

Universidad Católica de santa María
Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y
Humanidades
Escuela Profesional de Psicología



**INSATISFACCIÓN CORPORAL Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIVADAS DE
AREQUIPA**

Tesis presentada por la Bachiller:

Bellido Flores, Ximena

para obtener el Título Profesional de

Licenciada en Psicología

Asesor:

Mg. Escobar Cornejo, Guillermo

Saul

Arequipa- Perú
2021

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PSICOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 11 de Noviembre del 2021

Dictamen: 002499-C-EPSIC-2021

Visto el borrador del expediente 002499, presentado por:

2015223012 - BELLIDO FLORES XIMENA

Titulado:

**INSATISFACCIÓN CORPORAL Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE
INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIVADAS DE AREQUIPA**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1653 - VILCHES VELASQUEZ FLOR ALEIDA
DICTAMINADOR**



**1900 - ZEVALLOS CORNEJO ASUNTA VILMA
DICTAMINADOR**



**2603 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY
DICTAMINADOR**



Dedicatoria

A Lindaura y Pola.



Agradecimiento



Agradezco a mi familia por su apoyo y cariño.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio de investigación fue identificar si existe una correlación estadísticamente significativa entre la insatisfacción corporal y la autoestima en estudiantes de secundaria de instituciones educativas privadas de Arequipa. Para ello, utilizamos un diseño de investigación con enfoque cuantitativo y de tipo correlacional no experimental, mediante la técnica de la encuesta para la recopilación de datos a través del Body Shape Questionnaire BSQ, para medir los niveles de insatisfacción corporal de los adolescentes, y la Escala de Autoestima de Rosenberg para medir los niveles de autoestima en los evaluados, quienes fueron un total de 100 estudiantes del nivel secundario de ambos sexos. Los datos recopilados fueron procesados con el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS versión 26, y la conclusión a la que se llegó fue que existe una relación estadísticamente significativa y moderada entre la insatisfacción corporal y la autoestima en adolescentes de instituciones educativas privadas de Arequipa. Por otro lado, se encontró que la mayoría de los adolescentes, 69% presentaron niveles bajos de insatisfacción corporal, y 44% presentó altos niveles de autoestima.

Palabras clave:

Insatisfacción corporal, autoestima, estudiantes de secundaria.

ABSTRACT

The objective of this research study was to identify if there is a statistically significant correlation between body dissatisfaction and self-esteem in high school students from private schools in Arequipa. For this, we use a research design with a quantitative approach and a non-experimental correlational type, using the survey technique for data collection through the Body Shape Questionnaire BSQ, to measure the levels of body dissatisfaction of adolescents, and the Rosenberg Self-Esteem Scale to measure the levels of self-esteem in those evaluated, who were a total of 100 high school students of both sexes. The data collected were processed with the statistical package for social sciences SPSS version 26, and the conclusion reached was that there is a statistically significant and moderate relationship between body dissatisfaction and self-esteem in adolescents from private educational institutions in Arequipa. On the other hand, it was found that most adolescents, 69% presented low levels of body dissatisfaction, and 44% presented high levels of self-esteem.

Keywords:

Body dissatisfaction, self-esteem, high school students.

INTRODUCCIÓN

La importancia que tiene la apariencia física en la sociedad occidental ha ido incrementándose gracias al desarrollo de nuevas tecnologías, al gran alcance de los medios de comunicación masivos y a partir del contexto cosmopolita de globalización. Actualmente, el tener una buena apariencia física se ha convertido en uno de los principales objetivos de los ciudadanos, ya que esta es entendida como un sinónimo de éxito, de salud, e incluso, de felicidad (Ortega, 2012). Y, por el contrario, la mala apariencia, la desfiguración o las deformaciones congénitas aumentan el riesgo de que el individuo que las padece pueda desarrollar problemas psicosociales (Salaberria et al., 2007).

En este contexto, dimensiones como la imagen corporal y la autoestima pueden verse altamente afectadas a raíz de la sobrevaloración de la apariencia física, ya que la preocupación excesiva por el propio cuerpo, puede generar alteraciones en la salud física y psicológica de la persona, al presentarse fenómenos de insatisfacción corporal, trastornos de autoestima, de autoconcepto, entre otros (Maganto y Cruz, 2000).

