



## **ESCUELA DE POSGRADO**

### **PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Autoestima e imagen corporal en preadolescentes con alteraciones  
dentomaxilares usuarios de una clínica de Guayaquil, 2022

#### **TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

#### **AUTORA:**

Yong Mora, Martha Mariuxi (orcid.org/0000-0002-4084-9012)

#### **ASESOR:**

Dr. Castillo Hidalgo, Efren Gabriel (orcid.org/0000-0002-0247-8724)

#### **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

#### **LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

## **Dedicatoria**

Este trabajo de investigación, así como mi titulación son dedicados, con todo mi amor, al ser más importante de mi vida, a Dios, mi Dios, mi ayudador, mi Señor, aquel que me dio y me da fuerzas para lograr todo lo que me propongo siempre con mucha empatía y ética tanto personal como profesional

## **Agradecimiento**

Mi agradecimiento especial y enorme a Dios por ayudarme cada día de mi vida, sobre todo en este camino para obtener este nuevo logro, porque sin Él, nunca lo hubiera logrado.

Agradezco al hogar que Dios me dio, puesto que es el motor de mi vida, es aquel que me mueve a superarme siempre. Son ellos y es por ellos que levantó mi cabeza día a día segura de ganarle a cada meta que me he trazado, sin ellos en mi vida seguramente no tuviera el aliciente necesario para lograrlo.

Un agradecimiento sincero a todos los que conforman la noble institución de la Universidad Cesar Vallejo

## Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Figuras.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
3.2. Variables y operacionalización.....	21
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.5. Procedimiento.....	24
3.6. Método de análisis de datos.....	24
3.7. Aspectos éticos.....	25
IV. RESULTADOS.....	26
V. DISCUSIÓN.....	32
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	54

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Correlación de Spearman entre imagen corporal y autoestima</i> .....	27
<b>Tabla 2</b> <i>Correlación de Spearman entre insatisfacción corporal y las dimensiones de autoestima</i> .....	27
<b>Tabla 3</b> <i>Correlación de Spearman entre malestar con la imagen corporal y las dimensiones de autoestima</i> .....	29
<b>Tabla 4</b> <i>Correlación de Spearman entre devaluación con la figura y las dimensiones de autoestima</i> .....	30

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> .Análisis del instrumento de Autoestima .....	26
<b>Figura 2.</b> .Análisis del instrumento BSQ .....	26

## Resumen

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre autoestima e imagen corporal de preadolescentes con alteraciones dentomaxilares de una clínica de Guayaquil. La forma en como se auto percibe la imagen y la autoestima en la preadolescencia de una persona son factores relevantes en la prevención de situaciones de riesgo psicosocial, e inciden en el desarrollo, pensamientos negativos e insatisfacción personal. Se aplicó un estudio no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo. Se trabajó con una muestra probabilística 132 adolescentes con una edad de entre 8-12 años, y se aplicó la escala de autoestima de Coopersmith y el cuestionario BSQ-34. Se utilizó el programa de Microsoft Excel y SPSS para analizar la información obtenida. Los resultados reflejaron una correlación con significancia de efecto pequeño entre las variables ( $Rho= 0,289$ ,  $p < 0,05$ ). En el análisis descriptivo se identificó una prevalencia del 66,67% de preadolescentes con un nivel elevado de autoestima y un 65,15% de preadolescentes que presenta una leve preocupación con la satisfacción corporal. Se concluye que existe una relación significativa y directa entre autoestima y autoimagen corporal en preadolescentes que presentan alteraciones dentomaxilares de una clínica de Guayaquil.

**Palabras clave:** autoestima, imagen corporal, preadolescentes, alteraciones dentomaxilares.

## Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between self-esteem and body image of preadolescents with dentomaxillary alterations from a clinic in Guayaquil. The way in which the image and self-esteem is perceived in a person's preadolescence are relevant factors in the prevention of psychosocial risk situations, and affect development, negative thoughts and personal dissatisfaction. A non-experimental study, cross-sectional and quantitative approach was applied. A probabilistic sample of 132 adolescents between 8-12 years of age was used, and the Coopersmith self-esteem scale and the BSQ-34 questionnaire were applied. The Microsoft Excel and SPSS program was extracted to analyze the information obtained. The results reflected a connection with significance of small effect between the variables ( $Rho= 0.289$ ,  $p < 0.05$ ). In the descriptive analysis, a prevalence of 66.67% of preadolescents with a high level of self-esteem and 65.15% of preadolescents with a slight concern with body satisfaction was identified. It is concluded that there is a significant and direct relationship between self-esteem and body self-image in preadolescents who present dentomaxillary alterations from a clinic in Guayaquil.

**Keywords:** self-esteem, body image, pre adolescents, dentomaxillary alterations.

## I. INTRODUCCIÓN

Las alteraciones dentomaxilares son deformaciones que se dan a nivel de los maxilares presentando un mal desarrollo en conjunto con la mala posición dental, estas a su vez dan paso a una pobre función estomatognática afectando a la apariencia física del individuo (Otero-Martinez, 2015). Las alteraciones dentomaxilares son esqueléticas, dentales, y afectan a las personas a lo largo de su crecimiento hasta llegar a la adultez, causando no solo la pérdida dentaria por caries o enfermedades periodontales, sino que además se originan las diferentes maloclusiones, que dan como consecuencia, patologías crónicas a tratar, como lo son: las cefaleas crónicas, los problemas gástricos o intestinales, dolores cervicales. La ortopedia funcional permite la corrección de las alteraciones dentomaxilares, y ayuda a evitar en ciertos pacientes cirugías ortognáticas u otras complicaciones, promoviendo no solo la salud bucal sino también el bienestar psicológico del paciente (Lemaitre & Miranda, 2019).

Las alteraciones dentomaxilares (ADM) se encuentran asociadas a la parte ósea de los maxilares como a los dientes en su disposición. Estas alteraciones se presentan de manera muy prevalente en boca deteriorando la estética del paciente, pues denota de forma evidente la discrepancia que existe entre hueso y dientes o también la falta de armonía que hay en el hueso maxilar a causa de una alteración en el desarrollo del mismo. La etiología de las ADM tiene múltiples factores originarios, entre ellos están la nutrición inadecuada o mala de la misma, la genética parental, hábitos bucales inadecuados, los mismos que causan las alteraciones si estas están presente más allá de los tres años y por ello es el causal más común, así mismo, las enfermedades en general.(Barrientos, 2016)

Las personas que padecen de alteraciones dentomaxilares son afectadas en el desarrollo de la autoestima e imagen corporal, dado que suelen ser objetos de burlas e incide en su desenvolvimiento social, ya sea en la familia, grupo de amigos, escuela (Lamas, 2020). La percepción que posee un individuo sobre su persona que a su vez abarca el respeto y la aceptación propia, independiente de la aprobación del entorno en el que se rodea (Panesso & Arango, 2017). La autoimagen es la creencia y percepciones que la persona tiene sobre su propio

cuerpo, de acuerdo a sus emociones en base a los cambios y desarrollo que va teniendo su cuerpo en el tiempo, Patiño et al (2018).

La autoestima e imagen corporal ha sido objeto de diversos estudios en adolescentes con alteraciones dentales a nivel mundial. Un estudio determinó que los problemas de oclusión de clase II, lo cual es una alteración dentomaxilar, ocurre en el 23% de los infantes de entre once y trece años de edad, además se presentan en el 15% de adolescentes con una edad de entre 12-17 años, así como en el trece por ciento de los adultos de entre 18-50 años, afectando de esta manera la armonía dento facial y esquelética de los individuos (Jayachandran et al.,2016). Otros estudios indican que las alteraciones dentomaxilares afectan a un tercio de los niños en etapa escolar.

En tal sentido, la evidencia teórica plantea que la autoestima y autoimagen se encuentran asociados al desarrollo de alteraciones dentomaxilares, no obstante en la revisión de estudio se ha identificado que ambas variables también pueden correlacionarse en población con problemas de obesidad (Sánchez & Ruiz, 2015), maloclusión; y estudio bibliométrico donde se identifica la evidencia teórico conceptual de la afectación de la autoestima e imagen corporal en menores con problemas dentomaxilares (Tortolero, 2015); y son escasas las investigaciones empíricas que analizan el objeto de estudio, lo cual constituye un vacío en el conocimiento, el mismo que se intenta investigar por medio de este trabajo.

Esta investigación se realizó en el servicio de atención odontológica de un establecimiento de salud de la ciudad de Guayaquil, que brinda atención comunitaria a los usuarios particulares residentes del centro sur de la ciudad. En relación al entorno de la unidad médica, esta cuenta con una estructura moderna, con áreas señalizadas y equipos de primera calidad. Se encuentra dirigida a la atención externa, así como la atención de emergencia. Mensualmente, en consulta externa se atiende un total de 1500 pacientes mensuales y 200 pacientes por atención médica de emergencia en condiciones vulnerables.

El área de odontología atiende aproximadamente a 50 personas por semana, de los cuales aproximadamente un 20% corresponden a atención de

preadolescentes con alteraciones dentomaxilares. Este estudio se lo realizó con aquellos pacientes que están en edad de la preadolescencia y que son llevados por sus representantes legales a su consulta odontológica, para así poder lograr evaluar lo que ellos perciben de su apariencia física y cómo se relaciona con su autoestima.

En tal sentido, se plantea la pregunta de investigación que da inicio a este estudio: ¿Cuál es la relación entre autoestima e imagen corporal de preadolescentes con alteraciones dentomaxilares de una clínica de Guayaquil, 2022?

El estudio tiene relevancia teórica dado que se desarrolla a partir de la falta de información sobre la relación entre autoestima e imagen corporal en población preadolescente con alteraciones dentomaxilares, puesto que se ve afectada directamente la psiquis de las personas, en Ecuador actualmente no existen estudios que relacionen estas dos variables con las alteraciones dentomaxilares o maloclusión que ocupa el tercer puesto entre las principales enfermedades de problema de salud bucodental por debajo de las caries dental o enfermedades del periodonto, sabiendo que el 88.8% de todos los individuos pueden presentar alteraciones de la oclusión (Lima et al, 2018).

La investigación tiene como finalidad el servir como base fundamental en el establecimiento y aplicación de estrategias de prevención de los riesgos psicosociales y abordaje psicoemocional de los preadolescentes con problemas dentomaxilares, provocando así una disminución de las alteraciones emocionales y psíquicas en la persona. Desde la práctica se fundamenta que el análisis de los resultados sirva para el diseño de programas de prevención y abordaje, que mitiguen esos impactos negativos sobre los preadolescentes, promoviendo una cultura de auto reconocimiento, valoración, empoderamiento y aceptación.

Desde una perspectiva metodológica la presente investigación guarda gran relevancia en el uso de instrumentos, los mismos que fueron previamente validados por los expertos en materia de psicología, logrando alcanzar confiabilidad de los contenidos, valoración de datos, elaboración de encuesta

rápida y clara que nos permita obtener la información requerida para el presente estudio, permitiendo que la misma pueda ser empleada en posteriores estudios.

La investigación posee relevancia hacia la sociedad puesto que la determinación de la relación existente entre la autoestima e imagen corporal con respecto a las alteraciones dentomaxilares en pacientes preadolescentes, permitirá establecer factores determinantes en la percepción social e influyen en el desarrollo psicológico y social del individuo en cuanto va desarrollándose, sobre todo en las primeras etapas de la vida, como la fase temprana de la adolescencia, presentando muchas veces baja autoestima por su aspecto dental, problemas de lenguaje, acoso o bullying, según el INEC 278 niños desde 0 a 18 años fueron atendidos por episodio de depresión según los egresos hospitalarios (UNICEF, 2017).

Por lo consiguiente, se definió como principal objetivo el determinar la relación entre autoestima e imagen corporal de preadolescentes con alteraciones dentomaxilares de una clínica de Guayaquil, 2022.

Los objetivos específicos: Evaluar la autoestima en preadolescentes con alteraciones dentomaxilares de una clínica de Guayaquil; evaluar la imagen corporal en preadolescentes con alteraciones dentomaxilares de una clínica de Guayaquil;; analizar la relación entre cada dimensión de imagen corporal y las dimensiones de la autoestima en preadolescentes con alteraciones dentomaxilares de una clínica de Guayaquil, 2022

Las hipótesis asumidas en este estudio son:

**H<sub>i</sub>:** Existe relación significativa entre autoestima y autoimagen corporal en preadolescentes con alteraciones dentomaxilares de una clínica de Guayaquil.2022.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadística entre autoestima y autoimagen corporal en preadolescentes con alteraciones dentomaxilares de una clínica de Guayaquil.2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Dentro de esta investigación se describen los principales aportes de los estudios previos que permiten identificar información relevante al tema que se está tratando, los mismos que son: locales, nacionales e internacionales.

A nivel internacional, Mejía y Ramírez (2022), dentro de su estudio realizado con el principal objetivo de relacionar el nivel de autoestima y la maloclusión dental en colegiales de la ciudad de Abancay (Perú), por medio de una metodología de investigación descriptiva, de tipo observacional, transversal, con una muestra conformada por aproximadamente 170 sujetos de estudio; a través de la observación clínica y para el nivel de autoestima se realizó una entrevista, los hallazgos evidenciaron que el 26,9 % de los sujetos estudiados con clase I y clase II en un 3,8 % presentaron un impacto bajo en su autoestima, y el 30,3 % tuvo un impacto alto en su autoestima en la clase I, mientras que no hubo mayor diferencia en la clase II (11,5 %) y clase III (13,9 %) en mostrar un impacto alto en la autoestima, lo que concluyó que no existe estrecha relación de la autoestima con la maloclusión e incluso hay una indiferencia.

Huayhua et al. (2021) realizaron una investigación que como objetivo tuvo el relacionar la autoestima y la mal posición dentaria anterior, en Juliaca (Perú), con una metodología observacional, no experimental, analítica, relacional, y transversal, , cuya muestra fue conformada por 99 sujetos; en donde se utilizó un cuestionario para el nivel de autoestima, para la estética dental, y un cuestionario Dai para el apiñamiento dental, los hallazgos evidenciaron que entre los sujetos, hubieron quienes no tenían apiñamiento (16,16%), sujetos que tenían un sextante apiñado anterior superior e inferior(48,48%), así mismo hubieron sujetos con dos sextantes apiñados anterior superior o inferior(35,35%) y con uno más prevalente en su apiñamiento; en el nivel de autoestima, se halló que los sujetos de estudio tuvieron un poco de confianza en su propia estética dental un 47,5%, mientras que el 32,3% algo de confianza y en menor medida, el 15,2% presentó mucha desconfianza, lo que permitió concluir que la posición inadecuada de las piezas dentarias en la zona anterior guarda relación con la autoestima.

Escobar y Fuentes (2021) realizaron un estudio en Lima (Perú), dirigido a demostrar la correlación entre la insatisfacción corporal y la autoestima en estudiantes de una universidad privada. La investigación se realizó a través de un estudio de carácter no experimental y correlacional, aplicando como instrumento el BSQ y la escala de autoestima de acuerdo con Rosenberg en una muestra formada por 601 estudiantes. Se pudo evidenciar que existe una relación significativa e inversa ( $Rho = -0,48$ ,  $p = 0.038$ ). Como conclusión se observó una preocupación en cuanto al peso, en estudiantes con un nivel moderado de autoestima.

Monroy et al. (2020), realizaron un estudio con la finalidad de establecer el nivel de autoestima, autoconcepto y autoimagen en 433 sujetos adolescentes y jóvenes de entre 12-20 años de la ciudad Puebla de Zaragoza (México), y aplicaron un diseño transversal correlacional. Para la recolección de datos aplicaron una muestra no probabilística, escogiendo 4 escuelas secundarias de la alcaldía de Iztapalapa en la zona Oriental, utilizando la escala Tennessee que consiste en 100 afirmaciones auto descriptivas con el fin de medir las variables de la Autoestima, Autoimagen, y Autoconcepto ( $Rho = .436$ ;  $p < 01$ ). Al finalizar el estudio, se pudo evidenciar que existe relación entre las variables estudiadas.

Ambulo et al. (2020), realizaron un proyecto de investigación en Costa Rica, el mismo que se basó en analizar los niveles de sobrepeso, frente a la autoestima de pacientes de 9-13 años de Panamá, con una metodología descriptiva a través de la cual se evaluó el sobrepeso y el nivel de autoestima, y cuya muestra fue de 748 escolares. La medición de las variables fueron realizadas por estadística descriptiva, donde con el resultado se midió la tendencia central además hicieron una correlación y comparación entre el IMC y la autoestima, los hallazgo evidenciaron baja autoestima según los siguientes resultados ( $Rho = 329$ , ;  $p < 01$ ), autoestima normal ( $Rho = 378$ ,  $p < 01$ ), y autoestima alta ( $Rho = 41$ ,  $p < 01$ ), lo que concluyó en que los niños conforme avanza la edad se denota que su autoestima se eleva, mientras que en las niñas ocurre lo contrario, esto debido a que empieza su transición en su apariencia corporal, en las niñas empieza a dar inseguridades, a diferencia de los niños, puesto que en esta etapa empiezan a tener más seguridad.

