Aesthetic Plastic Surgery (2016). The international study on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2016. Recuperado de <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2017/10/GlobalStatistics2016-1.pdf>
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery (2014). International survey on aesthetic/cosmetic. Procedures performed in 2014. Recuperado de <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2017/10/2015-ISAPS-Results-1.pdf>
- Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi. (2018). *64 casos de intentos de suicidio entre escolares* [Comunicado de Prensa]. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2018/028.html>
- Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi. (2013). Estudio epidemiológico de salud mental de Lima metropolitana y Callao – replicación 2012, Informes general. *Anales de la salud mental*. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). El 27% de la población peruana son jóvenes. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n121-2015-inei.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Una mirada a lima metropolitana*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1168/libro.pdf
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento*. (4ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Martínez, L., Vianchá, M., Pérez, M., & Avendaño, B. (2017). Association between symptoms of anorexia and bulimia nervosa and suicidal behavior in school children of Boyacá, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 20 (2), 189-199. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v20n2/0123-9155-acp-20-02-00189.pdf>
- Ministerio de Salud. (2018). *Minsa registra más de 1300 intentos de suicidio en lo que va del 2018*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>

- Ministerio de Salud. (2004). Guía práctica de clínica de la conducta suicida. Recuperado de:
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_vol1_compl.pdf
- Migote, J., Jiménez, M., Osorio, R. y Palomo, T. (2004). *Suicidio: asistencia clínica*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
- Morales, M. (2014). *Maltrato intrafamiliar relacionado al riesgo de suicidio en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria de la I. E. Enrique Paillardelle Tacna 2014* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann). (Acceso el 8 de setiembre de 2018)
- Moya, L. (1986). *Introducción a la estadística de la salud*. Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Morfín, T. y Ibarra, M. (2015). *Fenómeno suicida, un acercamiento transdisciplinar*. España: Manual moderno.
- Muñoz, J., Pinto, V., Callata, H., Napa, N. y Perales, A. (2006). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental de Salud pública*, 23(4), 239-246. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36323402>
- Murueta, M. y Orozco, M. (2015). *Psicología de la violencia: causas, prevención y afrontamiento*. (2.^a ed.). México: Editorial el manual moderno.
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Prevención de la conducta suicida*. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31167/9789275319192-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018a). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf;jsessionid=9D7AC0F6BAD8C9509349218F15834EB3?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2018b). *Suicidio*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

- Organización Mundial de la Salud. (2012). Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida. Recuperado de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Salud Mental: un estado de bienestar*. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre violencia y salud: Resumen*. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Prevención del Suicidio: Un Instrumento para Médicos Generalistas*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Estrategia y plan de acción sobre salud mental*. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Estrategia-y-plan-de-accion-sobre-salud-mental-2009.pdf>
- Parolari, F. (2005). *Psicología de la Adolescencia*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=BK78doiXndkC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Pazos, M. (2017). *Violencia familiar e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2017* (Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo). (acceso el 16 de octubre de 2018)
- Pett, M. (1997). *Nonparametric Statistics for health care research*. United States of America: Sage publications.
- Pérez, S. (1999). El Suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina general Integral*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013
- Peris, L. (2019). *Imagen corporal, depresión y autoestima, un estudio con preadolescentes*. Recuperado de

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.90FF2D59&lang=es&site=eds-live>