Como se ha demostrado, una de las poblaciones que puede verse más afectada por los cánones de belleza actuales, y el ideal de delgadez mostrado por los medios de comunicación masivos, es la población adolescente (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009). La cual, también presenta mayor prevalencia en la presentación de niveles altos de insatisfacción corporal (Bearman et al., 2006; Susman y Rogol, 2004 y niveles bajos de autoestima (Greenber-Lake, 1991; Papalia et al., 2009; Polce-Lynch et al., 2001). Por lo mismo, la importancia de estas dimensiones en el desarrollo del adolescente es de vital importancia. Ya que, como indica Cooper et al. (1987) la insatisfacción que se pueda sentir por la imagen corporal de cada uno

puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos alimenticios como la bulimia y la anorexia, además de problemas de ansiedad y depresión (Grogan, 2016). Y, por otro lado, respecto a la autoestima, la importancia de esta se hace evidente al momento de asociarla con una positiva salud mental y física en el adolescente (Trzesniewski et al., 2006). Además de su relevancia como predictor positivo de éxito en el trabajo, en las relaciones interpersonales y en la salud (Orth y Robins, 2014).

Si bien, existen investigaciones que profundizan de manera teórica y práctica en las dimensiones de insatisfacción corporal y autoestima en la población adolescente, existen muy pocas que establezcan una relación significativa entre ellas en nuestro contexto. Es por ello que, en la presente investigación proponemos profundizar en el estudio de estas dos variables en adolescentes del nivel secundario, además de identificar si existe correlación entre estas, por la importancia que su estudio sugiere, y por la necesidad de este tipo de información al momento de desarrollar estrategias de intervención adecuadas respecto a la población adolescente en la rama de la psicología educativa.

En este estudio proponemos, en primer lugar, medir y analizar los dos conceptos principales de este trabajo, los cuales son la insatisfacción corporal y la autoestima en la muestra de 100 adolescentes cuyas edades oscilan entre los 12 y los 17 años y que son pertenecientes al nivel secundario de instituciones educativas privadas de la ciudad de Arequipa. En segundo lugar, determinaremos si existe o no una correlación estadísticamente significativa entre estas dos variables en la muestra. Y, en tercer lugar, se identificará si existen diferencias en la correlación de las variables respecto al sexo o al grado de los evaluados. Todo esto a través de una investigación de enfoque cuantitativo, y de tipo correlacional no experimental.

ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I. PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO.....1

Pregunta de investigación.....1

Variables.....1

Definición operacional de las variables.....1

Objetivos.....2

Objetivo General.....2

Objetivos Específicos.....2

Antecedentes teórico-investigativos.....3

Imagen corporal.....3

Insatisfacción corporal.....4

Insatisfacción corporal según el sexo.....6

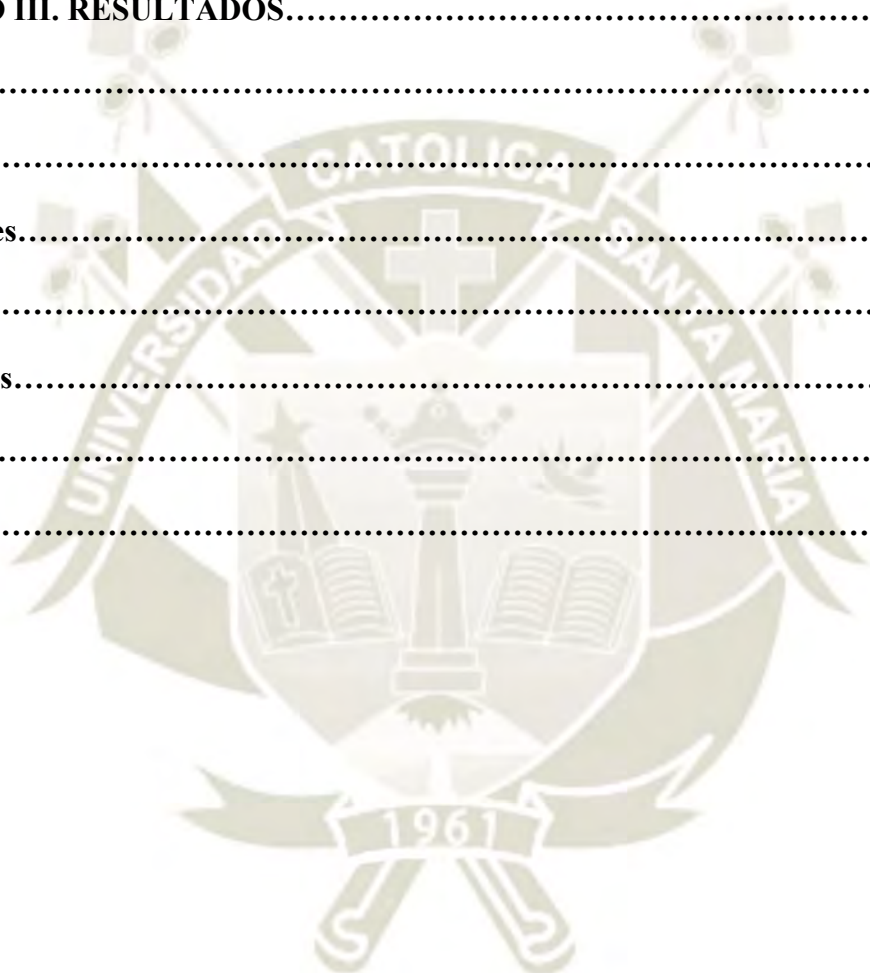
Insatisfacción corporal y medios de comunicación.....7