Moehlecke et al. (2020) en el estudio desarrollado con el propósito de estudiar la autoestima relacionada a autopercepción de la corporalidad de los adolescentes en cuanto a su peso corporal en Río de Janeiro (Brasil), la investigación fue descriptiva e interpretativa, asociando la correlación entre los datos evidenciados de la muestra, que fue conformada por 310 escolares. La medición se dio por medio de un cuestionario que viabilizó la percepción de las variables silueta propia, silueta percibida y con ello la utilización de la escala de Rosenberg, además de una entrevista semi estructurada, los hallazgos evidencian que es muy diferente lo que piensan de la imagen propia de la imagen deseada. Además, se evidenció que, en cuanto a sexo, (kappa coeficiente: niños-0,38 y niñas -0,35). Se concluye que el 66% de los escolares denotaban su peso correctamente a su imagen, y el 45,0% denotó La insatisfacción de los jóvenes respecto a su peso, en cuanto a los sexos, se indicó que los hombres tuvieron un nivel alto de autoestima, frente a las chicas que se encontraban poco satisfechas con el peso de su imagen propia.

Herrero et al. (2019), presenta un estudio en la localidad de Bayamo (Cuba) que tuvo como objetivo, evaluar la autoestima y las modificaciones esqueléticas con bloque, con un diseño de investigación cuasiexperimental con el tipo de estudio antes y después sin grupo control, cuya muestra fue conformada por 35 sujetos de estudio; tomando como instrumento la cefalometría, diagnóstico clínico, y el cuestionario de Coopersmith de autoestima, los hallazgos evidenciaron que los pacientes presentaron clase II esquelética (65,71%) y clase III (34,28%) antes del tratamiento; luego del tratamiento hubieron 91,42 % de casos corregidos; la autoestima baja antes del tratamiento fue de 60,00%; y luego del tratamiento presentaron un 74,28 % de autoestima alta, lo que concluyó que los sujetos con anomalías esqueléticas tenían antes del tratamiento la autoestima baja y luego que se dio el tratamiento, su autoestima mejoró.

Zelada et al. (2019), en su investigación dirigida a determinar la correlación existente de la autoestima frente a la maloclusión en educandos del colegio de Chachapoyas (Perú). A través de una metodología analítica, observacional, cuantitativo-relacional, transversal y prospectivo, en esta investigación se tuvo una muestra de 171 sujetos, para medir las variables se utilizó como escala para

la recolección de datos a la Clasificación de Angle para cada sujeto, y utilizaron el test de Rosenberg. Se utilizó la correlación de Pearson para medir las variables, los hallazgos evidenciaron a los pacientes de clase I con un 36.8%, de clase III con el 29.2 %, clase II –1 con el 28.1% y finalmente clase II –2 con el 5.8% y en relación a la variable autoestima se presentó alta autoestima en el 62.6% de los participantes, autoestima media en el 29.2% y baja autoestima en el 8.2% de la muestra; en relación con la autoestima, la Clase I presentó el 63.49% de autoestima alta, la clase II-1 presentó el 54.17% autoestima alta, la clase II-2 presentó el 50% de autoestima alta y la clase III presentó el 72% de autoestima alta: lo que concluye que no existió relación entre las variables estudiadas.

Arpita (2019), realizó un estudio que tuvo como finalidad, identificar la relación existente entre la autoestima y apiñamiento dentario maxilar superior en habitantes de Moquegua (Perú) con una investigación de tipo no experimental, analítica, de corte transversal, prospectivo, observacional, con una muestra de 101 sujetos de estudio; tomando como instrumento el análisis de las medidas dadas entre el arco y su longitud con discrepancia con los dientes y su ancho; la medición fue dada por la escala de Rosenberg, los hallazgos evidenciaron que los pacientes con apiñamiento dental leve tuvieron el 29.70% de autoestima alta, los de apiñamiento moderado tienen el 8.91% de autoestima moderada, y los de apiñamiento severo, fue 13.86%, que tuvieron la autoestima baja, lo que tuvo como conclusión una relación positiva entre la autoestima y el apiñamiento dentario antero superior con una baja correlación y una relación proporcionalmente inversa.

De acuerdo con Huaripata (2019) en su estudio asociado con identificar la relación que puede existir entre la variable autoestima y la insatisfacción corporal, la investigación fue de tipo no experimental y de corte transversal, teniendo una muestra conformada por 193 adolescentes de Trujillo(Perú). Los resultados permiten evidenciar un 11,4% de individuos con baja autoestima. Se pudo concluir que, de acuerdo a la estadística inferencial aplicada, se estableció una relación negativa y significativa entre las variables que se estudiaron, lo que significa que, a menor autoestima, mayor será la insatisfacción corporal.

García (2017) desarrolló una investigación con el propósito de identificar la correlación entre autoestima y maloclusión dental en educandos en proceso de adolescencia en la ciudad de Huánuco (Perú), con un diseño de investigación correlacional, transversal, analítico, prospectivo, observacional, cuya muestra fue de 104 escolares adolescentes. Como instrumento se aplicó el test de autoestima Coopersmith, que se lo utilizó junto a la observación clínica directa y encuestas, los hallazgos evidenciaron que los adolescentes tenían maloclusiones Clase I (66,7%), Clase II(21,2%), Clase III(12,1%) y al correlacionarse con la autoestima se obtuvo la siguiente evidencia en los escolares, baja autoestima (47%), nivel promedio de autoestima (48,5% ), alta autoestima (4,5%), con lo que el autor concluyó que no hubo relación las variables investigadas.

A nivel nacional se denotan los siguientes estudios:

En Quito se evidencia un estudio por Mosquera (2021) con el propósito de establecer la relación entre la imagen corporal y la autoestima en individuos durante la adolescencia, desarrollado a través de una metodología cuantitativa, no experimental y de corte transversal y de tipo correlacional, aplicando el cuestionario de forma corporal y escala de Rosenberg a 206 individuos. Se observa una correlación negativa, teniendo en cuenta que el valor de Pearson es de (-,749) con una significancia de .01. El estudio concluyó que existe una correlación negativa entre las variables investigadas.

En el estudio de Peñafiel (2019) aplicado en Cuenca, con la finalidad principal de determinar la asociación entre las características sociodemográficas, autoestima y la insatisfacción corporal, a través de una metodología cuantitativa y no experimental, transversal y de correlación, dirigido a 212 adolescentes de la unidad educativa. Dentro de las conclusiones, se determinó que existe una correlación negativa ( $R_s = -,132$ ;  $p = 0.05$ ) entre las variables estudiadas. Además, se observa una correlación positiva entre autoestima negativa e insatisfacción corporal con un  $R_s = .305$ ;  $p = 0.01$ . Se estableció una correlación negativa entre las variables estudiadas.

En la investigación realizada en Ambato por Yáñez (2018) con el propósito de identificar la relación existente entre funcionamiento familiar y autoestima, a

través de un estudio aplicado a una muestra de 74 estudiantes, los cuales fueron sometidos a los instrumentos asociados a la funcionalidad en el entorno familiar y escala de autoestima. Se pudo evidenciar la relación entre las variables estudiadas, en donde se puede identificar que existe mayor incidencia de autoestima baja y media baja, con sig. de 0.05 la cual permitió establecer una relación entre las variables estudiadas.

Olmedo (2020) en la investigación desarrollada en el ámbito local en la ciudad de Guayaquil (Ecuador), evalúa el impacto generado por el tratamiento ortodóntico en la autoestima de preadolescentes y adolescentes, el cual se realizó a partir de una metodología aplicada, no experimental y bibliográfica tomando como muestra de estudio a 50 investigaciones realizadas asociadas a la problemática. Dentro de los principales resultados, se evidencia que el tratamiento odontológico permite mejorar la autoestima de los pacientes preadolescentes y adolescentes puesto que le ayuda a tener una mejor perspectiva y satisfacción corporal, específicamente genera mayor confianza sobre las alteraciones presentes a nivel de sus piezas dentarias.

A continuación, se presentan definiciones relacionadas al presente trabajo de investigación.

Para Santos (2019) la autoestima es un componente de la personalidad del individuo y está referido a la valoración que hace una persona sobre sí mismo. En este sentido un aspecto dental descuidado puede generar inseguridades en una persona, creando en ella estereotipos negativos, pensamientos y sentimientos de tristeza.

De acuerdo con Morales et al. (2017) la autoestima se encuentra relacionada con la conciencia del valor absoluto de la propia personalidad, y que muchos la perciben como un sentimiento de auto aprecio que se deriva del criterio o percepción que se tenga sobre uno mismo por lo tanto son vulnerables a los sentimientos de auto valor internos o externos desencadenados por: experiencias, comentarios o situaciones en particular que pueden generar una autoestima alta o baja.

De acuerdo a lo planteado por Rosenberg citado en Rojas et al. (2009), la autoestima es la fusión del amor propio con uno mismo y constituye una tendencia dirigida a juzgar con términos positivos de aceptación o condescendencia valorando esta actitud como una autoestima positiva, pero si la autoevaluación genera pensamientos negativos, nula o escasa importancia, la valoración será negativa y puede afectar la valoración personal sobre su seguridad, vida, respeto y paz mental. En definitiva, cada persona hace una representación de sí mismo, tener un autoconcepto favorece a la identidad, y a la diferenciación del resto de personas.

Para Coopersmith en referencia a lo planteado por Cruz (2016), la autoestima es el valor que se da uno mismo, a través de la identificación de actitudes y de acuerdo con la autopercepción de habilidades para ser productivo, por lo tanto la autoestima se define como una experiencia de tipo subjetiva en donde la persona que lo experimenta transmite a otros individuos por medio de sus conductas y sentimientos en donde se valora y muestra como una persona importante, exitosa que está sujeta al juicio personal

De acuerdo con Montoya (2019) es un proceso que presenta dinámicas y que se desarrolla a partir de la infancia hasta la muerte del individuo y puede ser autoestima alta o baja y que depende de factores preponderantes. En concordancia con Rengifo (2015), la autoestima es considerada como la percepción evaluativa que se hace sobre sí mismo el individuo, esta muestra actitudes de asentimiento en base a los sentimientos, comportamientos, rasgos corporales, rasgos de carácter, etc., y que el resultado tiende a reflejarse en la autorrealización del individuo, el cual se cree capaz exitoso e importante.

En la revisión de modelos teóricos de la autoestima, denota que Stanley Coopersmith citado en Vite (2008) plantea que la autoestima se encuentra formada por dimensiones específicas de segundo orden, como son: La competencia, la virtud, la fuerza y el significado que le dé a la aceptación, atención y afecto provenientes del grupo familiar. Por lo que, el rol de los padres es crucial e importante en su desarrollo, ya que relaciona la presencia de alta autoestima en niños que se encuentran en entornos estructurados en donde se

establecen límites en relación a las competencias y autoestima de los cuidadores familiares.

Por consiguiente, Farinango (2022) establece el significado de la autoestima global que está conformada por la competencia, que se deriva del éxito y demanda académica, la virtud, que se crea a partir de la imposición de límites de acuerdo a las normas morales y éticas, así como la habilidad de lograr influenciar a otras personas y entender el significado propio en medida de aceptarse uno mismo, y de la atención y afecto que provengan de la familia, amigos, y círculo social.

Conforme a lo descrito de Susan Harter, en lo citado por Vite (2008) en 1983 definió a la autoestima como un nivel general de la persona para sí misma, basándose en un enfoque del análisis de la autoestima global desde las primeras etapas del desarrollo de la vida, determinando que en la niñez la autoestima se encuentra medida en las dimensiones de competencia escolar, aceptación en la sociedad, apariencia externa y comportamiento.

Así mismo, se observó lo descrito según el modelo de Pope, McHale y Graighead en lo citado por Vite (2008), el cual concluye que la autoestima se debe a una diferencia entre la autopercepción una visión de sí mismo y quien quiere llegar a ser, la misma que depende en qué etapa de la vida se encuentra y a qué actividad se dedica. Los autores consideran que esta variable en infantes e individuos que ingresan hacia la adolescencia está compuesta por la autoestima: social, académica, familiar, corporal y global; proporcionando actividades que permitan fortalecer la autoestima, enseñando habilidades para mejorar su rendimiento y desarrollo de habilidades cognitivas, conductuales e interpersonales, fomentando el autocontrol y empoderamiento

Dentro de los niveles de autoestima denota que Coopersmith citado en Palacios et al. (2007), determina en cuanto a la autoestima alta, como aquella que se ve reflejada en individuos que tienen la percepción permanente de tener una alta valía, capaces de enfrentarse a la vida siempre con decisión y seguridad. El autoconcepto que tienen de sí mismos hace que sean personas que tengan pensamientos positivos, independientes, con autonomía y altruistas pero que si

no alcanzan el éxito puedan concienciar acerca de sus debilidades y sentirse bien con lo que ellos pueden dar ante la vida, consigo mismo, de esa manera lograr mostrar su seguridad ante las adversidades.

Alguna de las características según lo citado en Guevara (2021), más importantes de los individuos con un nivel medio de autoestima, es que son personas que tienen una buena valía de su persona, amistosas, carismáticas sin embargo pueden ceder ante las adversidades o estímulos puesto que permite que se acentúe la duda en su capacidad resolutive, así mismo como en su seguridad o valor. El autoconcepto que tienen de sí mismos hace que sean personas que traten en lo posible mantener pensamientos positivos, pero en la lucha ardua con su propio autoconcepto se puede fortalecer esta percepción o en ciertas ocasiones disminuir

Finalmente Perelló (2008) manifiesta que la autoestima baja se refleja en individuos que tienen la percepción equívoca y negativa de sí misma lo que hace que sean totalmente dependientes de quienes comprenden su círculo social, a quienes desean gustar, tratando de hallar siempre su aceptación y cuando no sucede, se victimizan para sí y para los demás, esto hace que mantengan relaciones que mayormente puedan ser nocivas, puesto que el hecho de infravalorarse hace que acepte y prevalezca siempre las ideas de otros por encima de las propias así estén equivocadas las de los demás. Dentro de las características también se denotan que son personas con bajo rendimiento y productividad, debido a su manera depresiva de encerrarse ante las situaciones diarias de vida, se aíslan de su entorno social, se creen poco atractivos y generalmente cohibidos.

En base a lo mencionado por Coopersmith citado en Cruz (2016), la autoestima se desarrolla en base a varias fases, que, si se cumplen a cabalidad, podrá ser positivo para el desarrollo en sí del individuo, estas fases son; la fase del trato con respeto, e interés hacia el individuo de parte de sus allegados más próximos que tienen importancia en la vida del mismo. La fase exitosa, de reconocimiento y clase social alcanzada, la fase de interpretar la experiencia que se ha vivido en base a valores y sus aspiraciones (modificación e interpretación) y finalmente, la forma propia y única de hacerle frente a los factores influyentes ya

sea positivo o negativo en la autoestima, de acuerdo a la evaluación que sienten por parte de los demás.

Conociendo esto, dentro de su investigación Mora (2016), considera que la importancia de la reafirmación positiva sobre la autoestima del preadolescente en cuanto a todo lo que conforma su personalidad, puesto que ellos para formar una buena estructura de autoestima necesitan que sean asertivos e incondicionales en la aprobación hacia ellos, de esta manera podrán tener la percepción adecuada del valor sobre sí mismo.

Feldman (2005), explicó que los niños no nacen con autoestima sino que la van desarrollando durante toda su vida, diciendo que la autoestima se desarrolla a medida que el niño experimenta y las respuestas de los demás. La autoestima aumenta si el sujeto tiene una experiencia exitosa y recuerda el comportamiento positivo. Si experimenta fracaso y reacciones negativas, entonces se sentirá infravalorado; sin embargo, no debe confundirse porque la verdadera autoestima no es el resultado de un éxito de una sola vez, es una combinación de innumerables experiencias, interacciones e información desde adentro y desde afuera. el individuo. No todas las experiencias de la vida serán positivas o negativas, pero sin duda, los niños necesitan más experiencias positivas que negativas para desarrollar un concepto positivo de sí mismos, por lo que es importante aumentar la autoestima desde una edad temprana.

Según Valles (1998) la autoestima se forma con el desarrollo de la conciencia sobre sí mismo, además del su entorno social y de las experiencias que influyen de forma negativa o positiva en el desarrollo del autoconcepto. Dentro de los estímulos que influyen, se observan; el nivel de educación: como lo son, el nivel de educación formal, las experiencias socioeconómicas y familiares. El nivel de perfeccionismo, el cual se refiere al nivel de compromiso y detalle con las tareas encomendadas. Además de las relaciones interpersonales, tomando en cuenta la experiencia personal y capacidad de relacionarse en buenas condiciones con otras personas. Finalmente, como factor de influencia se encuentra la auto aceptación, auto respeto, autoconcepto, que es la percepción sobre sí mismo.