- Piñeros, O., Molano C. y López, C. (2010). Factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes escolarizados en Cundinamarca. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 313-328.
- Plutchik, R., van Praag, H., Conte, H. & Picard, S. (1989). Correlates of suicide and violence Risk 1, the suicide risk measure. *Comprehensive Psychiatry*, 30(4), 296-302.
- Príncipe, C. (2016). *Salud mental y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Chimbote* (Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo). (acceso el 04 de octubre de 2018)
- Raich, R. (2016). *La tiranía de la imagen*. Barcelona, España: Singlatana.
- Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22(1), 15-27.
- Raich, R. (2000). *Imagen corporal: conocer y valorar el propio cuerpo*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books/about/Imagen_corporal.html?id=Jofq7urEscYC
- Rivarola, M. (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres, su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en Humanidades*, 7-8(4), 149-161.
- Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva: fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Bogotá, Colombia: Grupo Editorial Norma.
- Rodríguez, H. (abril, 2010). La conciencia de lo corporal: Una visión fenomenológica cognitiva. *Revista colombiana de filosofía*, 1(142), 25-47.
- Rosado, M., García, F., Alfeo, J., y Rodríguez, J. (2014). El suicidio masculino, una cuestión de género. *Prisma social*, (13), 433-491.
- Ros, Ch. (2009). *Categorías del riesgo suicida*. Ciudad de México, México: Santillana.
- Ruiz, C. (2002). *Instrumentos y técnicas de investigación educativa*. (2.ª ed.). Texas, United States of america: DANAGA Training and Consulting.
- Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones*. 87(2), 67-80.

- Santrock, J. (2004). *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. (9.^a ed.). España: McGraw Hill.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. (5.^a ed.). Lima, Perú: Visión Universitaria.
- Salaberria, K., Rodríguez, S. & Cruz, S. (2007). Perception of corporal image. *Osasunaz*. 8(1), 171-183. Recuperado de <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>
- Saavedra, C. (2017). *Insatisfacción con la imagen corporal y agresividad en estudiantes de 3°, 4° y 5° de nivel secundaria en dos instituciones educativas del distrito de Comas, 2017* (Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo). (acceso el 02 de octubre de 2018)
- Sánchez, J. y Ravelo, E. (2009). *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*. Recuperado de <https://issuu.com/universidadelbosque/docs/vol10-1/28>
- Sarafino, E., y Armstrong, J. (1991). *Desarrollo del niño y del adolescente*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books/about/Desarrollo_del_ni%C3%B1o_y_del_adolescente.html?id=IgrPwAACAAJ
- Schilder, P. (1950). *The image and appearance of the human body*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=L2CNWxKdWhMC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Shneidman, E. (1996). *The suicidal mind*. New York, United States of America: Oxford University Press.
- Siruana, J. (marzo, 2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas. Revista de Filosofía y Teología*, (22), 121-157.
- Silverman, M., y Felner, R. (1995). The place of suicide prevention in the spectrum of intervention: definitions of critical terms and constructs. *Suicide Life Threat Behav World Psychiatry*, 3(3), 152-153.
- Solano, N. y Cano, A. (2010). *Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal imagen*. Madrid, España: TEA ediciones.

- Stein, D., Lilienfeld, L., Wildman, P., Marcus, M. (2004). Attempted suicide and self-injury in patients diagnosed with eating disorders. *Compr Psychiatry*, 45(6), 447-451.
- Supo, J. (2014). *Como elegir una muestra*. Perú: Bioestadístico EIRL.
- Sumari, W., y Vaca, L. (2017). *Inteligencia emocional y riesgo suicida en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Secundaria Comercial N° 45 Emilio Romero Padilla, Puno - 2017* (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión). (acceso el 19 de octubre de 2018)
- Thompson, J. (1990). *Body image disturbance: assesment and treatment*. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/record/1990-97598-000>
- Thompson, J. (2004). The measurement of body image: ten strategies to improve assesment for applied and research purpose. *Body Image*, 1(1), 7-14.
- Tortosa, J. (2003). *Violencias ocultas*. Quito, Ecuador: Ediciones Abya-Yala.
- Toro, I. y Parra, R. (2006). *Método y conocimiento, metodología de la investigación*. Colombia: Fondo editorial universidad EAFIT.
- Vargas, H., y Saavedra, J. (2012). Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. *Revista Peruana de Epidemiología*, 16(3), 1-11. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203125431005.pdf>
- Vela, G., y Chiles, P. (2015). *Relación entre la insatisfacción de la imagen corporal y autoestima en adolescentes femeninas de entre 14 y 20 años de edad, del colegio 24 de mayo de la ciudad de quito, durante los meses de junio a julio del 2015* (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador). (acceso el 13 de octubre de 2018)
- Yuni, J. y Urbano, C. (2006). *Técnicas para investigar 2*. (2.^a ed.). Argentina: Editorial Brujas.