Trastornos asociados a la imagen corporal.....9

Trastorno dismórfico corporal.....9

Trastornos alimentarios.....	10
Anorexia nerviosa.....	10
Bulimia.....	11
Autoestima.....	11
Autoestima según el sexo.....	13
Autoestima y desórdenes alimenticios.....	15
Autoestima y depresión.....	15
Insatisfacción corporal y autoestima.....	16
Medición de insatisfacción corporal y autoestima.....	19
Adolescencia.....	20
Adolescencia e insatisfacción corporal.....	21
Adolescencia y autoestima.....	21
Hipótesis.....	22
CAPITULO II. MÉTODO.....	23
Diseño de investigación.....	23
Instrumentos.....	23
Cuestionario de figura corporal.....	23
Escala de Autoestima de Rosenberg.....	24
Participantes.....	26
Población.....	26
Muestra.....	26
Procedimiento.....	26
Criterios de inclusión para la derivación de la muestra.....	26

Criterios de exclusión para la derivación de la muestra.....	27
Consideraciones éticas.....	27
Estrategias de recolección de datos.....	27
Análisis de datos.....	28
CAPITULO III. RESULTADOS.....	29
Resultados.....	29
Discusión.....	43
Conclusiones.....	48
Sugerencias.....	50
Limitaciones.....	51
Referencias.....	52
Anexos.....	67



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos generales de los estudiantes.....	29
Tabla 2 Estadísticos descriptivos sobre insatisfacción corporal y autoestima.....	31
Tabla 3 Insatisfacción corporal en los estudiantes evaluados	32
Tabla 4 Autoestima en los estudiantes de evaluados.....	32
Tabla 5 Insatisfacción corporal según sexo	33
Tabla 6 Autoestima según sexo.....	34
Tabla 7 Insatisfacción corporal según el grado	35
Tabla 8 Autoestima según el grado	36
Tabla 9 Prueba de normalidad.....	37
Tabla 10 Prueba de correlación entre insatisfacción corporal y autoestima.....	37
Tabla 11 Prueba de normalidad de insatisfacción corporal y autoestima según sexo	39
Tabla 12 Prueba de correlación entre insatisfacción corporal y autoestima, según sexo	40
Tabla 13 Prueba de normalidad de insatisfacción corporal y autoestima respecto al grado.....	41
Tabla 14 Prueba de correlación entre insatisfacción corporal y autoestima, Respecto al grado.....	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama de dispersión entre insatisfacción corporal y autoestima38



CAPÍTULO I. PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre la insatisfacción corporal y los niveles de autoestima en estudiantes de secundaria de instituciones educativas privadas de Arequipa?

Variables

- Variable 1: Insatisfacción corporal
- Variable 2: Autoestima

Definición operacional de las variables

Insatisfacción corporal

La insatisfacción corporal es una característica actitudinal ante la imagen corporal, la cual se distingue por los sentimientos, pensamientos y comportamientos desfavorables que se tienen sobre el propio cuerpo y su evaluación (Cooper, et al., 1987; Grogan, 2016; Menzel et al., 2011). A través de la medición de esta variable con el Body Shape Questionnaire, se pueden identificar tres niveles: alta, media y baja insatisfacción corporal (Cooper et al., 1987).

Autoestima

“Autoestima, como se ha anotado, es la actitud positiva o negativa que se tiene sobre un objeto en particular llamado, el sí mismo” (Rosenberg, 1965, p.30). Para la cual se puede identificar tres niveles: alta, media y baja autoestima, a través de su medición con la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965).

Objetivos

Objetivo General

Identificar la correlación entre la insatisfacción corporal y la autoestima en estudiantes de secundaria de instituciones educativas privadas de Arequipa.