En relación a la formulación teórica de Coopersmith (1976), este señala que la autoestima se encuentra formada por dimensiones y caracterizan por su amplitud y acción, dentro de estas se encuentran; la autoestima personal, apreciación individual que se tiene sobre las habilidades blandas, virtudes, defectos personales. La autoestima académica, el cual se considera como apreciación individual que tiene el ser humano con respecto a su desenvolvimiento con sus compañeros en el aula de clase, rendimiento escolar personal y la percepción que deja el alumno en los maestros (Fabara, 2015). Además de la autoestima en el área familiar, el cual existe una apreciación del ser humano sobre la relación personal y su vida familiar, evaluando su convivencia y afecto recibido por los miembros del círculo familiar (Yáñez, 2018). Finalmente, la autoestima en el ámbito social, el cual corresponde al área de evaluación que tiene el individuo sobre sí mismo en el círculo social, rol de amigos, convivencia, aceptación de una comunidad determinada

Las dimensiones asociadas a la variable de autoestima, se encuentran asociadas al componente personal, social, familiar y escolar, debido a que el adolescente analiza su autoestima, imagen corporal y la percepción que siente sobre sí mismo al sufrir de una alteración maxilofacial. Para la investigación, se toma en consideración a un grupo etario de individuos en la etapa de preadolescencia, debido al desarrollo de la autoestima durante el proceso de cambios biológicos, físicos, psicológicos y sociales.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la preadolescencia empieza cada vez más temprano en los niños, esta etapa se manifiesta entre la transición de la seguridad de la infancia y las nuevas responsabilidades que debe de asumir como adulto, se considera como un tiempo difícil ya que se presentan cambios significativos: anatómicos, fisiológicos, hormonales y psicológicos; que tiene una incidencia directamente proporcional en la independencia psicológica y social del individuo (OMS, 2017).

Así mismo, para Armendariz et al. (2020) sostienen que es una etapa que se debe de disfrutar y cuidar ya que se ha demostrado que las personas que presentan una preadolescencia feliz, tienen una mejor estabilidad psicológica y física en la etapa adulta, con menor posibilidad de crear: conductas peligrosas,

consumo de drogas, sustancias alucinógenas, enfermedades mentales como la depresión que aparece producto de la no aceptación física de su cuerpo o apariencia.

En consecuencia Olmedo (2020) indica que la autoestima durante las etapas de desarrollo del individuo se considera un aspecto principal para que el mismo sea normal, sano para una persona y necesaria para el buen crecimiento psicológico, ya que brinda un sentimiento de: seguridad, confianza objetividad y de valor, además fortalece, motiva y brinda la energía necesaria para que el individuo pueda responder de forma apropiada a los desafíos y oportunidades que se le presenten, permitiéndose experimentar un sentimiento de autosatisfacción.

En la revisión teórica de la imagen corporal Cuervo (2016), la define como la representación del cuerpo, es decir, la forma en que los individuos se ven físicamente. Al respecto Agostina (2017) se refiere a los pensamientos, emociones, actitudes y sentimientos que provoca la evaluación del atractivo, forma y apariencia del cuerpo.

Por consiguiente, Tornero et al. (2009) mencionan que la imagen corporal es considerada como una construcción teórica científica es muy compleja ya que acoge múltiples dimensiones, misma que cambia e interacciona en todo momento, y que tienen estrecha relación con el estado de percepción que tiene el individuo de cada área de su cuerpo, y así como de sus limitantes: físicas, actitudes, movimientos, sentimientos, valoraciones y pensamientos.

Sin embargo, Calle (2019) manifiesta que la imagen corporal es distinta de la apariencia física; se refiere a la imagen mental que uno construye del propio cuerpo acerca de cómo luce y cómo se desempeña; esta representación mental del propio cuerpo comienza en la niñez y continúa hasta la adolescencia, vinculada al ajuste psicosocial, donde la autoestima y el autoconocimiento siguen estando íntimamente relacionados.

De igual manera, indica que dentro de los componentes imprescindibles de la imagen corporal se encuentran; la autopercepción de cada área de su cuerpo, la satisfacción que tiene con la imagen de su cuerpo y las conductas derivadas entre la percepción y la satisfacción que tiene acerca de su cuerpo. Estos componentes ayudan y son parte del autoconcepto, contribuyendo al desarrollo

del mismo. El modelo estético impuesto permite que cree esa discrepancia en los pensamientos del individuo, porque la persona relaciona lo que la sociedad imparte que es el cuerpo “correcto” y lo que se percibe de su imagen corporal (Calle, 2019).

En relación a la variable imagen corporal esta se encuentra formada por el componente de insatisfacción corporal, malestar con la imagen corporal y devaluación con la figura. Al respecto, Pacheco (2019) sostiene que el componente conductual, está estrechamente ligado a la autopercepción, conducta y comportamiento con respecto al cuerpo llegando a exhibirlo, evitarlo, comprobarlo, camuflarlo, o realizar rituales en pro de realzar la belleza de la imagen corporal en el pensamiento.

Por otro lado, se observa que los factores predisponentes para que un preadolescente presente alteraciones de la imagen corporal evolucionan y por lo general tienden a deteriorarse con el tiempo, entre las principales causas se las puede clasificar en, factores culturales y sociales, en donde la sociedad impone un modelo ideal estático relacionado con la autoestima y la competencia personal asociada a la presión cultural con tendencia hacia las personas con bajo peso o delgadez en las mujeres y relacionada a la fuerza, definición muscular en el sexo masculino (Arguello & Romero, 2012).

Así también Arguello & Romero (2012) señalan que en los modelos familiares y amistades, es donde más el entorno familiar y su opinión influyen directamente en la imagen corporal, debido a las críticas, comentarios a los que es sometido. Las características personales, en la cual influye directamente el constructo del pensamiento y la apreciación personal que se tenga sobre sí mismo, esta característica es de vital relevancia. El desarrollo del componente físico y feedback de la sociedad, en donde los cambios físicos propios de la etapa de la preadolescencia o pubertad, crea preocupación por cómo se ve físicamente.

En consecuencia, Cash y Smolak (2011), señalan que en cuanto a la imagen corporal, se puede identificar la Teoría Sociocultural, esta sostiene que las presiones manifestadas por la sociedad son responsables del deseo de alcanzar los estándares de belleza tanto para ambos sexos. Se identifican tres factores que

inciden directamente los cuales son contexto familiar, círculo social y medios de comunicación.

De igual manera Dijkstra y Barelds (2011), dicen que la teoría de la comparación social, que los individuos realizan comparaciones con sus semejantes para identificar un diferencial en su posición y autoevaluación, los resultados de la comparativa social pueden ser negativos como positivos, relativos a la belleza particularmente afecta más a las mujeres.

La teoría de objetivación, para Fredrickson y Roberts (1997), fue establecida con la finalidad de argumentar que los cuerpos son tratados como objetos y que los cuerpos son equiparados de forma objetiva con los que son como personas, valorados directamente; este tipo de evaluación genera vergüenza corporal, restricción alimentaria y baja autoestima, con énfasis en la apariencia de mujeres entre 15 y 40 años de edad, aunque en los hombres también puede presentarse no tienen la misma frecuencia y tampoco representa un riesgo para la presentación de enfermedades psicológicas debido a la crítica social (Ramírez, 2017).

Para Calle (2019) las dimensiones con las que se encuentra establecida la imagen corporal corresponden a satisfacción corporal, la cual va relacionada muchas veces con los cambios en cuanto al estilo que se vive en el día a día, por lo que existen factores influyentes en la satisfacción de la imagen corporal, estos son; la internalización, la paridad del entorno social y la presión en el entorno familiar. Es necesario que el individuo tenga la adecuada satisfacción de su imagen corporal puesto que si esta se convierte en negativa va a inmiscuirse en temas de trastornos en la alimentación.

De igual manera, este autor manifiesta que la insatisfacción de la corporalidad percibida, la misma que corresponde a un fenómeno que a medida que pasan los años se presenta de forma habitual y a edades más tempranas, en medida que va llegando a la adolescencia constituye un factor determinante para desarrollar trastornos de conducta alimentaria como la anorexia, bulimia y obesidad. Cuando el resultado de esta percepción es negativo, es destructivo

para el individuo puesto que repercute en su autoestima, esto hace que haya una insatisfacción de su propio cuerpo (Calle, 2019).

Además, Berengui et al. (2016) mencionan que se identifica a través de la emisión de juicios de valor acerca de su cuerpo, puesto que muchas veces no coincide con la normalidad del cuerpo real de la persona, lo que causa consecuencias individuales, sociales y culturales que tienen influencia en los modelos estéticos corporales estigmatizados por la sociedad.

Suntaxi (2022) indica que la insatisfacción se presenta debido a una desviación de la autopercepción del cuerpo, sea de forma completa o solo de ciertas partes del mismo, sea este, su peso, forma, tamaño, entre otros, acerca del cuerpo ideal. El malestar con la imagen corporal se determina debido al sentimiento de insatisfacción que experimenta el individuo debido a que considera que su imagen no es adecuada para el estándar social realizando comparaciones obsesivas sobre cualquier parte de su cuerpo, tanto con personas de la misma edad como mayores a ellos (Flores, 2018).

Finalmente, Bonelli (2017), menciona que el aspecto físico en la etapa de desarrollo hacia la adolescencia representa un aspecto de importancia de característica social, misma que está sometida a la influencia negativa, sentimiento de rechazo, burlas, descalificación, indiferencia y desvalorización sobre su imagen corporal. Este ideal de imagen corporal está influenciado directamente por la información que se difunde por los diferentes medios: escritos, hablados o medios digitales, en donde plasman estereotipos muchas veces inalcanzables, que ponen en peligro la salud al crear en el individuo un sentimiento de necesidad de alcanzarlo, el individuo se somete al consumo indebido de fármacos y dietas restrictivas para alcanzar la extrema delgadez, exigencias que pueden desencadenar patologías graves conocidos como trastornos de alimentación o problemas sociales como la drogadicción o consumo de alcohol debido a un desajuste en el equilibrio emocional de la persona al no poder cumplir con el estereotipo fijado.

### III. METODOLOGÍA

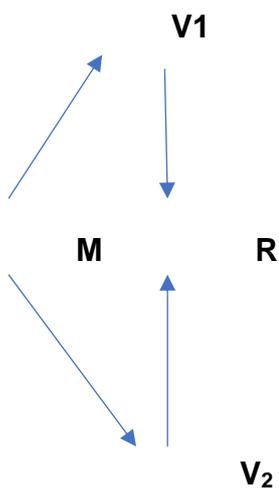
#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo de Investigación

El estudio es de carácter básico puesto que busca a través de la recolección de datos y del marco teórico aseverar los conocimientos científicos antes investigados por otros autores en beneficio del presente de la población, es cuantitativa puesto que busca medir esos datos recopilados (Cabezas et al., 2018).

##### 3.1.2. Diseño de Investigación

El estudio es de carácter observacional puesto que la recopilación de información se realizó en un período de tiempo, así mismo es correlacional puesto que se debe denotar la relación que existe o no de la investigación realizada y examinada (Hernández & Mendoza, 2018).



Dónde:

M = muestra

V1 = autoestima

V2 = imagen corporal

r = Correlación entre dichas variables

### **3.2. Variables y operacionalización**

#### **Variable 1 Autoestima**

**Definición conceptual:** Una evaluación que frecuentemente se hace y mantiene sobre uno mismo, refiriéndose a la posición de aceptación o rechazo como una experiencia subjetiva; y el nivel en el que la persona es percibida como competente, valiosa y exitosa (Coopersmith, 1967).

**Definición operacional:** Se refiere al sentido de aceptación y respeto del sujeto por sí mismo. Se le evaluará con el Inventario de autoestima de Coopersmith (SEI) en el formulario para adolescentes.

**Dimensiones:** Se encuentra formada por cuatro dimensiones: Sí mismo – general, autoestima social, autoestima escolar.

**Escala de medición:** Ordinal.

#### **Variable 2 Imagen corporal**

##### **Definición conceptual**

La imagen corporal es una construcción psicológica y conductual que es la representación mental y consciente de una persona de su propia imagen y sentimientos, y es una percepción personal del cuerpo y la satisfacción personal (Thompson, 1998).

##### **Definición operacional**

La imagen corporal percibida está dada en base a las puntuaciones logradas para cada pregunta en la encuesta realizada a cada paciente. En atención al instrumento Test de imagen corporal – cuestionario B.S.Q. (Body shape Questionarie) de 34 ítems en donde la insatisfacción corporal se ve reflejada en 20 ítems

**Escala de medición:** Ordinal.

### **3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

#### **3.3.1. Población**

Es el número completo de los objetos o componentes que se hace

referencia dentro del estudio a desarrollar (Hernández & Mendoza, 2018). Es así, que nuestra población estuvo constituida por 132 preadolescentes que comprenden las edades de 9 a 12 años que han asistido al consultorio de odontología de una clínica en Guayaquil.

- **Criterios de inclusión**

Dentro de los criterios de inclusión se tienen a: Preadolescentes que asisten a consultorio odontológico de una clínica de Guayaquil; Niños en edades comprendidas entre 9 a 12 años; Preadolescentes que sus padres permiten que sus niños puedan dar sus respuestas al instrumento de valoración para ser parte de estudio de esta investigación.

- **Criterios de exclusión:**

Dentro de los criterios de exclusión se tienen a: Niños menores de 9 años; Niños mayores de 12 años; Individuos que no respondan de manera correcta; Individuos que no deseen formar parte del estudio; Individuos con problemas psicológicos o psiquiátricos; Individuos que no asistieron a consulta en la clínica.

### **3.3.2. Muestra**

Una muestra se considera una subpoblación de sujetos de estudio (Hernández & Mendoza, 2018). Un subconjunto de individuos pertenecientes a la población objetivo que pueden ser utilizados para el estudio; y con esta como población objetivo (Otzen y Manterola, 2017). Se determinó el tamaño de los participantes mediante la aplicación de la fórmula poblaciones finitas con un porcentaje de significancia de 5%.

### **3.3.3. Muestreo**

Se realizó un muestreo probabilístico, el mismo que toma en consideración la fórmula para la identificación de muestra finita, teniendo en cuenta un universo específico (Hernández & Mendoza, 2018). La unidad de análisis son los adolescentes que son pacientes de una clínica de Guayaquil, con las características previamente establecidas.

En el caso específico del estudio, se seleccionó como universo a 200 preadolescentes con alteraciones dentomaxilares usuarios de una clínica de Guayaquil. (Ver Anexos)

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se define como encuesta a un instrumento que tiene como finalidad el recopilar información a través de preguntas previamente establecidas, utilizando para ello herramientas para su recolección (Sánchez et al., 2018). Es una técnica social caracterizada por: versatilidad y objetividad, esto es fundamental para la recopilación de datos e información, y también acelera el tiempo de respuesta de los encuestados.

Se hará uso del test autoestima de Coopersmith (1967) para la medición de la autoestima, dicho instrumento se presenta en idioma español, presenta 58 ítems, previamente validado e identificada su confiabilidad, para mayor veracidad de resultados. Finalmente, la administración para objeto de este estudio se la realizó de manera individual.

También, se hará uso del cuestionario BSQ como instrumento de medición de imagen corporal, cuestionario B.S.Q, para la medición de la variable imagen corporal, se la presenta en el idioma español, el cuestionario cuenta con 34 ítems, evaluadas por medio de la escala de Likert con un total de 6 categorías, 1 = nunca, 2 = rara vez, 3 = alguna vez, 4= a menudo, 5 =muy a menudo, y 6 = siempre.

El cuestionario de la autoestima por Coopersmith se encuentra centrado en el estudio de cuatro áreas fundamentales; autoestima general, social, familiar, escolar-académica y una escala de mentira. Cada ítem respondido de manera positiva corresponde a dos puntos. La fiabilidad del instrumento Body Shape Questionnaire (BSQ) se encuentra relacionada con alta consistencia según Coopersmith (1987), con un alfa de Cronbach de 0.999. Por otro lado, el Test de Coopersmith (1967) presentó un alfa de Cronbach de 0.999. De igual manera, ambos instrumentos fueron validados con un nivel alto de claridad, relevancia y coherencia, con resultados mayores a 0.75, lo que evidencia que, de acuerdo a Aiken, niveles elevados para cada indicador.

### 3.5. Procedimiento

Este estudio se llevó a cabo en los siguientes pasos:

**Primer paso:** Determinar el tema de investigación, definir variables y objetos de investigación.

**Segundo paso:** Disponer de documentación técnica y científica de las variables elegidas para la investigación, así como los instrumentos o pruebas referente a las variables.

**Tercer paso:** Se define y justifica el problema a estudiar, y se recopila la información en una base de datos.

**Cuarto paso:** Definir los objetivos, tanto general como específicos del proyecto, con el fin de delinear el objeto del estudio, así como precisión en los resultados y análisis del caso.

**Quinto paso:** Proponer las hipótesis objeto del estudio

**Sexto paso:** Aplicar la investigación a la población identificada a través de la herramienta de evaluación seleccionada.