Anexo 1: Matriz de consistencia

Pregunta problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño de investigación
¿Cómo se relaciona la insatisfacción con la imagen corporal y el riesgo suicida en adolescentes de Puente Piedra en Lima, 2019?	<p>General: Determinar la relación entre insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en adolescentes de Puente Piedra en Lima, 2019</p> <p>Específicos: -Describir los niveles de insatisfacción con la imagen corporal en los adolescentes. -Describir los niveles de insatisfacción con la imagen corporal en los adolescentes según sexo y edad. -Describir los niveles de riesgo suicida en los adolescentes. -Describir los niveles de riesgo suicida en los adolescentes según sexo y edad. -Determinar la relación entre insatisfacción con la imagen corporal y las dimensiones de riesgo suicida en adolescentes. -Determinar la relación entre riesgo suicida y las dimensiones de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes.</p>	<p>General: Existe relación estadísticamente significativa y directa entre insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en adolescentes - Puente Piedra. Lima, 2019</p> <p>Específicas: -Existe relación estadísticamente significativa y directa entre insatisfacción con la imagen corporal y las dimensiones de riesgo suicida en los adolescentes. -Existe relación estadísticamente significativa y directa entre riesgo suicida y las dimensiones de insatisfacción con la imagen corporal en los adolescentes.</p>	<p>Variable 1: Riesgo Suicida Dimensiones: -Depresión y desesperanza -Ideación, planeación y autolesión -Aislamiento/Soporte social -Falta de apoyo familiar</p> <p>Variable 2: Insatisfacción con la imagen corporal Dimensiones: -Autopercepción de la figura -Alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal -Preocupación por el peso y las dietas -Preocupación por la comparación social</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Corte transversal Tipo: Básico Nivel: Descriptivo Correlacional</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	N° de ítem	Escala de medición
Insatisfacción con la imagen corporal	Solano y Cano (2010, p. 11) refieren que la insatisfacción con la imagen corporal hace referencia al malestar que siente el individuo con respecto a su figura.	Está determinado por las puntuaciones obtenidas mediante la administración de la escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes (EEICA).	Autopercepción de la figura	1, 2, 6, 10, 21, 23, 27, 29	Ordinal
			Alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal	3, 7, 8, 12, 13, 17	
			Preocupación por el peso y las dietas	5, 11, 15, 16, 19, 24	
			Preocupación por la comparación social	4, 20, 25, 26, 30	
Riesgo suicida	Para Ansean (2015, p. 25) el riesgo suicida viene a ser el grado variable que posee una persona para ejecutar un acto de suicidio.	Está determinado por las puntuaciones obtenidas a través de la aplicación de la Escala de riesgo suicida (ERS).	Depresión y desesperanza	1, 2, 3, 4, 5, 6	Ordinal
			Ideación, planeación y autolesión	7, 8, 9, 10, 11, 12	
			Aislamiento/Soporte social	13, 14, 15, 16	
			Falta de apoyo familiar	17, 18, 19, 20	

Anexo 3: Instrumentos utilizados

Nombre: “Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes (EEICA)”

Año: 2003

Autores: Baile, J., Guillén, F. y Garrido, E.