Objetivos Específicos

- Determinar los niveles de insatisfacción corporal en los estudiantes de secundaria de instituciones educativas privadas de Arequipa.
- Determinar los niveles de autoestima en los estudiantes de secundaria de instituciones educativas privadas de Arequipa.
- Determinar los niveles de insatisfacción corporal en función al sexo de los estudiantes de secundaria de instituciones educativas privadas de Arequipa.
- Determinar los niveles de autoestima en función al sexo de los estudiantes de secundaria de instituciones educativas privadas de Arequipa.
- Determinar los niveles de insatisfacción corporal en función al grado de los estudiantes de secundaria de instituciones educativas privadas de Arequipa.
- Determinar los niveles de autoestima en función al grado de los estudiantes de secundaria de instituciones educativas privadas de Arequipa.
- Determinar la correlación entre la insatisfacción corporal y la autoestima en función al sexo de los estudiantes de instituciones privadas de Arequipa.
- Determinar la correlación entre la insatisfacción corporal y la autoestima en función al grado de los estudiantes de instituciones privadas de Arequipa.

Antecedentes Teórico- Investigativos

Imagen corporal

Una de las primeras definiciones de imagen corporal fue dada por Schilder (1950), quien la conceptualiza como aquella idea del propio cuerpo que se forma en nuestra mente, y que vendría a ser aquella imagen tridimensional que cada uno tiene de sí mismo y que no es mera percepción ni representación. Según Slade (1994), la imagen corporal no es una simple representación mental limitada al tamaño y la forma del cuerpo, sino que es un concepto más amplio que abarca una variedad de factores culturales, históricos, biológicos y sociales que la influyen. Por ejemplo, el modelo sociocultural propone que la sociedad impone ciertos ideales de belleza, los cuales son internalizados por los individuos y determinan la satisfacción o insatisfacción que una persona pueda sentir sobre su imagen corporal (Tiggemann, 2011). Seguidamente, Cash (2011), presenta un modelo que enfatiza en el rol que tiene la socialización cultural, las características interpersonales o los atributos de la personalidad al momento entender nuestra imagen corporal, así como los procesos perceptivos, cognitivo-afectivos y conductuales que intervienen en la evaluación de nuestro cuerpo. Esta cuestión se explora a profundidad en el trabajo de Cash y Pruzinsky (1990) en el que se indica que, en primer lugar, el aspecto perceptivo es la exactitud con la que una persona percibe su tamaño, masa muscular, forma física del cuerpo completo o las partes de este. En segundo lugar, el aspecto cognitivo-afectivo se entiende como el valor que se le da al propio cuerpo en relación con su forma, peso o tamaño; a través de pensamientos, sentimientos y actitudes, las cuales se pueden expresar afectivamente como insatisfacción, disgusto, placer, conformidad, etc. Respecto al aspecto conductual, el comportamiento del individuo, de exhibición o evitación de su cuerpo, se dará en función a la percepción que se tenga de este, y a la evaluación cognitiva y afectiva de esta

percepción. Una concepción que condensa los preceptos antes mencionados sería que la imagen corporal es un constructo psicológico, el cual es una representación mental generada a partir de la percepción del propio cuerpo, el cual incluye creencias, emociones, pensamientos y evaluaciones como la satisfacción o insatisfacción (Grogan, 2016; Menzel et al., 2011, Ortega, 2012).

Insatisfacción corporal

La insatisfacción con la imagen corporal o insatisfacción corporal se entiende como la actitud negativa que se tiene sobre el propio cuerpo, la cual se distingue por la existencia de pensamientos, sentimientos y acciones desfavorables que se dan a partir de la evaluación del peso, el tamaño, el tono muscular y la forma del cuerpo que tiene cada persona (Baile, 2002; Grogan, 2016; Cooper, et al., 1987, Šerifović-Šivert y Sinanović, 2008) y a partir de la discrepancia entre la imagen corporal real y la imagen corporal ideal (Baile, 2002; Grogan, 2016; Šerifović-Šivert y Sinanović, 2008).

La insatisfacción corporal está fuertemente relacionada, en primer lugar, con los trastornos alimenticios, como la bulimia y la anorexia (Cooper et al., 1987), pero también con la depresión y la baja autoestima (Grogan, 2016). Además de que es más común en mujeres de la cultura occidental, sobre todo en mujeres adolescentes (Cooper et al., 1987).

Existen diversos estudios que han podido identificar los factores que están relacionados con el fenómeno de la insatisfacción corporal. Por ejemplo, tenemos un estudio realizado en Brasil, por da Silva et al. (2020) en el que se evaluó a 612 alumnas de 18 a 30 años matriculadas en una universidad pública São Paulo. Allí se concluyó que existe una relación positiva entre la insatisfacción con la apariencia corporal, el índice de masa corporal y la presión social externa.