**Séptimo paso:** Recopilación y análisis de datos mediante el programa herramienta informática Excel.

**Octavo paso:** Procedimientos estadísticos, los resultados se obtienen a través de herramientas de análisis.

**Noveno paso:** El análisis y confirmación o el refute de las hipótesis estudiadas.

**Décimo paso:** Informar cualitativamente los resultados de manera coherente y detallada, de acuerdo a los objetivos planteados.

### 3.6. Método de análisis de datos

Se realizó un análisis estadístico descriptivo para analizar todos los datos de la muestra, incluidas las variables y los objetivos del estudio. Para el análisis de correlación, se estableció la relación entre las variables imagen corporal y autoestima, y la relación entre las dimensiones insatisfacción corporal, imagen corporal y devaluación de la imagen y autoestima, de acuerdo con los lineamientos y objetivos establecidos. Asimismo, se utiliza el índice de correlación estadística de Spearman, mediante el cual se medirá la relación que involucra a las dimensiones.

### **3.7. Aspectos éticos**

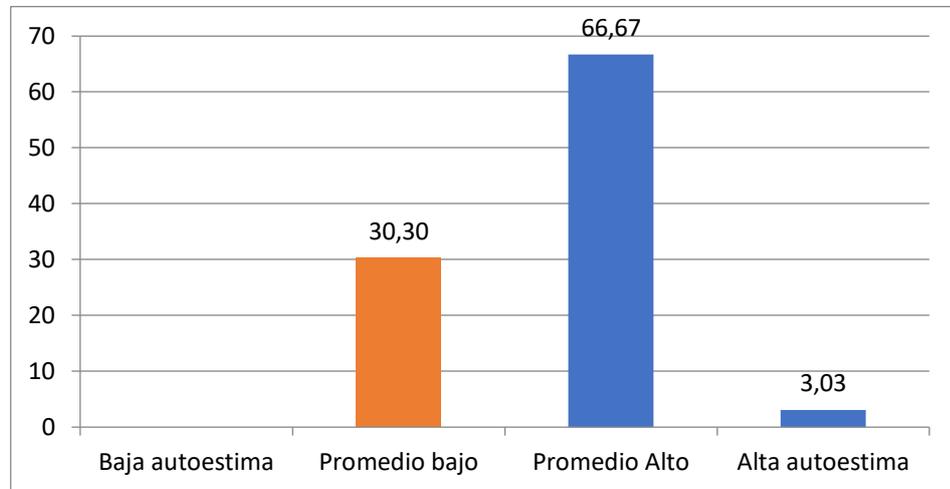
Se tomaron en consideración los criterios de ética de la Universidad Cesar Vallejo (UCV). De igual manera, para realizar la investigación se diseñó el formato de consentimiento informado para los familiares, padres de familia o cuidadores de los pacientes, con la finalidad de informar acerca de la finalidad de la investigación realizada, enfatizando en la protección de su identidad.

Los participantes fueron seleccionados *in situ* en la clínica odontológica de acuerdo a los criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión). Una vez identificado a los participantes, se les realizó una inducción a los representantes, padres de familia o cuidadores con la finalidad de dar a conocer la temática estudiada.

#### IV. RESULTADOS

##### Evaluación de la autoestima en preadolescentes con alteraciones dentomaxilares

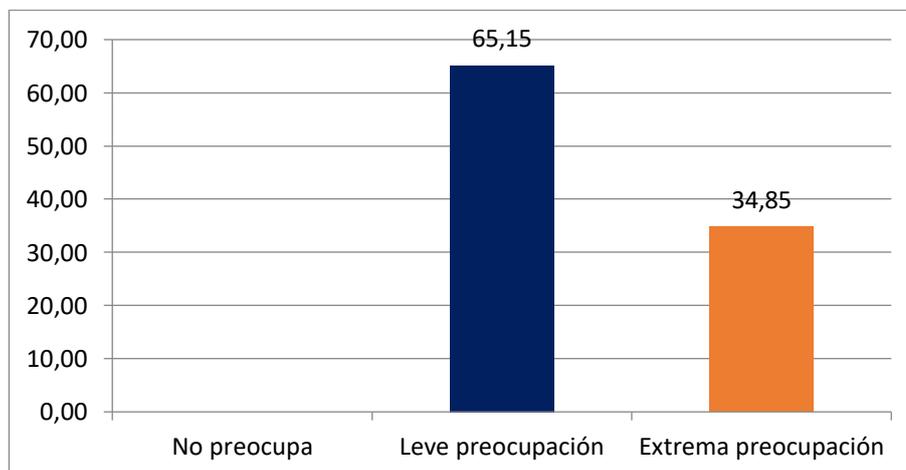
Figura 1. .Análisis del instrumento de Autoestima



**Análisis.** De los datos analizados posterior a la aplicación del instrumento de autoestima, se pudo evidenciar que existe una prevalencia del 66,67% de preadolescentes con un promedio alto de autoestima, mientras que un 30,30% con un promedio bajo y en menor medida un 3,03% de preadolescentes que presentaron una alta autoestima.

##### Evaluación de la imagen corporal en preadolescentes con alteraciones dentomaxilares

Figura 2. .Análisis del instrumento BSQ



**Análisis.** De los datos analizados se pudo evidenciar que existe una prevalencia de 65,15% de preadolescentes que presenta una leve preocupación con la satisfacción corporal, autoimagen o auto aceptación, mientras que en menor medida, el 34,85% de los preadolescentes tienen una extrema preocupación con la satisfacción corporal, autoimagen o auto aceptación.

### **Relación entre las dimensiones de autoestima y las dimensiones de imagen corporal en preadolescentes con alteraciones dentomaxilares**

**Tabla 1**

*Correlación de Spearman entre imagen corporal y autoestima*

		Autoestima (N=132)
Imagen corporal	Rho Spearman	.289**
	Sig (bilateral)	<.001
	d	Pequeño

Nota: d: Tamaño del efecto; \*\*p<.01

Prueba de Hipótesis:

**Interpretación:** Se puede identificar  $p < 0,05$ , por lo tanto, se rechaza la  $H_0$  y se asume que existe una relación estadísticamente significativa. En el análisis descriptivo, se identificó una correlación directa con tamaño del efecto pequeño. El análisis descriptivo determinó que existe un promedio alto de autoestima frente a una leve preocupación por la imagen corporal.

**Tabla 2**

*Correlación de Spearman entre insatisfacción corporal y las dimensiones de autoestima*

		Insatisfacción corporal (N=132)
Autoestima Personal	Rho Spearman	-,428**
	Sig (bilateral)	,000
	N	132

Autoestima Social	Rho Spearman	-,218**
	Sig (bilateral)	,000
	N	132
Autoestima Familiar	Rho Spearman	-,416**
	Sig (bilateral)	,000
	N	132
Autoestima Escolar	Rho Spearman	-,560**
	Sig (bilateral)	,000
	N	132

**Interpretación:** Se puede identificar  $p = 0,000$ , por lo tanto, se rechaza la  $H_0$  y se establece una relación significativa. El  $Rho = -,428$  establece una relación negativa inversa lo que sugiere que a menor insatisfacción corporal mayor autoestima personal. De manera similar, se observa un valor de  $p = 0,000$ , por lo tanto, se rechaza la  $H_0$  y se asume que existe una relación estadísticamente significativa. El  $Rho = -,218$  establece una relación negativa inversa lo que sugiere que a menor insatisfacción corporal mayor autoestima social.

De manera similar, se observa una relación negativa entre insatisfacción corporal y autoestima familiar puesto que el coeficiente de Rho de Spearman es de  $-,416$  lo que indica que, a menor insatisfacción corporal mayor autoestima familiar. Finalmente, al aplicar el coeficiente de Rho de Spearman, se evidenció una relación negativa entre la insatisfacción corporal y autoestima escolar con un Rho de Spearman de  $-,560$ . En ambos casos, se observa un valor de  $p = 0,000$ , por lo tanto, se rechaza la  $H_0$  y se asume que existe una relación estadísticamente significativa.

**Tabla 3**

*Correlación de Spearman entre malestar con la imagen corporal y las dimensiones de autoestima*

		Malestar con la imagen corporal (N=132)	
Personal	Autoestima	Rho Spearman	-,257**
		Sig (bilateral)	,000
		N	132
Social	Autoestima Social	Rho Spearman	-,674
		Sig (bilateral)	,000
		N	132
Familiar	Autoestima	Rho Spearman	-,031
		Sig (bilateral)	,000
		N	132
Escolar	Autoestima	Rho Spearman	-,882
		Sig (bilateral)	,000
		N	132

**Interpretación:** Se puede identificar  $p = 0,000$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se asume que existe una relación significativa. El  $Rho = -,257$  establece una relación negativa inversa lo que sugiere que a menor malestar con la imagen corporal y autoestima personal. De manera similar, se observa un valor de  $p = 0,000$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se asume que existe una relación estadísticamente significativa. El  $Rho = -,674$  establece una relación negativa inversa lo que sugiere que a menor malestar con la imagen corporal mayor autoestima social.

De manera similar, se observa una relación negativa entre malestar con la imagen corporal y autoestima familiar puesto que el coeficiente de Rho de Spearman es de  $-,031$  lo que indica que, a menor malestar con la imagen corporal mayor autoestima familiar. Finalmente, al aplicar el coeficiente de Rho de

Spearman, se evidenció una relación negativa entre malestar con la imagen corporal y autoestima escolar con un Rho de Spearman de  $-,882$ . En ambos casos, se observa un valor de  $p = 0,000$ , por lo tanto, se rechaza la  $H_0$  y se asume que existe una relación estadísticamente significativa.

**Tabla 4**

*Correlación de Spearman entre devaluación con la figura y las dimensiones de autoestima*

Devaluación con la figura (N=132)		
Autoestima Personal	Rho Spearman	$-,560^{**}$
	Sig (bilateral)	,000
	N	132
Autoestima Social	Rho Spearman	$-,416^{**}$
	Sig (bilateral)	,000
	N	132
Autoestima Familiar	Rho Spearman	$-,015^{**}$
	Sig (bilateral)	,000
	N	132
Autoestima Escolar	Rho Spearman	$-,505^{**}$
	Sig (bilateral)	,000
	N	132

**Interpretación:** Al aplicar la Rho de Spearman se pudo conocer que existe un nivel de significancia elevada entre la devaluación con la figura y las dimensiones de la variable imagen corporal. De igual manera, existe una relación negativa fuerte entre la devaluación con la figura y autoestima personal puesto que el coeficiente de Rho de Spearman es de  $-,560$ , lo que sugiere que a menor devaluación con la figura mayor autoestima personal. Asimismo, existe una relación negativa entre la devaluación con la figura y autoestima social puesto que el coeficiente de Rho de Spearman es de  $-,416$ , lo que sugiere que, a menor insatisfacción corporal mayor autoestima familiar.

De manera similar, se observa una relación negativa débil entre la devaluación con la figura y autoestima familiar puesto que el coeficiente de Rho de Spearman es de  $-.015$  lo que indica que, a menor devaluación con la figura mayor autoestima familiar. Finalmente, al aplicar el Rho de Spearman, se evidenció una relación negativa fuerte entre la devaluación con la figura y autoestima escolar con un Rho de Spearman de  $-.505$ .

## V. DISCUSIÓN

En relación al objetivo general: Determinar la relación entre autoestima e imagen corporal de preadolescentes con alteraciones dentomaxilares de una clínica de Guayaquil, 2022.

De acuerdo a la correlación de autoestima e imagen corporal, se evidenció una relación débil entre las variables con un  $Rho = ,289$ . Al respecto, el estudio realizado por Vela y Chiles (2015) se encontró una correlación moderada con un  $Rho: 0,696$ . Asimismo, en la investigación de Sánchez (2018) se estableció una relación significativa entre las variables con un  $0,233$ . Similar al estudio de Huaripata (2019) en donde se evidenció una correlación significativamente negativa.

Por otro lado, la investigación de Andino (2015) evidenció una asociación de significancia entre las variables de estudio con un chi cuadrado de Pearson de 139,321. De acuerdo al referente teórico de Montoya (2019) se considera que la autoestima es un proceso dinámico, formado desde la niñez hasta el último día de vida, ya sea positiva o negativa, y depende de importantes factores relacionados con la percepción de la imagen corporal de un individuo. Asimismo, con la investigación de Mosquera (2021), en donde se encontró una asociación significativa entre la imagen corporal con el contexto familiar y una correlación negativa con un valor de Pearson de  $(-,749)$  y con una significancia de 0,01. Es decir que el contexto familiar afecta en la percepción de su imagen. Sin embargo, dentro de la investigación realizada en Ambato por Yáñez (2018) se evidenció una relación positiva con un nivel de 0.05 de significancia.

A diferencia del estudio realizado por Siancas (2018) en donde la prueba no paramétrica Tau-C realizada  $(-0,073)$  permitió establecer que no existe relación significativa entre la devaluación de la figura y las dimensiones de la variable autoestima puesto que  $p > 0.05$ .

Así mismo de acuerdo al primer objetivo específico: Evaluar la autoestima en preadolescentes con alteraciones dentomaxilares de una clínica de Guayaquil, se observa que:

Los referentes mencionan que la autoestima surge de la diferencia entre la autopercepción una visión de sí mismo y quien quiere llegar a ser, la misma que depende en qué etapa de la vida se encuentra y a qué actividad se dedica. (Vite, 2008). Dentro de los resultados que se establecieron de acuerdo a la variable autoestima, se evidenció una prevalencia del 66,67% de preadolescentes con un promedio alto, un 30,30% posee un promedio bajo de autoestima. Los resultados se relacionan con el estudio de Zelada et al. (2019) determinó en su estudio una alta autoestima (62.6%), autoestima media (29.2%) y baja autoestima (8.2%).

Al respecto el estudio de Herrero et al. (2019) la autoestima baja antes del tratamiento fue de 60,00%; y luego del tratamiento presentaron un 74,28 % de autoestima alta. De igual manera, se evidenció en el estudio de Andino (2015) un 33% de baja autoestima ligada a la apariencia. A diferencia del estudio de García (2017) en donde no hubo relación entre las alteraciones de la oclusión y la autoestima de los adolescentes. Otro referente teórico corresponde a lo descrito por Palacios et al. (2007), el mismo que manifiesta que la autoestima alta se ve reflejada en individuos con una percepción permanente de alta valía con decisión y seguridad.

De acuerdo con el objetivo específico 2: Evaluar la imagen corporal en preadolescentes con alteraciones dentomaxilares de una clínica de Guayaquil, se observa que:

El referente teórico asociado a la imagen corporal corresponde a lo descrito por Cuervo (2016), en el que la define como una representación del cuerpo o la percepción propia de cada individuo. En relación a la satisfacción corporal, se pudo evidenciar que la gran mayoría, es decir; el 65,15% de los preadolescentes encuestados presentaron una leve preocupación por su cuerpo, autoimagen o auto aceptación, mientras que un 34,85% restantes poseen una extrema preocupación por su corporalidad, autoimagen o auto aceptación, lo cual podría encontrarse asociado a las alteraciones dentomaxilares que presentaron y no han sido tratadas.

Finalmente, en el estudio de Huayhua et al. (2021) mientras que se concluyó que la posición inadecuada de las piezas dentarias en la zona anterior

guarda relación con la autoestima, lo cual guarda relación con su imagen corporal. Lo anterior descrito concuerda con lo descrito por la OMS (2017) en donde se ha establecido que la adolescencia ocurren cambios significativos: anatómicos, fisiológicos, hormonales y psicológicos que afectan en la independencia psicológica y social del individuo.

Finalmente, en cuanto al objetivo 3: Analizar la relación entre cada dimensión de imagen corporal y las dimensiones de la autoestima en preadolescentes con alteraciones dentomaxilares de una clínica de Guayaquil, 2022:

En el estudio se evidenció en base a las correlaciones negativas inversas que a menor insatisfacción corporal, malestar con la imagen corporal y devaluación de la imagen corporal mayor autoestima personal. De manera similar, se observa un valor de  $p = 0,000$ , por lo tanto, se rechaza la  $H_0$  y se asume que existe una relación estadísticamente significativa.

Dichos resultados se pueden comparar con el estudio realizado por Peñafiel (2019), en la cual se obtuvo una correlación negativa  $\rho = -,132$  entre las variables estudiadas.

Así mismo con la teoría de Santos (2019) que declara que la autoestima es un componente de la personalidad del individuo y está referido a la valoración que hace una persona sobre sí mismo.