	1. Nunca	2. Casi nunca	3. Algunas veces	4. Bastantes veces	5. Casi siempre	6. Siempre	1	2	3	4	5	6	
1.	¿Con qué frecuencia crees que tus amigas, en general, tienen un cuerpo más bonito que el tuyo?												
2.	¿Con qué frecuencia piensas que te verías mejor si pudieras ponerte una talla menos de ropa?												
3.	¿Con qué frecuencia consideras que la cirugía estética es una opción para mejorar tu aspecto físico en el futuro?												
4.	¿Con qué frecuencia te has sentido rechazada y/o ridiculizada por los demás por culpa de tu apariencia?												
5.	¿Con qué frecuencia analizas la composición de calorías de los alimentos, para controlar lo que engordan?												
6.	¿Con qué frecuencia piensas que la forma de tu cuerpo es la que ahora se considera atractiva?												
7.	¿Con qué frecuencia tu imagen corporal te ha hecho estar triste?												
8.	¿Con qué frecuencia el pesarte te genera ansiedad?												
9.	¿Con qué frecuencia llevas ropas que disimulan la forma de tu cuerpo?												
10.	¿Con qué frecuencia piensas que lo más importante para mejorar tu aspecto sería ganar peso?												
11.	¿Con qué frecuencia, después de comer, te sientes más gorda?												
12.	¿Con qué frecuencia has considerado la posibilidad de tomar algún tipo de pastilla o medicamento que te ayude a perder peso?												
13.	¿Con qué frecuencia temes perder el control y convertirte en una gorda?												
14.	¿Con qué frecuencia inventas excusas para evitar comer delante de otras personas (familia, amigos, etc.) y así controlar lo que comes?												
15.	¿Con qué frecuencia piensas que te gustaría tener más fuerza de voluntad para controlar lo que comes?												
16.	¿Con qué frecuencia sientes rechazo hacia alguna parte de tu cuerpo que no te gusta (trasero, muslos, vientre, etc.)?												
17.	¿Con qué frecuencia dejas de hacer cosas porque te sientes gorda?												
18.	¿Con qué frecuencia piensas que las mujeres de tu edad parecen estar más gordas que tú?												
19.	¿Con qué frecuencia dedicas tiempo a pensar sobre cómo mejorar tu imagen?												
20.	¿Con qué frecuencia crees que, si tu aspecto físico no mejora, tendrás problemas en el futuro para relacionarte?												
21.	¿Con qué frecuencia te sientes muy bien al probarte ropa antes de comprártela (sobre todo pantalones)?												
22.	¿Con qué frecuencia te pesas en tu casa?												
23.	¿Con qué frecuencia piensas que la ropa de hoy día no está hecha para gente con el cuerpo como el tuyo?												
24.	¿Con qué frecuencia has llegado a sentir envidia del cuerpo de modelos o artistas famosas?												
25.	¿Con qué frecuencia evitas salir en fotos en las que se vea todo tu cuerpo?												
26.	¿Con qué frecuencia piensas que los demás ven tu cuerpo diferente de como tú lo ves?												
27.	¿Con qué frecuencia te sientes delgada?												
28.	¿Con qué frecuencia te has sentido mal porque los demás han visto tu cuerpo desnudo o en bañador (vestuarios, playa, piscina, etc.)?												
29.	¿Con qué frecuencia te sientes satisfecha con tu aspecto físico?												
30.	¿Con qué frecuencia te has sentido inferior a los demás por culpa de tu físico?												
31.	¿Con qué frecuencia, cuando te ves todo el cuerpo en el espejo, no te gusta?												
32.	¿Con qué frecuencia sientes que te gustaría estar más gorda?												

Nombre: “Escala de evaluación de riesgo suicida (ERS)”

Año: 2018

Autores: Bahamón, M., Alarcón, Y., García, C. y Trejos, A.

ESCALA DE RIESGO SUICIDA ERS
(Bahamón & Alarcón, 2018)

Por favor lea las frases que encuentra a continuación y señale su nivel de acuerdo con cada una de ella, marcando con una X en la alternativa elegida. Responda pensando en la manera como se ha sentido durante los últimos seis meses.