Lo que quiere decir que, en una muestra compuesta por mujeres jóvenes, los altos niveles de insatisfacción corporal están asociados a la presión social que ejerce la familia, los compañeros, los medios de comunicación y al peso.

En un contexto diferente, en la ciudad de México, se evaluaron a 181 trabajadores del Ministerio de Salud entre los que se contaban con 105 mujeres y 76 hombres entre 17 y 72 años. En este estudio se concluyó que existe una relación positiva entre insatisfacción de la imagen corporal y las conductas alimentarias anómalas. Y que la percepción negativa de la imagen corporal está relacionada con una mala calidad de vida (Bernardino-Coronado et al., 2020).

Respecto a la distinción de los factores de riesgo que predicen la insatisfacción corporal, tenemos el estudio de Stice y Whitenton (2002) quienes identificaron ciertos elementos relevantes en el estudio que incluyó a 496 niñas adolescentes entre 11 y 15 años de cuatro escuelas intermedias públicas y cuatro privadas en un área metropolitana del suroeste de los Estados Unidos. Se pudo concluir que los factores que tienen mayor incidencia en la percepción negativa de la imagen corporal son: la presión sociocultural por alcanzar la delgadez, la cantidad de tejido adiposo que presenta la persona y el déficit en apoyo social que se percibe. Además, se identificó que los factores cuya influencia es menor respecto a la insatisfacción corporal incluyen a la menarquía temprana, la depresión y las burlas respecto al peso. Sin embargo, en un estudio posterior que también tenía como objetivo identificar los factores de riesgo para la insatisfacción corporal y que contó con una muestra que incluía 531 estudiantes cursantes del último año de secundaria entre los que se encontraron 238 varones y 293 mujeres, se pudo concluir que la insatisfacción corporal de los evaluados se relaciona positivamente con el afecto negativo, presión por los compañeros para estar delgado y elevados porcentajes de masa corporal (Presnell et al., 2004).

Insatisfacción corporal según sexo

Se ha demostrado que la insatisfacción corporal se da en mayor medida en población femenina que masculina (Cooper et al., 1987; Grogan, 2016) premisa que se puede verificar en diversos estudios, por ejemplo, en el trabajo de Muth y Cash (1997) en el que se estableció que, en una población conformada por hombres y mujeres, la mayoría de las mujeres reportó tener más pensamientos negativos sobre su cuerpo y disforia de la imagen corporal más frecuente. O en el trabajo de Feingold y Mazarella (1998) en el que se encontró que las mujeres se sentían menos satisfechas con sus cuerpos y menos atractivas que los hombres y que estas evaluaciones no se debían a diferencias reales en el atractivo físico, ya que los jueces participantes de la investigación calificaron a las mujeres como más atractivas.

Esta insatisfacción y disconformidad con el propio cuerpo, presente en la población femenina puede deberse a factores socio culturales como el ideal de la delgadez, la presión de los medios, y la objetivación del cuerpo de las mujeres por la sociedad. Brownmiller (1984) y Grogan (2016) indican que existe el deseo de las mujeres por tener un cuerpo delgado y bien tonificado ya que este se asocia a valores deseables como la juventud, el control, la femineidad y el éxito. Y que, como propone Tiggermann y Lynch (2001), esta deseabilidad por la delgadez se ha visto impuesta y aceptada por los estándares actuales y que la insatisfacción corporal por la mayoría de las mujeres se da porque sólo un pequeño porcentaje de ellas puede conseguir la delgadez.

Respecto a la objetivación del cuerpo de las mujeres, Frederickson y Roberts (1997) desarrollaron la Teoría de la objetivación en la que se postula que el cuerpo de la mujer ha sido socialmente construido para ser mirado y evaluado, y que las mujeres, desde edades muy tempranas han aprendido a autovigilar su propio cuerpo, y a juzgarlo en función a los estándares

sociales, lo que podría desencadenar sentimientos de vergüenza hacia el cuerpo e insatisfacción corporal.

Esta insatisfacción puede llevar a que las mujeres tomen ciertos comportamientos para modificar su imagen corporal, los cuales son identificados por Grogan (2016) como indicadores comportamentales de insatisfacción corporal. En primer lugar, tenemos a los regímenes de alimentación o dietas, los cuales consisten mayormente en la reducción de la cantidad de comida que se ingiere para reducir medidas. Luego, tenemos el ejercicio, el cual tendría como finalidad la reducción de peso o la modificación de la talla y forma del cuerpo, el culturismo y el uso de esteroides. Y finalmente, la cirugía plástica, la cual, según Bordo (2003) vuelve accesible a las mujeres el cambiar su figura para adaptarse a los estándares de cómo debe lucir (Grogan, 2016).