Al finalizar la investigación se pudieron contestar cada uno de los objetivos planteados, permitiendo de esta manera identificar correlación entre las variables, así como los principales factores psicosociales asociados al bajo rendimiento académico. No se identificaron limitaciones durante el proceso investigativo.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Existe relación estadísticamente significativa entre autoestima y autoimagen corporal en preadolescentes con alteraciones dentomaxilares de una clínica de Guayaquil.
2. Se evidenció una mayor prevalencia en preadolescentes con un promedio alto y en menor medida un promedio bajo de autoestima, lo cual podría encontrarse relacionado a los pacientes que presentaron alteraciones dentomaxilares y no han sido tratados.
3. La gran mayoría de preadolescentes presentan una leve preocupación por su imagen y auto aceptación, sin embargo, un 34,85% manifiesta tener una preocupación extrema en cuanto a la satisfacción corporal, autoimagen o auto aceptación, directamente asociado a las alteraciones dentomaxilares, quienes de manera distinta afectan con mayor nivel a la percepción del preadolescente.
4. Al aplicar la estadística inferencial, se evidenció una relación estadísticamente significativa y negativa, en donde se pudo evidenciar que, a menor insatisfacción corporal, malestar con la imagen corporal y devaluación con la figura, mayor autoestima personal, social, familiar y autoestima escolar.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Aplicar de manera continua los instrumentos utilizados en el estudio en las áreas de atención odontológica, con la finalidad de evidenciar las problemáticas asociadas con la autoestima e imagen corporal, haciendo énfasis en pacientes que se encuentran atravesando la preadolescencia y que se encuentran sometidos a estrés producido por los cambios biológicos, físicos, psicológicos y del entorno social.
2. Intervenir desde una perspectiva integral en los preadolescentes que llegan a la clínica con alteraciones dentomaxilares; con la finalidad de identificar el tratamiento odontológico y apoyo psicológico necesario, brindando así de esta manera, una atención holística que permita satisfacer las necesidades afectadas en estos pacientes.
3. Desarrollar continuamente investigaciones que permitan integrar varias áreas o ramas de la salud, con la finalidad de promover el bienestar físico, de las aristas mentales, sociales y físicas de los pacientes, permitiendo de esta manera establecer un diferenciador en el proceso de atención de salud odontológica.
4. Replicar la metodología utilizada en el estudio en otras instituciones de atención odontológica del contexto ecuatoriano e internacional, con el propósito de contrastar los análisis realizados en el presente estudio con otras realidades establecidas.

## REFERENCIAS

- Agostina del Valle, O., & Zurro, F. (2017). Percepción y satisfacción de la imagen corporal segun estado nutricional en niños de 5° y 6° grado. Obtenido de <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/5023/OrigliaZurro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ambulo, G., González , M., Montenegro, R., Brooks, Y., Bonilla , M., Camarena , M., & Moreno, Y. (2020). Análisis del sobrepeso, obesidad, actividad física y autoestima de la niñez en el área metropolitana de la región educativa panameña. *MH Salud*, 17-21.
- Andino, D. (2015). La imagen corporal y su incidencia en la autoestima de los adolescentes de los segundos años de bachillerato de la Unidad Educativa Victoria Vásquez Cuví. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/12610/1/Andino%20Carrion%20David%20Sebastian.pdf>
- Arguello , L., & Romero, I. (2012). Trastorno de la imagen corporal. <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/1005/1017>
- Armendariz Saltos , D., Bohorquez Aspiazu, A., Burgos Zarango, R., Quimi Torres, K., & Romero Martínez, L. (2020). Autoestima en preadolescentes y su relación en el desarrollo de la felicidad. Obtenido de <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-politecnica-salesiana/psicologia/autoestima-en-preadolescentes-y-su-relacion-en-el-desarrollo-de-la-felicidad/10464082>
- Arpita, J. (2019). "RELACIÓN ENTRE EL APIÑAMIENTO DENTARIO ANTEROSUPERIOR Y LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MODELO SAN ANTONIO MOQUEGUA 2018.
- Barrientos, Accardi (2016). Prevalencia de malos hábitos orales y su asociación con anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años en la comuna Dalcahue . Chile.

- Berengui, R., Catejón, M. A., & Torregrosa, S. M. (2016). Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v7n1/2007-1523-rmta-7-01-00001.pdf>
- Bonelli, C. (2017). La importancia de la imagen corporal en la adolescencia. <https://www.locally.com.ar/2017/08/06/la-importancia-de-la-imagen-corporal-en-la-adolescencia/>
- Calle, A. S. (2019). Percepción de satisfacción sobre la imagen corporal en adolescentes de 15 a 17 años en la Unidad Educativa "La Asunción". <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31781/1/Tesis.pdf>
- Cash, T., & Smolak, L. (2011). Body image: A handbook of science, practice, and prevention, 2nd ed. <https://psycnet.apa.org/record/2011-20792-000>
- Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z., & Fairburn, C. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*(6), 485-494.
- Coopersmith, S. (1967). The antecedents of self-esteem. . Consulting Psychologists Press.
- Cruz Bonilla, J. C. (2016). El autoestima y su influencia en la adaptación familiar de los adolescentes de noveno año del Colegio Nacional Picaihua. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20642/2/Johanna%20Carolina%20Cruz%20Bonilla.pdf>
- Cuervo, T. C. (2016). Relación entre la imagen corporal, los hábitos alimentarios, el autoconcepto y la cantidad de práctica deportiva en jóvenes de 12 a 18 años. <https://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/748/1/9788416819614.pdf>
- Dijkstra, P., & Barelds, D. (2011). Examining a model of dispositional mindfulness, body comparison, and body satisfaction. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1740144511000635>
- Escobar, S., & Fuentes, N. (2021). Insatisfacción de la imagen corporal y autoestima en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte en el 2019. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/27489>

- Fabara, E. (2015). El clima escolar y su influencia en el proceso enseñanza – aprendizaje del Bachillerato del Colegio Nacional Manta de Manta. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6352/1/T2698-MGE-Anchundia-El%20clima.pdf>
- Feldman, R. (2005). Desarrollo de la infancia. Naucalpan: Pearson Educación.
- Flores, M. B. (2018). Insatisfacción con la imagen corporal, conductas alimentarias de riesgo y deseo de modificación corporal en adolescentes, un reporte por sexo y orientación sexual en Hermosillo, Sonora. México. <https://www.colef.mx/posgrado/wp-content/uploads/2018/10/TESIS-Flores-Micker-Brenda-Francisca.pdf>
- García, C. (2017). RELACIÓN ENTRE LA MALOCLUSIÓN DENTAL Y EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO ARMANDO RUIZ VÁSQUEZ, HUÁNUCO –2016. Huanuco.
- Guevara , E. G. (2021). El autoestima y ansiedad en adolescentes de un colegio público y privado.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.
- Herrero, Y., López, A., Arias, Y., Torres, J., & Ros, M. (23 de Marzo de 2019). Skeletal and self-esteem modifications with twin blocks. Multimed. Revista Médica. Granma, pág. 2.
- Huaripata, D. (2019). Autoestima e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de una institución educativa, Trujillo 2017. [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/13299/AUTOESTIMA\\_ADOLESCENTES\\_HUARIPATA\\_DE\\_LA\\_CRUZ\\_DEYSI\\_FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/13299/AUTOESTIMA_ADOLESCENTES_HUARIPATA_DE_LA_CRUZ_DEYSI_FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Huayhua, K., Tapia, R., Coa , P., & Sanca, A. (2021). MALPOSICIÓN DENTARIA ANTERIOR Y SU RELACIÓN CON EL AUTOESTIMA, JULIACA 2019. Juliaca: Revista Científica Investigación Andina.
- Lamas, L. (2020). DISEÑO DE CONCEPTO Y MARCA PARA COMBATIR ESTEREOTIPOS FEMENINOS DE BELLEZA QUE ACENTÚAN LA BAJA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES USUARIAS DE INSTAGRAM. Universidad San Ignacio de Loyola.

- Lemaitre Canales, N., & Miranda Muñoz, N. (2019). LINEAMIENTO PARA EL ESPECIALISTA EN OGA ORIENTADO AL DESARROLLO DE LA PRÁCTICA DE ORTOPEDIA FUNCIONAL EN SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA CCSS. Costa Rica.
- Lima Illescas, M. V., Soto Cantero, L. A., Peñafiel Mora, V. F., & Soto Rodriguez, P. L. (2018). Maloclusión dental en estudiantes de 4 a 15 años en Cuenca, Ecuador. *Invest Medicoquir*, 2-3.
- Mejía, G., & Ramírez, W. (2022). Maloclusión dental y nivel de autoestima en adolescentes de 12 – 16 años en la Institución Educativa estatal N° 54009 José Antonio Encinas Franco y Divino Maestro, Apurímac - 2019. Abancay-Apurimac: UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
- Moehleckee, M., Blume , C., Cureau, F., Kieling, C., & Schaan, B. (2020). Imagen corporal autopercebida, insatisfacción con el peso corporal y el estado nutricional de los adolescentes brasileños: un estudio a nivel nacional. *Revista de Pediatría (portugués)*, 76-83.
- Monroy, J., Velásquez, G., & Galindo, E. (2020). Niveles de autoestima, autoconcepto y autoimagen en adolescentes de Iztapalapa. Tlaxcala: Debates en Evaluación y Currículum/Congreso Internacional de Educación.
- Montoya Sierra, M. M. (2019). AUTOESTIMA Y ACEPTACION DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE SANTA MARTA. Colombia .
- Mora, C. (2016). Expresión corporal para el desarrollo integral del adolescente.
- Morales Patiño, D. G., & Bazurto Palma, M. B. (2017). RELACIÓN ENTRE CONTROL GLUCÉMICO, AUTOESTIMA Y DINÁMICA FAMILIAR DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 PERTENECIENTES A LA CLÍNICA DE CRÓNICOS METABÓLICOS DEL CENTRO DE SALUD LOS ROSALES PERÍODO JULIO – NOVIEMBRE DE 2016. Santo Domingo de Los Tsáchilas, Ecuador.
- Mosquera, A. (2021). Imagen corporal y autoestima en adolescentes de una unidad educativa del cantón Mejía.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25813/1/FCP-CPIPR-MOSQUERA%20ANDREA.pdf>

Olmedo, A. P. (2020). Impacto del tratamiento ortodóncico en la autoestima del paciente.

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49766/1/3497OLMEDOangie.pdf>

OMS. (2017). Salud del adolescente. [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)

Otero-Martinez, J. (2015). Concepción actual de la terapia en ortopedia funcional de los maxilares. Rev.Sanidad Naval de Perú. Perú.

Pacheco, A. P. (2019). Nivel de imagen corporal en asistentes a un gimnasio en Lima Metropolitana.

[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4321/TRABSU\\_FICIENCIA\\_PACHECO\\_PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4321/TRABSU_FICIENCIA_PACHECO_PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Palacios, L. M., Murcia Gandara, G., Mucia Gandara, J., Herrera Pertuz, D., Gomez , G. D., Comas, V. M., & Ariza, T. P. (2007). Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la división de salud de la Universidad del Norte, Barranquilla Colombia.

Panesso, K., & Arango, M. (2017). LA AUTOESTIMA, PROCESO HUMANO. Psyconex, Vol 9 N°14.

Peñafiel, L. (2019). Factores asociados a la insatisfacción corporal en adolescentes de una unidad. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33579/1/TRABAJO%20ODE%20TITULACION.pdf>

Patiño Delvasto, & Segura Ramos. (2018). Prevalencia de la maloclusión en tres planos del espacio en pacientes diagnosticados con defectos del habla en las clínicas de la especialización de ortopedia funcional y ortodoncia de la Universidad Cooperativa de Colombia. Revista Estomatología.

Perelló, J. (2008). Humane magister vivendi.

Ramírez, M. M. (2017). imagen corporal, satisfacción corporal, autoeficacias específicas y conductas de salud y riesgo para la mejora de la imagen corporal. Obtenido de

<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/48068/26765640.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Rengifo Tapullima, L. (2015). La autoestima de los estudiantes. Perú.

Rojas Barahona, C., Zegers Pla, B., & Foster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores.

Sánchez, J., & Ruiz, A. (2015). Relationship between self-esteem and body image in children with obesity. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, vol.6 N°1.

Sánchez, P. (2018). Relación entre la insatisfacción corporal y la autoestima y el perfeccionismo y la autoestima y el perfeccionismo. <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/433288/retrieve>

Santos, W. C. (2019). Influencia de las alteraciones estéticas dentales en la autoestima de los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa de Gestión Privada Mitchell & Porter Moquegua. Perú.

Suntaxi, V. (2022). Estudio comparativo entre las características de la imagen corporal y la autoestima de los. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25930/1/FIL-PEO-SUNTAXI%20VANESA.pdf>

Thompson, J. (1998). *Exacting Beauty. Theory, Assessment, and Treatment of Body Image Disturbance*. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F10312-000>

Tornero Quiñones, I., Sierra Robles, Á., & Vera Torrejón, C. (2009). Imagen corporal y su aplicación en el currículo de educación física en la educación secundaria obligatoria. Obtenido de <https://efdeportes.com/efd133/imagen-corporal-en-el-curriculo-de-educacion-fisica.htm>

Tortolero, M. (2015). La autoestima en niños y adolescentes con alteraciones dentarias. *Revisión bibliográfica*. *Odous Científica*, 58-70.

UNICEF. (2017). 1 de cada 5 estudiantes han sufrido de acoso escolar en el Ecuador. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/1-de-cada-5-estudiantes-ha-sufrido-de-acoso-escolar-en-el-ecuador>

Vela, G., & 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.  
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10241/RELACI%C3%93N%20ENTRE%20LA%20INSATISFACCI%C3%93N%20DE%20LA%20IMAGEN%20CORPORAL%20Y%20AUTOESTIMA%20EN%20ADOLESCENTES%20FEMENINAS%20DE%20.pdf?sequence=1>

Víte, L. M. (2008). Autoestima adolescente.  
<http://132.248.9.195/ptd2008/agosto/0630645/0630645.pdf>

Yáñez, T. L. (2018). Funcionamiento familiar y su relación con la autoestima de adolescentes.  
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27584/2/TESIS%201.pdf>

Zelada, P., Villalobos, C., Farje, C., & Coronel, F. (2019). MALOCCLUSION AND SELF CONCEPT IN STUDENTS OF AN EDUCATIONAL INSTITUTION OF THE CITY OF CHACHAPOYAS. *Rev. Salud & Vida Sipanense*, 38-49.

## ANEXOS

### ANEXO1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

**TABLA Nª Operacionalización de la variable autoestima**

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICA E INSTRUMENTOS
<p>La autoestima es la evaluación que el individuo realiza y cotidianamente mantiene respecto de sí mismo, que se expresa en una actitud de aprobación ó desaprobación e indica la media en que el individuo cree ser capaz, significativo, exitosos y valioso (Coopersmith, M. 1967).</p>	Personal	Autopercepción positiva o negativa de uno mismo	1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 24, 25, 27,30,31,34,	<p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Escala de autoestima de Coopersmith para escolares</p>
	Social	Como se siente con relación a su entorno	35, 38, 39, 43, 47, 48, 51, 55, 56, 57	
	Familiar	Se siente un miembro de la familia y que lo toman en cuenta	5, 8, 14,21, 28, 40, 49, 52	
	Escolar	Percepción de sí misma en cuanto a su desenvolvimiento escolar	6, 9, 11, 16, 20, 22, 29, 44	
			2, 17, 23, 33, 37, 42, 46, 54	

**TABLA Nª Operacionalización de la variable imagen corporal**

<b>CONCEPTUALIZACIÓN</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>TÉCNICA E INSTRUMENTOS</b>
<p>“La Imagen corporal es un constructo psicológico que se refiere al autoconcepto incluyendo la propia imagen y sentimientos, una percepción individual de su cuerpo.” (Alipoor, S., Moazami , A., Zarra, M. y Zaheri, L. 2009)</p>	<p>Insatisfacción corporal</p> <p>Malestar con la imagen corporal</p> <p>Devaluación con la figura</p>	<p>Como se ve el individuo así mismo.</p> <p>Como se siente el adolescente con respecto a su imagen.</p> <p>La imagen personal, concuerda con la imagen familiar que tienen sobre su corporalidad</p> <p>Su apariencia es aceptable para los parámetros establecidos por la sociedad.</p>	<p>1-34</p>	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Test de imagen corporal, cuestionario B.S.Q (BodyShapeQuestionnaire)</p>

## ANEXO 2. FÓRMULA DE MUESTRA FINITA

$$n = \frac{NZ^2P(1-P)}{(N-1)e^2 + z^2P(1-P)}$$

Dónde:

Nivel de confiabilidad: z: 1.95

Proporción de P : 0.5

Tamaño poblacional: N: 200

Error de muestreo: e: 0.05

Tamaño de la muestra: n

Al reemplazar la información, se obtiene que:

$$n = \frac{200 \times 1.95^2 \times 0.5 (1 - 0.5)}{(200 - 1) 0.05^2 + 1.95^2 \times 0.5 (1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{200 \times 3.8025 \times 0.5 (0.5)}{(199) 0.0025 + 3.8025 \times 0.5 (0.5)}$$

$$n = \frac{200 \times 0.95062}{0.4975 + 0.95062}$$

$$n = \frac{190.12}{1.44812}$$

$$n = 131,2874 = 132$$

## ANEXO 3. INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

### I. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Escala de autoestima de Coopersmith

Autores del instrumento: Coopersmith

Año: 1996

Procedencia: México

Ámbito de aplicación: Individual y colectiva

Áreas que explora: personal, social, familiar, escolar.