1	2	3	4	5	6
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

1.	Creo que es mejor no hacer planes para un futuro.	1	2	3	4	5	6
2.	Pienso que el futuro es incierto y triste.	1	2	3	4	5	6
3.	Creo que nada bueno me espera.	1	2	3	4	5	6
4.	Pienso que la vida no tiene cosas buenas para ofrecerme.	1	2	3	4	5	6
5.	Mi vida ha sido un fracaso y dudo que cambie en un futuro.	1	2	3	4	5	6
6.	Me siento incómodo(a) conmigo mismo(a) y con lo que he logrado.	1	2	3	4	5	6
7.	He pensado seriamente en quitarme la vida.	1	2	3	4	5	6
8.	Pienso que la muerte es la única manera de terminar con mi sufrimiento.	1	2	3	4	5	6
9.	He planeado como quitarme la vida	1	2	3	4	5	6
10.	He intentado quitarme la vida alguna vez	1	2	3	4	5	6
11.	He realizado cosas con el fin de no seguir viviendo.	1	2	3	4	5	6
12.	Me he lastimado o herido intencionalmente.	1	2	3	4	5	6
13.	Me siento solo(a) en la vida.	1	2	3	4	5	6
14.	Me es difícil confiar en otras personas.	1	2	3	4	5	6
15.	Me gustaría tener amigos a quienes acudir cuando tengo problemas.	1	2	3	4	5	6
16.	Creo que las personas tienden a ignorarme.	1	2	3	4	5	6
17.	A mi familia le interesa poco lo que suceda conmigo.	1	2	3	4	5	6
18.	Prefiero acudir a personas diferentes a mi familia cuando necesito ayuda.	1	2	3	4	5	6
19.	Prefiero estar lejos de mi familia que compartir con ellos.	1	2	3	4	5	6
20.	Pienso que soy poco importante para mi familia.	1	2	3	4	5	6

Anexo 4: Cartas de presentación de la escuela



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Los Olivos, 03 de mayo de 2019

CARTA INV. N° 00315- 2019/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr.
Carlos Antonio Negrete Córdova
Director
I.E. 3071 Manuel García Cerrón
Jr. 9 de Junio cdra.4 s/n – Puente Piedra



Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Sr. **URQUIZA VERGARA, RUBEN MANUEL** estudiante de la carrera de Psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación realizando una aplicación de una prueba psicológica para fines de su Licenciatura, agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora Académica de la
Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima Campus Lima Norte

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



CARTA INV. N° 00316- 2019/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr.
Eusebio Pantoja Diaz
Director
I.E. Augusto B. Leguía
Av. Buenos Aires s/n – Puente Piedra

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Sr. **URQUIZA VERGARA, RUBEN MANUEL** estudiante de la carrera de Psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación realizando una aplicación de una prueba psicológica para fines de su Licenciatura, agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora Académica de la
Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima Campus Lima Norte

Anexo 5: Cartas de autorización



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

CARTA DE RESPUESTA:

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN A REALIZARSE EN NUESTRO CENTRO EDUCATIVO

El/La que suscribe, ARMENGOL ARAOZ PORTELLA Bajo el cargo de Director (e)

de la "Institución Educativa N°3071 Manuel García Cerrón", Otorgo la presente constancia de autorización para el acceso al plantel estudiantil y a la muestra requerida con fines de investigación, al estudiante del XI ciclo de la carrera de psicología:

URQUIZA VERGARA, RUBEN MANUEL

A quien se le habilita la posibilidad de realizar la administración de las pruebas psicológicas requeridas en los estudiantes del nivel secundario de esta institución educativa pública, para el desarrollo su investigación sin fines de lucro titulada: "*Insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en adolescentes – Puente Piedra. Lima, 2019*".