Respecto a la población masculina, Franko et al., (2015) y Grogan (2016) indican que el cuerpo ideal para los hombres ha cambiado mucho durante el tiempo y que actualmente obedece a una figura delgada y de musculatura moderada, contraria a la imagen del hombre de gran musculatura que actualmente se percibiría como machista y contraria a los ideales de la sociedad actual (Chapman, 1988). Además, Grogan indica que existe una gran cantidad de hombres insatisfechos con su cuerpo o con partes particulares de él, como su peso o forma corporal y que podrían desear ser más delgados, o más pesados cuestión que difiere con la población femenina, quienes usualmente desean ser más delgadas (Grogan, 2016).

Insatisfacción corporal y medios de comunicación

La influencia que tienen los medios de comunicación masivos como el internet, las revistas, los videojuegos o el cine, en la insatisfacción de la imagen corporal, es notable. Como indica Levine y Chapman (2011) estos medios de comunicación están saturados por imágenes que representan la forma y el aspecto que debe tener un cuerpo ideal.

Respecto a la población femenina, el acuerdo entre los teóricos de este tema es que el ideal de belleza corresponde al de una mujer joven, blanca, alta y delgada; y que esta exposición a tales estándares provoca que las niñas y mujeres internalicen ciertos ideales de delgadez muy difíciles de alcanzar para la mayoría. Lo cual, tendría como resultado, la insatisfacción por la imagen corporal y el desarrollo de desórdenes alimenticios (Grabe et al., 2008; Levine y Chapman, 2011; Spitzer et al., 1999; Tiggemann y Pickering, 1996).

Por otro lado, el ideal corporal para la población masculina suele variar de acuerdo con el tiempo y la cultura. Sin embargo, este se distingue por corresponder a una persona delgada y alta, con cierta musculatura (Levine y Chapman, 2011). Además, Grogan (2016) indica que, si bien el estándar corporal para los hombres es el ser delgado y musculoso en ciertas zonas, para la mujer, el ideal impuesto por los medios, es estar en un peso inferior al normal.

En el trabajo de Clay et al., (2005), se le mostró a un grupo de adolescentes mujeres entre 11 y 16 años imágenes de modelos ultradelgadas y posteriormente se les evaluó una serie de dimensiones psicológicas. El resultado del trabajo fue que después de que las jóvenes vieron estas fotos, sus niveles de satisfacción corporal y autoestima resultaron muy bajos. En otro estudio, Levine y Chapman (2011) concluyeron que a mayor tiempo una adolescente pasaba viendo medios centrados en la apariencia, mayores eran los puntajes de insatisfacción corporal e internalización de la delgadez. Por otra parte, en un estudio nacional, en el que se evaluaron a escolares del género femenino, Lazo y Quenaya (2015) concluyeron que los medios de comunicación tienen gran influencia respecto a la satisfacción de la imagen corporal y que las jóvenes expuestas a la información de los medios, presentan mayor probabilidad a desarrollar trastornos de conducta alimentaria.

Trastornos asociados a la imagen corporal

Si bien, la mayoría de las personas presenta preocupación por su aspecto físico y por su cuerpo, esta insatisfacción se convierte en un trastorno cuando empieza a generar malestar significativo. La conversión de la simple preocupación por el cuerpo, al desarrollo de un trastorno de la imagen corporal es de 4% en mujeres y menos de 1% en hombres (Rosen et al., 1995). El trastorno de la imagen corporal se exhibe cuando la vida cotidiana de una persona se ve interrumpida o alterada por pensamientos intensos y frecuentes respecto a la insatisfacción y la preocupación por el propio cuerpo (Salaberria et al., 2007).

Trastorno dismórfico corporal. Según el manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos de la Asociación psiquiátrica americana (APA, 2014), el trastorno dismórfico corporal es la preocupación excesiva sobre un defecto o imperfección percibida en el aspecto físico, lo que genera malestar clínicamente significativo y puede alterar la vida cotidiana de la persona. Es por ello que en el trastorno dismórfico corporal existe preocupación excesiva por una parte del cuerpo o a su totalidad, poniendo atención y dándole demasiada importancia a un defecto que podría o no existir respecto al peso, a la simetría del cuerpo, entre otros (Phillips, 1991).