### II. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Tabla 1

Evidencia de validez de contenido de la escala de autoestima de Coopersmith

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD AD IAA	RELEVANCIA IAA	COHERENCIA IAA
	1	1.00	1.00	1.00
	2	1.00	1.00	1.00
	3	1.00	1.00	1.00
	4	1.00	1.00	1.00
	5	1.00	1.00	1.00
	6	1.00	1.00	1.00
	7	1.00	1.00	1.00
	8	1.00	1.00	1.00
	9	1.00	1.00	1.00
	10	1.00	1.00	1.00
	11	1.00	1.00	1.00
	12	1.00	1.00	1.00
Dimensión personal	13	1.00	1.00	1.00
	14	1.00	1.00	1.00
	15	1.00	1.00	1.00
	16	1.00	1.00	1.00
	17	1.00	1.00	1.00
	18	1.00	1.00	1.00
	19	1.00	1.00	1.00
	20	1.00	1.00	1.00
	21	1.00	1.00	1.00
	22	1.00	1.00	1.00
	23	1.00	1.00	1.00
	24	1.00	1.00	1.00
	25	1.00	1.00	1.00
	26	1.00	1.00	1.00
Dimensión	27	1.00	1.00	1.00

<b>social</b>	28	1.00	1.00	1.00
	29	1.00	1.00	1.00
	30	1.00	1.00	1.00
	31	1.00	1.00	1.00
	32	1.00	1.00	1.00
	33	1.00	1.00	1.00
	34	1.00	1.00	1.00
	<b>Dimensión familiar</b>	35	1.00	1.00
36		1.00	1.00	1.00
37		1.00	1.00	1.00
38		1.00	1.00	1.00
39		1.00	1.00	1.00
40		1.00	1.00	1.00
41		1.00	1.00	1.00
42		1.00	1.00	1.00
<b>Dimensión escolar</b>	43	1.00	1.00	1.00
	44	1.00	1.00	1.00
	45	1.00	1.00	1.00
	46	1.00	1.00	1.00
	47	1.00	1.00	1.00
	48	1.00	1.00	1.00
	49	1.00	1.00	1.00
	50	1.00	1.00	1.00
		1.00	1.00	1.00

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 2 expertos que emitieron su valoración en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a .75, lo cual evidencia que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de autoestima de Coopersmith

### III. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

**Tabla 3**

**Evidencia de Confiabilidad de la Escala de Autoestima de una Clínica de la ciudad e Guayaquil**

Escala	N° ITEMS	A
Dimensión personal	26	.999
Dimensión social	8	.999

Dimensión familiar	8	.999
Dimensión escolar	8	.999

**Nota:**  $\alpha$ : Coeficiente alfa de Cronbach

En la tabla 3 referido al análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala de autoestima, se observan valores aceptables de fiabilidad tanto en la dimensión global como en las dimensiones específicas, cuyos coeficientes son superiores a .90

## INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL BODY SHAPE QUESTIONNARE (BSQ).

### IV. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Body Shape Questionnaire (BSQ)

Autores del instrumento: Taylor, Cooper y Fairburn

Año: 1987

Procedencia: México

Ámbito de aplicación: Individual y colectiva

Áreas que explora: insatisfacción corporal, malestar con la imagen corporal, devaluación de la figura.

### V. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

**Tabla 1**

Evidencia de validez de contenido del BSQ

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD AD IAA	RELEVANCIA CIA IAA	COHERENCIA CIA IAA
Insatisfacción corporal	1	1.00	1.00	1.00
	2	1.00	1.00	1.00
	3	1.00	1.00	1.00
	4	1.00	1.00	1.00
	5	1.00	1.00	1.00
	6	1.00	1.00	1.00
	7	1.00	1.00	1.00
	8	1.00	1.00	1.00
	9	1.00	1.00	1.00
	10	1.00	1.00	1.00
	11	1.00	1.00	1.00
	12	1.00	1.00	1.00
	13	1.00	1.00	1.00
	14	1.00	1.00	1.00
	15	1.00	1.00	1.00
Malestar	16	1.00	1.00	1.00

<b>con la imagen corporal</b>	17	1.00	1.00	1.00
	18	1.00	1.00	1.00
	19	1.00	1.00	1.00
	20	1.00	1.00	1.00
	21	1.00	1.00	1.00
	22	1.00	1.00	1.00
	23	1.00	1.00	1.00
	24	1.00	1.00	1.00
	25	1.00	1.00	1.00
	<b>Devaluación de la figura</b>	26	1.00	1.00
27		1.00	1.00	1.00
28		1.00	1.00	1.00
29		1.00	1.00	1.00
30		1.00	1.00	1.00
31		1.00	1.00	1.00
32		1.00	1.00	1.00
33		1.00	1.00	1.00
34		1.00	1.00	1.00
		1.00	1.00	1.00

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 2 expertos que emitieron su valoración en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a .75, lo cual evidencia que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en el instrumento BSQ

## VI. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

**Tabla 3**

### **Evidencia de Confiabilidad del instrumento BSQ**

Escala	N° ITEMS	A
Dimensión personal	1-15	.999
Dimensión social	16-25	.999
Dimensión familiar	26-34	.999

**Nota:**  $\alpha$ : Coeficiente alfa de Cronbach

En la tabla 3 referido al análisis de confiabilidad por consistencia interna del instrumento BSQ, se observan valores aceptables de fiabilidad tanto en la dimensión global como en las dimensiones específicas, cuyos coeficientes son superiores a .90

## ANEXO 4. PETICIÓN DE PERMISO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Guayaquil 7 de septiembre del 2022

### CONSTANCIA DE AUTORIZACION DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Clínica Sur Hospital

Dra. Carmen García Calero

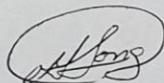
Directora.

Yo, **Yong Mora, Martha Mariuxi**, identificada con C.I.: 092103562-2 muy respetuosamente me presento y expongo que:

Habiendo culminado el programa de posgrado de Maestría en Gestión de los servicios de la Salud, solicito a Ud. Permiso para realizar el trabajo de investigación **Autoestima e imagen corporal de preadolescentes con alteraciones dentomaxilares usuarios de una clínica de Guayaquil, 2022**, para optar por el grado de Máster en Gestión de los servicios de Salud.

Por lo expuesto, ruego a usted acceder a mi solicitud

Atentamente



**Yong Mora, Martha Mariuxi**

C.I.: 092103562-2

*Recibido  
7/Sep/2022  
Rosa María López*

## ANEXO 5. CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Guayaquil, 08 de Septiembre del 2022

### CONSTANCIA DE AUTORIZACION DE RECOLECCION DE DATOS

Yo, Dra. Carmen García Calero, con C.I. 0912420155, en calidad de Director Médico de Clínica Surhospital, teniendo conocimiento que la Profesional Martha Mariuxi Yong Mora con C.I. 0921035622, ha culminado el programa de Posgrado de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, por lo que se le permite realizar su trabajo de investigación Autoestima e imagen corporal de preadolescentes con alteraciones dentomaxilares usuarios de una Clínica de Guayaquil, 2022, en nuestra Unidad de Consulta Externa.

Atentamente   
Dra. Carmen García Calero-Msc.  
R.S 1031-2016-1740082  
DIRECTOR MEDICO HOSPITALARIO

SENESCALDE  
REG. MESP  
C.I. 0912420155  
Dra. Carmen García Calero  
432490  
317400B2

Teléfonos: 2590670 - 671 - 672 - 673 - 674 - 675  
Dirección: José Mascote #2123 e/ Capitan Nájera y Huancavilca  
[www.surhospital.net](http://www.surhospital.net)

## **ANEXO 6.**

### **PETICIÓN DE COLABORACIÓN DE PACIENTE**

Con el debido respeto, querido paciente me permito manifestar que yo Martha Mariuxi Yong Mora, estudiante de la Universidad César Vallejo (Piura), en la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre “Autoestima e imagen corporal de preadolescentes con alteraciones dentomaxilares de una clínica de Guayaquil, 2022” y para ello quisiera contar con su aceptación para que su representado me pueda colaborar con unas encuestas. El proceso consiste en la aplicación de dos pruebas: **Escala de imagen corporal BSQ y el Inventario de autoestima de Coopersmith**. De aceptar participar en la investigación, de forma voluntaria, por favor rellene el consentimiento informado para luego proceder a realizar la encuesta. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas, se explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración.

Atte. **Martha Yong Mora**

**ANEXO 7.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Declaro de forma libre y voluntaria que yo el/(la), Sr(a). .....  
..... con C.I. N°.....he aceptado que mi  
representado .....de .....años de edad, participe en  
la colaboración de la aplicación de unas encuestas, por parte de la Od. Martha  
Mariuxi Yong Mora, quien las utilizará dentro de la investigación que está realizando  
sobre “Autoestima e imagen corporal de preadolescentes con alteraciones  
dentomaxilares de una clínica de Guayaquil, 2022” El proceso consiste en la  
aplicación de dos pruebas: **Escala de imagen corporal BSQ y el Inventario de  
autoestima de Coopersmith**

**Firma del representante:**

**C.C. :**

## ANEXO 8. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### ENCUESTA DE RELACIÓN DE IMAGEN CORPORAL VS ALTERACIONES MAXILO FACIALES – CUESTIONARIO B.S.Q., GUAYAQUIL 2022

EDAD: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_

GENERO: MASCULINO: \_\_\_\_\_ FEMENINO: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA CON LA MÁS SE IDENTIFIQUE. ESTE CUESTIONARIO NO TIENE UNA NOTA CALIFICATIVA, POR TANTO, NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS, SOLO RESPONDA CON HONESTIDAD. DE ANTEMANO, SE AGRADECE SU COLABORACIÓN**

#	PREGUNTAS	PUNTUACIÓN					
		1	2	3	4	5	6
		Nunca	Raramente	Alguna vez	A menudo	Muy a menudo	Siempre
<b>INSATISFACCIÓN CORPORAL</b>							
1	¿Cuándo se aburre, piensa y se preocupa por su figura?						
2	¿Se ha preocupado tanto por su figura que ha pensado ponerse a dieta?						
3	¿Ha llegado a pensar que sus muslos, caderas o trasero son muy grandes en proporción con el resto de su cuerpo?						
4	¿Ha sentido temor o miedo de ganar peso?						
5	¿Se ha preocupado de que su cuerpo no esté lo suficientemente firme?						
6	¿Haber ingerido una gran cantidad de alimentos, ¿le ha hecho sentir gordo/a?						
7	¿Ha llorado de tan insatisfecho/a o mal que se siente con su figura?						
8	¿Ha evitado correr porque siente que sus carnes están flácidas?						
9	¿Estar rodeado/a de personas delgadas, lo/la hace sentirse preocupado/a por su figura?						

10	¿Se ha preocupado de que sus muslos se vean gordos al sentarse?						
11	¿Se ha sentido gordo/aún después de comer una mínima cantidad de comida?						
12	¿Compara de forma negativa su figura al fijarse en la de otras personas?						
13	Pensar en su figura, ¿interfiere con su habilidad de concentrarse (ej. mientras ve televisión, lee, conversa, etc.)?						
14	¿Se ha sentido gordo/a mientras está desnudo/a (por ejemplo a la hora de bañarse)?						
15	¿Ha evitado usar ropa que lo/la concientice de la forma de su cuerpo?						
<b>MALESTAR CON LA IMAGEN CORPORAL</b>							
16	¿Alguna vez se ha imaginado eliminando partes de su cuerpo? (ej. rollitos del abdomen)						
17	¿Comer dulces, bizcochos u otras comidas con muchas calorías, lo/la hace sentir gordo/a?						
18	¿Ha evitado asistir a actividades (por ejemplo a fiestas) porque se sentía mal con su figura?						
19	¿Se ha sentido excesivamente gordo/a y redondo/a?						
20	¿Se ha sentido avergonzado/a de su cuerpo?						
21	¿Se ha puesto a dieta a causa de la preocupación por su figura?						
22	¿Se ha sentido más complacido/a con su figura cuando tiene el estómago vacío (por ejemplo, durante la mañana)?						
23	¿Ha pensado que la figura que tiene actualmente es así por falta de autocontrol?						
24	¿Se ha preocupado de que otras personas vean grasa alrededor de su cintura o abdomen?						
25	¿Ha sentido que es injusto que otras personas sean más delgados/as que usted?						

DEVALUACIÓN CON LA FIGURA						
26	¿Alguna vez ha vomitado para sentirse más delgado/a?					
27	¿Se ha preocupado por ocupar demasiado espacio mientras está acompañado/a? (ej. sentado/a en un sofá o autobús)					
29	¿Se ha preocupado de que su piel tenga apariencia de naranja (celulitis)?					
30	¿Ha visto su reflejo (por ejemplo, en un espejo o ventana) y se ha sentido mal con su figura?					
31	¿Ha pellizcado áreas de su cuerpo para ver cuanta grasa tiene?					
32	¿Ha evitado situaciones donde la gente pueda ver su cuerpo (por ejemplo, piscinas o probadores comunales)?					
33	¿Ha tomado laxantes para sentirse más delgado/a?					
34	Mientras está acompañado/a, ¿se ha sentido particularmente consiente de su figura?					

**BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ) Cuestionario de la forma corporal. Adaptación española. Raich et al., (1996)**

EVALUACIÓN ESCALA DE LIKERT EN PUNTOS	DIMENSIONES	ÍTEMS
No preocupa 15 a 90	Insatisfacción corporal	1 a 15
Leve preocupación 91 a 150	Miedo al rechazo por la apariencia corporal	16 a 25
Extrema preocupación 151 a 204	Baja autoestima por la apariencia	26 a 34

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**ENCUESTA DE RELACIÓN DE AUTOESTIMA VS ALTERACIONES**  
**MAXILO FACIALES, GUAYAQUIL 2022**

EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_

GENERO: MASCULINO: \_\_\_\_\_ FEMENINO: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA CON LA MÁS SE IDENTIFIQUE. ESTE CUESTIONARIO NO TIENE UNA NOTA CALIFICATIVA, POR TANTO, NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS, SOLO RESPONDA CON HONESTIDAD. DE ANTEMANO, SE AGRADECE SU COLABORACIÓN**

Nº	ITEM	V	F
1	Las cosas generales no me preocupan.		
2	Me resulta muy difícil hablar frente a la clase.		
3	Hay muchas cosas sobre mí mismo (a) que cambiaría si pudiera.		
4	Puedo tomar decisiones sin muchas dificultades.		
5	Soy una persona divertida.		
6	En casa me fastidio fácilmente.		
7	Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo.		
8	Soy popular entre los chicos (as) de mi edad.		
9	Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos.		
10	Me rindo fácilmente.		
11	Mis padres esperan demasiado de mí.		
12	Es bastante difícil ser yo mismo (a).		
13	Mi vida es complicada.		
14	Los (as) chicos (as) generalmente aceptan mis ideas.		
15	Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo (a).		
16	Muchas veces me gustaría irme de casa.		
17	Generalmente me siento aburrido (a) en la escuela.		
18	Físicamente no soy tan simpático (a) como la mayoría de personas.		
19	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.		
20	Mis padres me comprenden.		
21	La mayoría de personas caen mejor de lo que yo caigo.		
22	Generalmente siento que mis padres me estuvieran presionando.		
23	Generalmente me siento desmoralizado (a) en la escuela.		
24	Generalmente desearía ser otra persona.		
25	No se puede confiar en mí.		
26	Nunca me preocupo de nada.		
27	Estoy seguro (a) de mí mismo (a).		
28	Caigo bien fácilmente.		
29	Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.		
30	Paso bastante tiempo soñando despierto (a).		

31	Desearía tener menos edad.		
32	Siempre hago lo correcto.		
33	Estoy orgulloso (a) de mi rendimiento en la escuela.		
34	Alguien siempre debe decirme lo que debo hacer.		
35	Generalmente me arrepiento de las cosas que hago.		
36	Nunca estoy contento (a).		
37	Estoy haciendo lo mejor que puedo.		
38	Generalmente puedo cuidarme solo (a).		
39	Soy bastante feliz.		
40	Preferiría jugar con niños (as) más pequeños (as) que yo.		
41	Me gustan todas las personas que conozco.		
42	Me gusta cuando me llaman a la pizarra.		
43	Me comprendo a mí mismo (a).		
44	Nadie me presta mucha atención en casa.		
45	Nunca me llaman la atención.		
46	No me está yendo tan bien en la escuela como quisiera.		
47	Puedo tomar una decisión y mantenerla.		
48	Realmente no me gusta ser un (a) adolescente.		
49	No me gusta estar con otras personas.		
50	Nunca soy tímido (a).		
51	Generalmente me avergüenzo de mí mismo (a).		
52	Los (as) chicos (as) generalmente se la agarran conmigo.		
53	Siempre digo la verdad.		
54	Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz.		
55	No me importa lo que me pase.		
56	Soy un fracaso.		
57	Me fastidio fácilmente cuando me regañan.		
58	Siempre sé lo que debo decir a las personas.		
39	Soy bastante feliz.		
40	Preferiría jugar con niños (as) más pequeños (as) que yo.		
41	Me gustan todas las personas que conozco.		
42	Me gusta cuando me llaman a la pizarra.		
43	Me comprendo a mí mismo (a).		
44	Nadie me presta mucha atención en casa.		
45	Nunca me llaman la atención.		
46	No me está yendo tan bien en la escuela como quisiera.		
47	Puedo tomar una decisión y mantenerla.		
48	Realmente no me gusta ser un (a) adolescente.		
49	No me gusta estar con otras personas.		
50	Nunca soy tímido (a).		
51	Generalmente me avergüenzo de mí mismo (a).		
52	Los (as) chicos (as) generalmente se la agarran conmigo.		
53	Siempre digo la verdad.		
54	Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz.		
55	No me importa lo que me pase.		
56	Soy un fracaso.		
57	Me fastidio fácilmente cuando me regañan.		
58	Siempre sé lo que debo decir a las personas.		