Atentamente,



Lic. Aranz Portella Aranz Portella
DIRECTOR GENERAL (e)
C.M. 1006887811

Nombre: ARMENGOL ARAOZ PORTELLA
Cargo: DIRECTOR ENCARGADO
D.N.I: 06887811

Puente Piedra, 06 de mayo del 2019



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

CARTA DE RESPUESTA:

**CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN A REALIZARSE EN
NUESTRO CENTRO EDUCATIVO**

El/La que suscribe, Lic. Lilian M. Llerena Delgado Bajo el cargo de Directora
de la "Institución Educativa Pública Augusto B. Leguía", Otorgo la presente constancia de
autorización para el acceso al plantel estudiantil y a la muestra requerida con fines de
investigación, al estudiante del XI ciclo de la carrera de psicología:

URQUIZA VERGARA, RUBEN MANUEL

A quien se le habilita la posibilidad de realizar la administración de las pruebas psicológicas
requeridas en los estudiantes del nivel secundario de esta institución educativa pública, para el
desarrollo su investigación sin fines de lucro titulada: "**Insatisfacción con la imagen corporal y
riesgo suicida en adolescentes – Puente Piedra. Lima, 2019**".

Atentamente,



Lilian M. Llerena Delgado
Nombre: Lilian Magdalena Llerena Delgado
Cargo: Directora
D.N.I: 09014255

Puente Piedra, 06 de mayo del 2019

Anexo 6: Cartas de solicitud de uso de los instrumentos



CARTA N° 099 - 2019/EP/PSI.UCV LIMA-LN

Los Olivos, 17 de mayo de 2019

Autor:

- José Ignacio Baile
- Francisco Guillen Grima
- Emilio Garrido Landivar

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al Sr. **URQUIZA VERGARA, RUBEN MANUEL** con DNI: 76386829 estudiante del ciclo XI de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula **6700270410**, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **“INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y RIEGO SUICIDA EN ADOLESCENTES - PUENTE PIEDRA , LIMA 2019”**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se examinará la escala de insatisfacción corporal en Adolescentes (EEICA), a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora Académica de la
Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima Campus Lima Norte



CARTA N° 0100 - 2019/EP/PSI.UCV LIMA-LN

Los Olivos, 17 de mayo de 2019

Autor:

- Marly Johana Bahamon Muñeton
- Yolima Alarcón Vasquez

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al Sr. **URQUIZA VERGARA, RUBEN MANUEL** con DNI: 76386829 estudiante del ciclo XI de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula 6700270410, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **“INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y RIEGO SUICIDA EN ADOLESCENTES - PUENTE PIEDRA , LIMA 2019”**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se examinará la escala para la evaluación del riesgo suicida (ERS), a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora Académica de la
Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima Campus Lima Norte

Anexo 7: Autorización de uso de los instrumentos



Rubén U <rubenurquiza... 17 may. 2019 17:31 (hace 18 horas)



para José ▾

Buenas tardes, adjunto este documento expedido por mi universidad de manera formal. Con el objetivo de corroborar la autorización dada anteriormente, en torno al de uso de la prueba psicológica "EEICA" en investigación.

Agradeceré su pronta respuesta de forma escrita a este correo.

Muchas gracias por generar mayores aportes a la comunidad científica habilitando el uso de estas herramientas a investigadores de distintas partes del mundo.

Atte. Rubén Urquiza



José Ignacio Baile Ayensa

2:28 (hace 9 horas)



para mí ▾

Hola,

reitero mi autorización a utilizar la EEICA, les deseo mucho éxito en sus investigaciones.

Un saludo cordial.



← Responder

➔ Reenviar

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DEL TEST ERS EN INVESTIGACIÓN



Recibidos x



Rubén U <rubenurquiza22@gmail.com>
para yolialarcon35 ▾

25 may. 2019 10:59 (hace 2 días)



Buenas tardes Dra., mi nombre es Rubén Manuel Urquiza Vergara, identificado con DNI 76386829 en Perú. Soy estudiante del último ciclo de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, y me encuentro realizando una investigación que vincula la "Insatisfacción con la imagen corporal y el Riesgo suicida en adolescentes" en Lima, Perú. Me gustaría que me habilitara el permiso de utilización de: "Escala de evaluación del riesgo suicida ERS" para esta investigación sin fines de lucro.