En los casos estudiados por Rosen et al. (1995) una persona con trastorno dismórfico corporal, además de tener preocupación excesiva por su imagen tiene otras actitudes y comportamientos que provocan distrés en la persona o comportamientos como chequearse en el espejo varias veces al día, compararse con otras personas, usar prendas muy holgadas que puedan disimular el defecto físico, someterse a cirugías innecesarias, seguir regímenes de dieta, etc. A nivel emocional, se pueden desarrollar sentimientos de vergüenza, miedo de incomodar a alguien con su aspecto físico, tristeza e incluso asco por el propio cuerpo.

Trastornos alimentarios

Según la Harvard Medical School (2002) un indicador de anorexia o bulimia nerviosa es la preocupación desmesurada por el peso y la imagen corporal. En el trabajo de Kirszman y del Carmen Salgueiro (2015) se describe el papel de la percepción de la imagen corporal como indicador pronóstico y factor de riesgo respecto a los trastornos alimentarios. Además de señalar la importancia de este concepto para el desarrollo de intervenciones específicas en el tratamiento de los TCA. Por otro lado, Benítez et al. (2019) identificaron entre los factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria a elementos como la insatisfacción corporal, la obsesión por la delgadez y la pertenencia al sexo femenino en una muestra de seiscientos estudiantes de la Universidad de Extremadura.

Anorexia nerviosa. La relación entre una valoración de la imagen corporal negativa y la anorexia nerviosa es innegable. Este precepto ha sido comprobado en varias investigaciones, entre ellas tenemos la de Garner et al., (1976), donde se pudo concluir que la distorsión de la imagen corporal es una alteración que se incluye significativamente en la constelación de experiencias perturbadoras en pacientes con anorexia nerviosa. También se encontró que los pacientes con anorexia nerviosa y obesidad muestran una sobreestimación del tamaño de su cuerpo en comparación con los participantes del grupo control y que las alteraciones de imagen corporal están relacionadas también con la falta de autocontrol. Por otro lado, el estudio de Bustos-Romero (2011) demuestra que los estereotipos sexistas y el culto a la delgadez, difundidos por la publicidad y los medios de comunicación tienen incidencia en la insatisfacción corporal y que esta insatisfacción es un factor de riesgo para la salud, pudiendo en un trastorno de la conducta alimentaria como la anorexia.

Es por ello que Phillipou et al. (2018) proponen que se clasifique la anorexia nerviosa

como un trastorno de imagen corporal, y no como un trastorno de la conducta alimentaria, debido al gran papel que juega la percepción de la imagen corporal en una persona con este trastorno. De esta manera, y dándole un mayor enfoque a la imagen corporal dentro de este espectro, se lograría enfatizar la importancia del apoyo psicológico en la terapia correspondiente, además de que podría ayudar a desestigmatizar esta enfermedad y promover mayor apertura a la comprensión del público hacia la anorexia. Finalmente, un estudio que revisó artículos científicos disponibles entre 1980 y 2015 concluyó que los trastornos asociados a la imagen corporal, incluidas a la anorexia nerviosa y el trastorno dismórfico corporal muscular, implican necesariamente una visión de la imagen corporal distorsionada (Behar y Arancibia, 2015).

Bulimia. La relación entre la insatisfacción de la imagen corporal con la bulimia nerviosa, dentro del espectro de los trastornos de la conducta alimentaria, ha sido estudiada en variadas investigaciones. Entre ellas, tenemos el estudio realizado a 230 adolescentes entre 14 y 20 años de la ciudad de Curitiba, en el que se concluyó que existe una asociación respecto a la valoración negativa de la imagen corporal con algunas conductas alimentarias riesgosas para la salud, dietas restrictivas y bulimia. Además, se propone que la detección de insatisfacción corporal es importante en la predicción de trastornos alimentarios y dismórficos (da Silva et al., 2018). Seguidamente, el estudio de Blechert et al. (2009) confirma una vez más la hipótesis de la relación positiva entre la insatisfacción corporal y la bulimia nerviosa en la evaluación de veinte mujeres diagnosticadas con bulimia y veintidós mujeres con trastornos anómalos. Además, en este estudio también se relaciona la comparación social con la percepción de la imagen corporal negativa.

Autoestima

Como hemos visto anteriormente, para Rosenberg (1965) la autoestima es la actitud

positiva o negativa que se tiene sobre uno mismo. Sin embargo, la premisa de este autor se ha ido ampliando y complementando a partir del estudio teórico de esta dimensión. Actualmente podemos entender a la autoestima como un juicio que va acompañado de sentimientos de aprobación o desaprobación hacia el yo y que tiene la característica de ser relativamente estable, aunque también dependiente de la valoración que hacen los demás sobre uno (Cast y Burke, 2002; Gonzalez-Arratia, 2001; Leary y Baumeister, 2000; Padrón y Hernández, 2004). Además, es considerada como una necesidad básica, como una estructura indispensable para el desarrollo del yo, y como predictor de éxito y bienestar (González-Arratia, 2001; Orth y Robins, 2014).