Baja autoestima	0-24
Promedio bajo	26-48
Promedio Alto	50-74
Alta autoestima	76-100

## ANEXO 9. EVALUACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Experto : Psic. Luisa Mercedes Mora Espinoza

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la Investigación: "Autoestima e imagen corporal de preadolescentes con alteraciones dentomaxilares usuarios de una clínica de Guayaquil, 2022"; tesis para optar el Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud" aportando tanto al área investigativa "Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión de riesgo en Salud" como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Luisa Mercedes Mora Espinoza
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/> ( X ) Doctor <input type="checkbox"/> ( )
Area de Formación académica:	Psicología Educativa
Áreas de experiencia profesional:	Docente
Institución donde labora:	Nelson Mateus Macias
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años <input type="checkbox"/> ( ) Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/> ( X )
Experiencia en Investigación:	<u>Si</u>

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. DATOS DE LA PRUEBA

Nombre de la Prueba:	Inventario de autoestima de Coopersmith (SEI) en el formulario para adolescentes.
Autor:	Coopersmith
Procedencia:	México
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20-30 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes
Significación:	Se encuentra compuesta por 58 ítems que permiten identificar las diferentes dimensiones asociadas a la autoestima, realizada a través de escala Likert.

#### 4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (Dimensiones)	Definición
Escala de Autoestima de Coopersmith	Dimensión personal	Forma de autopercepción propia
	Dimensión social	Autoestima en base a los estímulos sociales
	Dimensión familiar	Autoestima de acuerdo a las características familiares
	Dimensión escolar	Autoestima frente a los procesos desarrollados en el ámbito escolar

#### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Dimensión personal****Objetivos de la Dimensión:** Mide el grado de valoración y aceptación del individuo hacia si mismo

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Las cosas generales no me preocupan.	4	4	4	
Hay muchas cosas sobre mí mismo (a) que cambiaría si pudiera.	4	4	4	
Puedo tomar decisiones sin muchas dificultades.	4	4	4	
Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo.	4	4	4	
Me rindo fácilmente.	4	4	4	
Es bastante difícil ser yo mismo (a).	4	4	4	
Mi vida es complicada.	4	4	4	
Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo (a).	4	4	4	
Físicamente no soy tan simpático (a) como la mayoría de personas.	4	4	4	
Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.	4	4	4	
Generalmente desearía ser otra persona.	4	4	4	
No se puede confiar en mí.	4	4	4	
Estoy seguro (a) de mí mismo (a).	4	4	4	
Paso bastante tiempo soñando despierto (a).	4	4	4	
Desearía tener menos edad.	4	4	4	
Alguien siempre debe decirme lo que debo hacer.	4	4	4	
Generalmente me arrepiento de las cosas que hago.	4	4	4	
Generalmente puedo cuidarme solo (a).	4	4	4	
Soy bastante feliz.	4	4	4	
Me comprendo a mí mismo (a).	4	4	4	
Puedo tomar una decisión y mantenerla.	4	4	4	

Realmente no me gusta ser un (a) adolescente.	4	4	4	
Generalmente me avergüenzo de mi mismo (a)	4	4	4	
No me importa lo que me pase.	4	4	4	
Soy un fracaso.	4	4	4	
Me fastidio fácilmente cuando me regañan.	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Dimensión social**
- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado de participación del estudiante actividades sociales.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Soy una persona divertida.	4	4	4	
Soy popular entre los chicos (as) de mi edad.	4	4	4	
Los (as) chicos (as) generalmente aceptan mis ideas.	4	4	4	
La mayoría de personas caen mejor de lo que yo caigo.	4	4	4	
Caigo bien fácilmente.	4	4	4	
Preferiría jugar con niños (as) más pequeños (as) que yo.	4	4	4	
No me gusta estar con otras personas.	4	4	4	
Los (as) chicos (as) generalmente se la agarran conmigo.	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Dimensión familiar**
- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado de participación del estudiante actividades académicas por influencia del entorno familiar y escolar y está orientado a conseguir reconocimiento, aprobación y recompensas.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
En casa me fastidio fácilmente.	4	4	4	
Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos.	4	4	4	

Mis padres esperan demasiado de mí.	4	4	4	
Muchas veces me gustaría irme de casa.	4	4	4	
Mis padres me comprenden.	4	4	4	
Generalmente siento que mis padres me estuvieran presionando.	4	4	4	
Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.	4	4	4	
Nadie me presta mucha atención en casa.	4	4	4	

Cuarta dimensión: **Dimensión escolar**

Objetivos de la Dimensión: Mide la valoración acerca de la aceptación que percibe en su entorno escolar

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Me resulta muy difícil hablar frente a la clase.	4	4	4	
Generalmente me siento aburrido (a) en la escuela.	4	4	4	
Generalmente me siento desmoralizado (a) en la escuela.	4	4	4	
Estoy orgulloso (a) de mi rendimiento en la escuela	4	4	4	
Estoy haciendo lo mejor que puedo.	4	4	4	
Me gusta cuando me llaman a la pizarra.	4	4	4	
No me está yendo tan bien en la escuela como quisiera.	4	4	4	
Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz.	4	4	4	



Luisa Mercedes Mora Espinoza

CL 0927228361/Reg. Senescyt 6043181960  
luisa.mercedes.2017@hotmail.com

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Body Shape Questionnaire (BSQ)". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la Investigación: "Autoestima e imagen corporal de preadolescentes con alteraciones dentomaxilares usuarios de una clínica de Guayaquil, 2022"; tesis para optar el Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud" aportando tanto al área investigativa "Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión de riesgo en Salud" como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 6. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Luisa Mercedes Mora Espinoza
Grado profesional:	Maestra ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Doctor ( <input type="checkbox"/> )
Area de Formación académica:	Psicología Educativa
Areas de experiencia profesional:	Docente
Institución donde labora:	Nelson Mateus Macías
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( <input type="checkbox"/> ) Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )
Experiencia en Investigación:	Si

### 7. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

### 8. DATOS DE LA PRUEBA

Nombre de la Prueba:	Body Shape Questionnaire (BSQ).
Autores:	: Taylor, Cooper y Fairburn (1987)
Procedencia:	Adaptación española. Raich et al. (1996)
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20-30 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes
Significación:	Se encuentra compuesta por 34 ítems que permiten identificar las diferentes dimensiones asociadas la imagen corporal y apariencia, realizada a través de escala Likert.

## 9. SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (Dimensiones)	Definición
BSQ	Insatisfacción corporal	Se define como la insatisfacción de los individuos acerca de su corporalidad.
	Malestar con la imagen corporal	Inconformidad con su imagen corporal
	Devaluación con la figura	Devaluación de las características propias de la figura de cada individuo

## 10. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento **Body Shape Questionnaire (BSQ)**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra esta relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Insatisfacción corporal**

**Objetivos de la Dimensión:** Identificar el nivel de la insatisfacción de los individuos acerca de su corporalidad.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿Cuándo se aburre, piensa y se preocupa por su figura?	4	4	4	
¿Se ha preocupado tanto por su figura que ha pensado ponerse a dieta?	4	4	4	
¿Ha llegado a pensar que sus muslos, caderas o trasero son muy grandes en proporción con el resto de su cuerpo?	4	4	4	
¿Ha sentido temor o miedo de ganar peso?	4	4	4	
¿Se ha preocupado de que su cuerpo no esté lo suficientemente firme?	4	4	4	
¿Haber ingerido una gran cantidad de alimentos, ¿le ha hecho sentir gordo/a?	4	4	4	
¿Ha llorado de tan insatisfecho/a o mal que se siente con su figura?	4	4	4	
¿Ha evitado correr porque siente que sus carnes están flácidas?	4	4	4	
¿Estar rodeado/a de personas delgadas, lo/la hace sentirse preocupado/a por su figura?	4	4	4	
¿Se ha preocupado de que sus muslos se vean gordos al sentarse?	4	4	4	
¿Se ha sentido gordo/aún después de comer una mínima cantidad de comida?	4	4	4	
¿Compara de forma negativa su figura al fijarse en la de otras personas?	4	4	4	
Pensar en su figura, ¿interfiere con su habilidad de concentrarse (ej. mientras ve televisión, lee, conversa, etc.)?	4	4	4	
¿Se ha sentido gordo/a mientras está desnudo/a (por ejemplo a la hora de	4	4	4	

bañarse)?				
¿Ha evitado usar ropa que lo/la conscientee de la forma de su cuerpo?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Malestar con la imagen corporal
- Objetivos de la Dimensión: Medir la inconformidad con la imagen corporal

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿Alguna vez se ha imaginado eliminando partes de su cuerpo? (ej. rollitos del abdomen)	4	4	4	
¿Comer dulces, bizcochos u otras comidas con muchas calorías, lo/la hace sentir gordo/a?	4	4	4	
¿Ha evitado asistir a actividades (por ejemplo a fiestas) porque se sentía mal con su figura?	4	4	4	
¿Se ha sentido excesivamente gordo/a y redondo/a?	4	4	4	
¿Se ha sentido avergonzado/a de su cuerpo?	4	4	4	
¿Se ha puesto a dieta a causa de la preocupación por su figura?	4	4	4	
¿Se ha sentido más complacido/a con su figura cuando tiene el estómago vacío (por ejemplo, durante la mañana)?	4	4	4	
¿Ha pensado que la figura que tiene actualmente es así por falta de autocontrol?	4	4	4	
¿Se ha preocupado de que otras personas vean grasa alrededor de su cintura o abdomen?	4	4	4	
¿Ha sentido que es injusto que otras personas sean más delgadas/as que usted?	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Devaluación con la figura**
- Objetivos de la Dimensión: Cuantificar la devaluación de las características propias de la figura de cada individuo.

Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿Alguna vez ha vomitado para sentirse más delgado/a?	4	4	4	
¿Se ha preocupado por ocupar demasiado espacio mientras está acompañado/a? (ej. sentado/a en un sofá o autobús)	4	4	4	
¿Se ha preocupado de que su piel tenga apariencia de naranja (celulitis)?	4	4	4	
¿Ha visto su reflejo (por ejemplo, en un espejo o ventana) y se ha sentido mal con su figura?	4	4	4	
¿Ha pellizcado áreas de su cuerpo para ver cuanto grasa tiene?	4	4	4	
¿Ha evitado situaciones donde la gente pueda ver su cuerpo (por ejemplo, piscinas o probadores comunales)?	4	4	4	
¿Ha tomado laxantes para sentirse más delgado/a?	4	4	4	
Mientras está acompañado/a, ¿se ha sentido particularmente consciente de su figura?	4	4	4	



Luisa Mercedes Mora Espinoza  
 CL 0927228361 (Reg. Senescyt 6043181960)  
 luisa.mercedes.2017@hotmail.com

**Experto:** Psic. Peggi Analía Morales Campos

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la Investigación: “Autoestima e imagen corporal de preadolescentes con alteraciones dentomaxilares usuarios de una clínica de Guayaquil, 2022”; tesis para optar el Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud” aportando tanto al área investigativa “Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión de riesgo en Salud” como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Peggi Analía Morales Campos
Grado profesional:	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Doctor ( )
Area de Formación académica:	Psicología
Áreas de experiencia profesional:	Psicología
Institución donde labora:	Consulta privada
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )
Experiencia en Investigación:	Si

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. DATOS DE LA PRUEBA

Nombre de la Prueba:	Inventario de autoestima de Coopersmith (SEI) en el formulario para adolescentes.
Autor:	Coopersmith
Procedencia:	México
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20-30 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes
Significación:	Se encuentra compuesta por 58 ítems que permiten identificar las diferentes dimensiones asociadas a la autoestima, realizada a través de escala Likert.

#### 4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (Dimensiones)	Definición
Escala de Autoestima de Coopersmith	Dimensión personal	Forma de autopercepción propia
	Dimensión social	Autoestima en base a los estímulos sociales
	Dimensión familiar	Autoestima de acuerdo a las características familiares
	Dimensión escolar	Autoestima frente a los procesos desarrollados en el ámbito escolar

#### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Dimensión personal**

**Objetivos de la Dimensión:** Mide el grado de valoración y aceptación del individuo hacia sí mismo

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Las cosas generales no me preocupan.	4	4	4	
Hay muchas cosas sobre mí mismo (a) que cambiaría si pudiera.	4	4	4	
Puedo tomar decisiones sin muchas dificultades.	4	4	4	
Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo.	4	4	4	
Me rindo fácilmente.	4	4	4	
Es bastante difícil ser yo mismo (a).	4	4	4	
Mi vida es complicada.	4	4	4	
Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo (a).	4	4	4	
Físicamente no soy tan simpático (a) como la mayoría de personas.	4	4	4	
Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.	4	4	4	
Generalmente desearía ser otra persona.	4	4	4	
No se puede confiar en mí.	4	4	4	
Estoy seguro (a) de mí mismo (a).	4	4	4	
Paso bastante tiempo soñando despierto (a).	4	4	4	
Desearía tener menos edad.	4	4	4	
Alguien siempre debe decirme lo que debo hacer.	4	4	4	
Generalmente me arrepiento de las cosas que hago.	4	4	4	
Generalmente puedo cuidarme solo (a).	4	4	4	
Soy bastante feliz.	4	4	4	
Me comprendo a mí mismo (a).	4	4	4	
Puedo tomar una decisión y mantenerla.	4	4	4	

Realmente no me gusta ser un (a) adolescente.	4	4	4	
Generalmente me avergüenzo de mí mismo (a)	4	4	4	
No me importa lo que me pase.	4	4	4	
Soy un fracaso.	4	4	4	
Me fastidio fácilmente cuando me regañan.	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Dimensión social**
- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado de participación del estudiante actividades sociales.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Soy una persona divertida.	4	4	4	
Soy popular entre los chicos (as) de mi edad.	4	4	4	
Los (as) chicos (as) generalmente aceptan mis ideas.	4	4	4	
La mayoría de personas caen mejor de lo que yo caigo.	4	4	4	
Caigo bien fácilmente.	4	4	4	
Preferiría jugar con niños (as) más pequeños (as) que yo.	4	4	4	
No me gusta estar con otras personas.	4	4	4	
Los (as) chicos (as) generalmente se la agarran conmigo.	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Dimensión familiar**
- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado de participación del estudiante actividades académicas por influencia del entorno familiar y escolar y está orientado a conseguir reconocimiento, aprobación y recompensas.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
En casa me fastidio fácilmente.	4	4	4	
Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos.	4	4	4	

Mis padres esperan demasiado de mí.	4	4	4	
Muchas veces me gustaría irme de casa.	4	4	4	
Mis padres me comprenden.	4	4	4	
Generalmente siento que mis padres me estuvieran presionando.	4	4	4	
Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.	4	4	4	
Nadie me presta mucha atención en casa.	4	4	4	

Cuarta dimensión: **Dimensión escolar**

Objetivos de la Dimensión: Mide la valoración acerca de la aceptación que percibe en su entorno escolar

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Me resulta muy difícil hablar frente a la clase.	4	4	4	
Generalmente me siento aburrido (a) en la escuela.	4	4	4	
Generalmente me siento desmoralizado (a) en la escuela.	4	4	4	
Estoy orgulloso (a) de mi rendimiento en la escuela	4	4	4	
Estoy haciendo lo mejor que puedo.	4	4	4	
Me gusta cuando me llaman a la pizarra.	4	4	4	
No me está yendo tan bien en la escuela como quisiera.	4	4	4	
Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz.	4	4	4	

*Peggi Morales C.*  
**Peggi Morales C.**  
 PSICÓLOGA  
 REG. SENESCYT. 1006-2018-2021596  
 REG. MSP. 0015987887  
~~peggimoralesc@gmail.com~~  
 Documento de identidad/Colegiatura  
 Correo electrónico

peggimoralesc@gmail.com

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Body Shape Questionnaire (BSQ)”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la Investigación: “Autoestima e imagen corporal de preadolescentes con alteraciones dentomaxilares usuarios de una clínica de Guayaquil, 2022”; tesis para optar el Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud” aportando tanto al área investigativa “Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión de riesgo en Salud” como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 2. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Peggi Analía Morales Campos
Grado profesional:	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Doctor ( <input type="checkbox"/> )
Área de Formación académica:	Psicología
Áreas de experiencia profesional:	Psicología
Institución donde labora:	Consulta privada
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( <input type="checkbox"/> ) Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )
Experiencia en Investigación:	Si

### 3. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

### 4. DATOS DE LA PRUEBA



Nombre de la Prueba:	Body Shape Questionnaire (BSQ).
Autores:	Taylor, Cooper y Fairburn (1987)
Procedencia:	Adaptación española. Raich et al. (1996)
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20-30 minutos
Ambito de aplicación:	Adolescentes
Significación:	Se encuentra compuesta por 34 ítems que permiten identificar las diferentes dimensiones asociadas la imagen corporal y apariencia, realizada a través de escala Likert.