De antemano agradecerle su pronta respuesta. Muchas gracias por generar mayores aportes a la comunidad científica habilitando el uso de estas herramientas a investigadores de distintas partes del mundo.

Atte. Ruben Urquiza

P.D. : Si necesita mayores detalles con respecto a la investigación, con gusto le brindaré
P.D 2 : Le he adjuntado el documento formal escaneado, expedido por mi universidad



yolima Alarcon
para Bahamon, mí ▾

14:06 (hace 13 minutos)



Cordial saludo,

Por medio de la presente te informo que junto con Marly Bahamón (a quien copio este correo) y también es autora de la ERS habilitamos el permiso para la utilización de este instrumento para tu investigación y esperamos sea de mucha utilidad.

Estamos atentas a cualquier inquietud,

Cordialmente,

Yolima Alarcón Vásquez



← Responder

← Responder a todos

➡ Reenviar

Anexo 8: Consentimiento y asentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con el debido respeto me presento a usted, mi nombre es **Ruben Manuel Urquiza Vergara**, estudiante del XI ciclo de psicología de la Universidad César Vallejo – Lima Norte. Me encuentro realizando una investigación sobre **Insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en adolescentes de Puente Piedra, Lima 2019**; Y para ello, quisiera contar con la importante participación del/la citado/a menor identificado/a con D.N.I

El proceso consiste en la aplicación de dos pruebas psicológicas: **Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes EEICA**, y la **Escala para la evaluación del riesgo suicida ERS**. De autorizar que el/ella pueda participar en la investigación, afirmo haberle informado a usted, de todos los procedimientos de la investigación, en el que se recalca el carácter confidencial, anónimo y voluntario del mismo.

Yo con número de DNI: otorgo el consentimiento para la participación del/la citado/a en la investigación titulada **Insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en adolescentes – Puente Piedra. Lima, 2019** del señor Ruben Manuel Urquiza Vergara

Día:/...../.....

Atte. Ruben Manuel Urquiza Vergara

Firma



ASENTIMIENTO INFORMADO

Estudiante:

.....

Con el debido respeto me presento a usted, mi nombre es **Ruben Manuel Urquiza Vergara**, estudiante del XI ciclo de psicología de la Universidad César Vallejo – Lima Norte. En la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre **Insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en adolescentes – Puente Piedra. Lima, 2019**; y para ello quisiera contar con su valiosa participación. El proceso consiste en la aplicación de dos pruebas psicológicas: **Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes EEICA**, y la **Escala para la evaluación del riesgo suicida ERS**. De aceptar participar en la investigación, afirmo haberle informado de todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas, se le explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración.

Atte. Ruben Manuel Urquiza Vergara

**ESTUDIANTE DE LA EAP DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

Yo

con número de DNI: acepto participar en la investigación

Insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en adolescentes – Puente Piedra.

Lima, 2019 del señor Ruben Manuel Urquiza Vergara

Día:/...../.....

Firma

Anexo 9: Resultados del piloto

Confiabilidad por consistencia interna de la “Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes EEICA, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N° de elementos
.847	32

El análisis de la confiabilidad obtuvo un ($\alpha = .847$) para la escala global, lo que representa una alta confiabilidad para el test completo (Cronbach, 1978).

Confiabilidad por consistencia interna de las dimensiones de la “Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes EEICA” mediante el coeficiente Alfa de Cronbach

Dimensiones	Alfa de Cronbach
Autopercepción de la figura	.619
Alteraciones patológicas asociadas la imagen corporal	.655
Preocupación por el peso y las dietas	.778
Preocupación por la comparación social de la figura	.702

El análisis de confiabilidad por dimensiones reportó valores que oscilaron entre .619 y .778 lo que representa alta confiabilidad para las subescalas del test (Cronbach, 1978).

Confiabilidad por consistencia interna de la “Escala de evaluación del riesgo suicida ERS”, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N° de elementos
.922	20

El análisis de la confiabilidad obtuvo un ($\alpha = .922$) para la escala global, el cual representa una alta confiabilidad para la prueba (Cronbach, 1978).

Confiabilidad por consistencia interna de las dimensiones de la “Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes EEICA” mediante el coeficiente Alfa de Cronbach

Dimensiones	Alfa de Cronbach
Depresión y desesperanza	.758
Ideación, planeación y autolesión	.923
Aislamiento / soporte social	.830
Falta de apoyo familiar	.664

El análisis de confiabilidad por dimensiones reportó valores que oscilaron entre .664 y .923, lo que representa alta confiabilidad para las subescalas del test (Cronbach, 1978).



**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 10
Fecha : 10-06-2019
Página : 1 de 1

Yo, Lincol Orlando Olivas Ugarte, docente de la Facultad de Humanidades y Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo-Sede Los Olivos, revisor de la tesis titulada: "Insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en adolescentes-Puente Piedra. Lima, 2019", del estudiante: Ruben Manuel Urquiza Vergara, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13 %, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, 21 de agosto de 2019.

Firma

Lincol Orlando Olivas Ugarte

DNI: 43102056

Revisó	Vicerrectorado de investigación/DEVAC/Responsable de SGC	Aprobó	Rectorado
--------	--	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en adolescentes-Puente Piedra.
Lima, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Psicología

AUTOR:
Urquiza Vergara, Ruben Manuel (ORCID: 0000-0002-6658-8324)

Resumen de coincidencias

13 %

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Coincidencias

- | | | | |
|---|---|------|---|
| 1 | Entregado a Universida...
Trabajo del estudiante | 5 % | > |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe
Fuente de Internet | 1 % | > |
| 3 | Entregado a Universida...
Trabajo del estudiante | <1 % | > |
| 4 | repositorio.upeu.edu.pe
Fuente de Internet | <1 % | > |
| 5 | Entregado a UNIV DE L...
Trabajo del estudiante | <1 % | > |
| 6 | Entregado a Universida...
Trabajo del estudiante | <1 % | > |

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 66 de 75
--	--	---

Yo Ruben Manuel Urquiza Vergara
 identificado con DNI N° 76386829, egresado de la Escuela Profesional de
 Psicología de la Universidad César Vallejo, autorizo , No autorizo () la
 divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
 " Insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en
adolescentes - Puente Piedra. Lima, 2019

; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo
 estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art.
 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....


 FIRMA

DNI: 76386829.....

FECHA: 23 de agosto del 2019..

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)
Urguza Vergara Ruben Manuel
D.N.I. : 70386829
Domicilio : Hz. C. Lata 7. Los Frutales, Pte. Piedra.
Teléfono : Fijo : Móvil : 940 934 360
E-mail : rubenurguza22@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:
[X] Tesis de Pregrado
Facultad : Humanidades
Escuela : Psicología
Carrera : Psicología
Título : Licenciado en Psicología
[] Tesis de Post Grado
[] Maestría [] Doctorado
Grado :
Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:
Urguza Vergara Ruben Manuel
Título de la tesis:
Insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida
en adolescentes - Puente Piedra Lima, 2019
Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,
Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis. [X]
No autorizo a publicar en texto completo mi tesis. []

Firma : [Handwritten Signature]

Fecha : 23.08/2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**CONSTE POR LA PRESENTE, EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL
ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA***

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Urquiza Vergara, Ruben Manuel

INFORME TITULADO:

Insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en adolescentes - Puente Piedra.
Lima, 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciado en Psicología

SUSTENTADO EN FECHA: 09/09/2019

NOTA O MENCIÓN: 15



Rosario Quiroz, Fernando Joel
Rosario Quiroz, Fernando Joel
DNI 32990613
CPs.P 29721

*El presente documento tiene como único fin verificar que el informe del trabajo de investigación cumple con los estándares establecidos por el equipo de investigación de la E.P de Psicología. Carece de validez para otro tipo de usos.

Versión: 08/02/2019