## 2. SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (Dimensiones)	Definición
BSQ	Insatisfacción corporal	Se define como la insatisfacción de los individuos acerca de su corporalidad.
	Malestar con la imagen corporal	Inconformidad con su imagen corporal
	Devaluación con la figura	Devaluación de las características propias de la figura de cada individuo

## 3. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento **Body Shape Questionnaire (BSQ)**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Insatisfacción corporal**  
**Objetivos de la Dimensión:** Identificar el nivel de la insatisfacción de los individuos acerca de su corporalidad.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿Cuándo se aburre, piensa y se preocupa por su figura?	4	4	4	
¿Se ha preocupado tanto por su figura que ha pensado ponerse a dieta?	4	4	4	
¿Ha llegado a pensar que sus muslos, caderas o trasero son muy grandes en proporción con el resto de su cuerpo?	4	4	4	
¿Ha sentido temor o miedo de ganar peso?	4	4	4	
¿Se ha preocupado de que su cuerpo no esté lo suficientemente firme?	4	4	4	
¿Haber ingerido una gran cantidad de alimentos, ¿le ha hecho sentir gordo/a?	4	4	4	
¿Ha llorado de tan insatisfecho/a o mal que se siente con su figura?	4	4	4	
¿Ha evitado correr porque siente que sus cames están flácidas?	4	4	4	
¿Estar rodeado/a de personas delgadas, lo/la hace sentirse preocupado/a por su figura?	4	4	4	
¿Se ha preocupado de que sus muslos se vean gordos al sentarse?	4	4	4	
¿Se ha sentido gordo/aún después de comer una mínima cantidad de comida?	4	4	4	
¿Compara de forma negativa su figura al fijarse en la de otras personas?	4	4	4	
Pensar en su figura, ¿interfiere con su habilidad de concentrarse (ej. mientras ve televisión, lee, conversa, etc.)?	4	4	4	
¿Se ha sentido gordo/a mientras está desnudo/a (por ejemplo a la hora de	4	4	4	

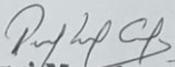
bañarse)?				
¿Ha evitado usar ropa que lo/la conciente de la forma de su cuerpo?	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Malestar con la imagen corporal**
- Objetivos de la Dimensión: Medir la inconformidad con la imagen corporal

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿Alguna vez se ha imaginado eliminando partes de su cuerpo? (ej. rollitos del abdomen)	4	4	4	
¿Comer dulces, bizcochos u otras comidas con muchas calorías, lo/la hace sentir gordo/a?	4	4	4	
¿Ha evitado asistir a actividades (por ejemplo a fiestas) porque se sentía mal con su figura?	4	4	4	
¿Se ha sentido excesivamente gordo/a y redondo/a?	4	4	4	
¿Se ha sentido avergonzado/a de su cuerpo?	4	4	4	
¿Se ha puesto a dieta a causa de la preocupación por su figura?	4	4	4	
¿Se ha sentido más complacido/a con su figura cuando tiene el estómago vacío (por ejemplo, durante la mañana)?	4	4	4	
¿Ha pensado que la figura que tiene actualmente es así por falta de autocontrol?	4	4	4	
¿Se ha preocupado de que otras personas vean grasa alrededor de su cintura o abdomen?	4	4	4	
¿Ha sentido que es injusto que otras personas sean más delgadas/as que usted?	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Devaluación con la figura**
- Objetivos de la Dimensión: Cuantificar la devaluación de las características propias de la figura de cada individuo.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿Alguna vez ha vomitado para sentirse más delgado/a?	4	4	4	
¿Se ha preocupado por ocupar demasiado espacio mientras está acompañado/a? (ej. sentado/a en un sofá o autobús)	4	4	4	
¿Se ha preocupado de que su piel tenga apariencia de naranja (celulitis)?	4	4	4	
¿Ha visto su reflejo (por ejemplo, en un espejo o ventana) y se ha sentido mal con su figura?	4	4	4	
¿Ha pellizcado áreas de su cuerpo para ver cuanta grasa tiene?	4	4	4	
¿Ha evitado situaciones donde la gente pueda ver su cuerpo (por ejemplo, piscinas o probadores comunales)?	4	4	4	
¿Ha tomado laxantes para sentirse más delgado/a?	4	4	4	
Mientras está acompañado/a, ¿se ha sentido particularmente consiente de su figura?	4	4	4	

  
**Peggi Morales C.**  
 PSICÓLOGA  
 REG. SENESCYT: 1006.2018-2021596  
 REG. MSP. 0915987887  
 Nombres y apellidos del Juez  
 Documento de identidad/Colegiatura  
 Correo electrónico  
 peggimoralesc@gmail.com

**Experto** : Psic. Andrea Raquel Parra Gutiérrez

### **Evaluación por juicio de expertos**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la Investigación: “Autoestima e imagen corporal de preadolescentes con alteraciones dentomaxilares usuarios de una clínica de Guayaquil, 2022”; tesis para optar el Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud” aportando tanto al área investigativa “Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión de riesgo en Salud” como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### **1. DATOS GENERALES DEL JUEZ**

<b>Nombre del juez:</b>	Andrea Raquel Parra Gutiérrez
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Doctor ( )
<b>Area de Formación académica:</b>	Psicóloga con maestría en desarrollo humano y Cosmetóloga
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Psicóloga y Cosmetóloga
<b>Institución donde labora:</b>	Instituto Tecnológico superior CEMLAD
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )
<b>Experiencia en Investigación:</b>	Si

#### **2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:**

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

#### **3. DATOS DE LA PRUEBA**

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Inventario de autoestima de Coopersmith (SEI) en el formulario para adolescentes.
<b>Autor:</b>	Coopersmith
<b>Procedencia:</b>	México
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	20-30 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Adolescentes
<b>Significación:</b>	Se encuentra compuesta por 58 ítems que permiten identificar las diferentes dimensiones asociadas a la autoestima, realizada a través de escala Likert.

#### **4. SOPORTE TEÓRICO**

Escala/AREA	Sub escala (Dimensiones)	Definición
Escala de de Autoestima de Coopersmith	Dimensión personal	Forma de autopercepción propia
	Dimensión social	Autoestima en base a los estímulos sociales
	Dimensión familiar	Autoestima de acuerdo a las características familiares
	Dimensión escolar	Autoestima frente a los procesos desarrollados en el ámbito escolar

#### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión:** Dimensión personal  
**Objetivos de la Dimensión:** Mide el grado de valoración y aceptación del individuo hacia sí mismo

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Las cosas generales no me preocupan.	4	4	4	
Hay muchas cosas sobre mí mismo (a) que cambiaría si pudiera.	4	4	4	
Puedo tomar decisiones sin muchas dificultades.	4	4	4	
Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo.	4	4	4	
Me rindo fácilmente.	4	4	4	
Es bastante difícil ser yo mismo (a).	4	4	4	
Mi vida es complicada.	4	4	4	
Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo (a).	4	4	4	
Físicamente no soy tan simpático (a) como la mayoría de personas.	4	4	4	
Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.	4	4	4	
Generalmente desearía ser otra persona.	4	4	4	
No se puede confiar en mí.	4	4	4	
Estoy seguro (a) de mí mismo (a).	4	4	4	
Paso bastante tiempo soñando despierto (a).	4	4	4	
Desearía tener menos edad.	4	4	4	
Alguien siempre debe decirme lo que debo hacer.	4	4	4	
Generalmente me arrepiento de las cosas que hago.	4	4	4	
Generalmente puedo cuidarme solo (a).	4	4	4	
Soy bastante feliz.	4	4	4	
Me comprendo a mí mismo (a).	4	4	4	
Puedo tomar una decisión y mantenerla.	4	4	4	

Realmente no me gusta ser un (a) adolescente.	4	4	4	
Generalmente me avergüenzo de mí mismo (a)	4	4	4	
No me importa lo que me pase.	4	4	4	
Soy un fracaso.	4	4	4	
Me fastidio fácilmente cuando me regañan.	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Dimensión social**
- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado de participación del estudiante actividades sociales.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Soy una persona divertida.	4	4	4	
Soy popular entre los chicos (as) de mi edad.	4	4	4	
Los (as) chicos (as) generalmente aceptan mis ideas.	4	4	4	
La mayoría de personas caen mejor de lo que yo caigo.	4	4	4	
Caigo bien fácilmente.	4	4	4	
Preferiría jugar con niños (as) más pequeños (as) que yo.	4	4	4	
No me gusta estar con otras personas.	4	4	4	
Los (as) chicos (as) generalmente se la agarran conmigo.	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Dimensión familiar**
- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado de participación del estudiante actividades académicas por influencia del entorno familiar y escolar y está orientado a conseguir reconocimiento, aprobación y recompensas.

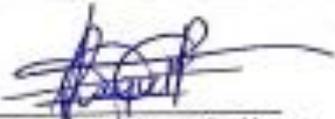
Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
En casa me fastidio fácilmente.	4	4	4	
Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos.	4	4	4	

Mis padres esperan demasiado de mí.	4	4	4	
Muchas veces me gustaría irme de casa.	4	4	4	
Mis padres me comprenden.	4	4	4	
Generalmente siento que mis padres me estuvieran pesimando.	4	4	4	
Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.	4	4	4	
Nadie me presta mucha atención en casa.	4	4	4	

**Cuarta dimensión: Dimensión escolar**

Objetivos de la Dimensión: Mide la valoración acerca de la aceptación que percibe en su entorno escolar

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Me resulta muy difícil hablar frente a la clase.	4	4	4	
Generalmente me siento aburrido (a) en la escuela.	4	4	4	
Generalmente me siento desmoralizado (a) en la escuela.	4	4	4	
Estoy orgulloso (a) de mi rendimiento en la escuela	4	4	4	
Estoy haciendo lo mejor que puedo.	4	4	4	
Me gusta cuando me llaman a la pizarra.	4	4	4	
No me está yendo tan bien en la escuela como quisiera.	4	4	4	
Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz.	4	4	4	

  
 Andrea Raquel Parra Gutiérrez  
 C. 1715168959  
 Reg. Senescyt. 1034-15-1374208  
 raquel.parra@cemlad.edu.ec

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Body Shape Questionnaire (BSQ)". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente en la Investigación: "Autoestima e imagen corporal de preadolescentes con alteraciones dentomaxilares usuarios de una clínica de Guayaquil, 2022"; tesis para optar el Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud" aportando tanto al área investigativa "Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión de riesgo en Salud" como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 6. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Andrea Raquel Parra Gutiérrez
Grado profesional:	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Doctor ( <input type="checkbox"/> )
Área de Formación académica:	Psicóloga con maestría en desarrollo humano y Cosmetóloga
Áreas de experiencia profesional:	Psicóloga y Cosmetóloga
Institución donde labora:	Instituto Tecnológico superior CEMLAD
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( <input type="checkbox"/> ) Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )
Experiencia en Investigación:	Si

### 7. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

|

### 8. DATOS DE LA PRUEBA

Nombre de la Prueba:	Body Shape Questionnaire (BSQ).
Autores:	: Taylor, Cooper y Fairburn (1987)
Procedencia:	Adaptación española. Raich et al. (1996)
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20-30 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes
Significación:	Se encuentra compuesta por 34 ítems que permiten identificar las diferentes dimensiones asociadas la imagen corporal y apariencia, realizada a través de escala Likert.

## 9. SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (Dimensiones)	Definición
BSQ	Insatisfacción corporal	Se define como la insatisfacción de los individuos acerca de su corporalidad.
	Malestar con la imagen corporal	Inconformidad con su imagen corporal
	Devaluación con la figura	Devaluación de las características propias de la figura de cada individuo

## 10. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento **Body Shape Questionnaire (BSQ)**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra esta relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Primera dimensión: Insatisfacción corporal**  
**Objetivos de la Dimensión:** Identificar el nivel de la insatisfacción de los individuos acerca de su corporalidad.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿Cuándo se aburre, piensa y se preocupa por su figura?	4	4	4	
¿Se ha preocupado tanto por su figura que ha pensado ponerse a dieta?	4	4	4	
¿Ha llegado a pensar que sus muslos, caderas o trasero son muy grandes en proporción con el resto de su cuerpo?	4	4	4	
¿Ha sentido temor o miedo de ganar peso?	4	4	4	
¿Se ha preocupado de que su cuerpo no esté lo suficientemente firme?	4	4	4	
¿Haber ingerido una gran cantidad de alimentos, ¿le ha hecho sentir gordo/a?	4	4	4	
¿Ha llorado de tan insatisfecho/a o mal que se siente con su figura?	4	4	4	
¿Ha evitado correr porque siente que sus cames están flácidas?	4	4	4	
¿Estar rodeado/a de personas delgadas, lo/la hace sentirse preocupado/a por su figura?	4	4	4	
¿Se ha preocupado de que sus muslos se vean gordos al sentarse?	4	4	4	
¿Se ha sentido gordo/aún después de comer una mínima cantidad de comida?	4	4	4	
¿Compara de forma negativa su figura al fijarse en la de otras personas?	4	4	4	
Pensar en su figura, ¿interfiere con su habilidad de concentrarse (ej. mientras ve televisión, lee, conversa, etc.)?	4	4	4	
¿Se ha sentido gordo/a mientras está desnudo/a (por ejemplo a la hora de	4	4	4	

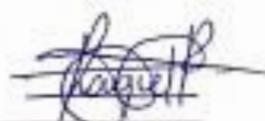
bañarse)?				
¿Ha evitado usar ropa que lo/la conciente de la forma de su cuerpo?	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Malestar con la imagen corporal**
- Objetivos de la Dimensión: Medir la inconformidad con la imagen corporal

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿Alguna vez se ha imaginado eliminando partes de su cuerpo? (ej. rollitos del abdomen)	4	4	4	
¿Comer dulces, bizcochos u otras comidas con muchas calorías, lo/la hace sentir gordo/a?	4	4	4	
¿Ha evitado asistir a actividades (por ejemplo a fiestas) porque se sentía mal con su figura?	4	4	4	
¿Se ha sentido excesivamente gordo/a y redondo/a?	4	4	4	
¿Se ha sentido avergonzado/a de su cuerpo?	4	4	4	
¿Se ha puesto a dieta a causa de la preocupación por su figura?	4	4	4	
¿Se ha sentido más complacido/a con su figura cuando tiene el estómago vacío (por ejemplo, durante la mañana)?	4	4	4	
¿Ha pensado que la figura que tiene actualmente es así por falta de autocontrol?	4	4	4	
¿Se ha preocupado de que otras personas vean grasa alrededor de su cintura o abdomen?	4	4	4	
¿Ha sentido que es injusto que otras personas sean más delgadas/as que usted?	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Devaluación con la figura**
- Objetivos de la Dimensión: Cuantificar la devaluación de las características propias de la figura de cada individuo.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿Alguna vez ha vomitado para sentirse más delgado/a?	4	4	4	
¿Se ha preocupado por ocupar demasiado espacio mientras está acompañado/a? (ej. sentado/a en un sofá o autobús)	4	4	4	
¿Se ha preocupado de que su piel tenga apariencia de naranja (celulitis)?	4	4	4	
¿Ha visto su reflejo (por ejemplo, en un espejo o ventana) y se ha sentido mal con su figura?	4	4	4	
¿Ha pellizcado áreas de su cuerpo para ver cuanto grasa tiene?	4	4	4	
¿Ha evitado situaciones donde la gente pueda ver su cuerpo (por ejemplo, piscinas o probadores comunales)?	4	4	4	
¿Ha tomado laxantes para sentirse más delgado/a?	4	4	4	
Mientras está acompañado/a, ¿se ha sentido particularmente consciente de su figura?	4	4	4	



Andrea Raquel Parra Gutiérrez  
 C. 1715168959  
 Reg. Senescyt. 1034-15-1374208  
 raquel.parra@comlad.edu.ec



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Autoestima e imagen corporal en preadolescentes con alteraciones dentomaxilares usuarios de una clínica de Guayaquil, 2022", cuyo autor es YONG MORA MARTHA MARIUXI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 9.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 15 de Enero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL <b>DNI:</b> 00328631 <b>ORCID:</b> 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 15- 01-2023 15:20:50

Código documento Trilce: TRI - 0520891