Por otro lado, es necesario realizar una diferenciación conceptual entre la autoestima y el autoconcepto, ya que la primera ha sido considerada por mucho tiempo como una parte importante del autoconcepto, inclusive, en algunos casos, como su sinónimo (Cast y Burke, 2002). La principal diferencia reside en el hecho de que el autoconcepto se refiere a la propia identidad, o a una colección de representaciones (Markus y Wurf, 1987) como las características sociales, culturales y físicas de uno, mientras que la autoestima es la evaluación que cada uno hace de sí mismo (Mecca et al., 1989).

Respecto a los niveles de autoestima, Rosenberg (1967) y Coopersmith (citado por González-Arratia, 2001) están de acuerdo en que esta dimensión se puede dividir entre alta, media y baja en su medición. Sobre este punto, Rosenberg (1965) indica que, en su escala, la alta autoestima se enfoca en el sentir de un individuo que es suficientemente bueno, y que no se considera necesariamente como superior a otros. El mismo autor afirma que cuando se habla de alta autoestima, entonces se indica que la persona se respeta a sí misma, se considera valiosa, y aunque no se percibe como mejor que otros, tampoco piensa que es peor que los demás; no se siente perfecta, sino que reconoce cuáles son sus falencias y limitaciones, y espera poder

superarlas. En cambio, la baja autoestima implica rechazo y desprecio por uno mismo, carencia de respeto y una autoimagen que desagrada a su portador, quien desearía que esta fuera de otra manera (Rosenberg, 1965).

Autoestima según el sexo

Respecto a la variabilidad de los niveles de autoestima en función a factores como el sexo de la persona, diversos estudios demuestran que los hombres suelen puntuar más alto en las pruebas de autoestima que las mujeres (Block y Robins, 1993; Harper y Marshall, 1991; McMullin y Carniey, 2004; Skaalvik, 1986).

Por ejemplo, en un estudio respecto a las dimensiones de la personalidad según el género, Feingold (1994) encontró que, efectivamente, los hombres puntuaron relativamente más alto que las mujeres en la dimensión de autoestima, pero que las mujeres puntuaron más alto en ansiedad, extraversión y confianza, lo que refuerza la idea de diferencias de personalidad en cuanto al género. En el estudio de Polce-Lynch et al., (2001) también se encontró esta diferencia entre hombres y mujeres, concluyendo que las mujeres reportan tener una autoestima más baja que los hombres en la adolescencia temprana, cuestión que se replica también en el trabajo de McMullin y Cairney (2004) en el cual se encontró que, en todos los grupos de edad, de mujeres, los niveles de autoestima fueron menores que de los hombres.

En el estudio de Skaalvik (1986), se encontró también que los varones puntúan más alto en los niveles de autoestima global que las mujeres, y se explicó también que esta diferencia pueda darse porque los hombres y las mujeres tienen ideas distintas en cuanto a los atributos que se toman en cuenta al momento de valorarse a sí mismos. Josephs et al., (1992) indican también que esta diferencia entre hombres y mujeres se da como el resultado de procesos de internalización de normas de género, ya que, para lo hombres, la definición de lo que es una

persona buena o digna concuerda con la definición de lo que son las normas del género masculino. En cambio, para una mujer, el ser una buena persona y una buena mujer pueden ser proyectos diferentes que incluso pueden estar en desacuerdo entre sí (Joseph et al., 1992, citando a Stewart y Lykes, 1985). Es por ello que, en el estudio de Joseph et al., se concluyó que la autoestima de los varones puede vincularse al proceso de individualización en que se hace énfasis en los logros personales distintivos y que la autoestima de las mujeres, por el contrario, se vincula a los procesos relacionados con las conexiones y apego a personas que considere importantes.

Estas normas o valores del género antes mencionados, son entendidos por Feather (1985) como la masculinidad. Respecto a la masculinidad, el autor indica que lo que se entiende como alta autoestima, puede reflejar, en parte, los valores propios masculinos que son dominantes en la cultura occidental, como el ser independiente, activo, competitivo, ser persistente y tener autoconfianza. Por lo mismo, en este estudio se encontró que los evaluados con mayor masculinidad tuvieron mayores niveles de autoestima, y menores niveles de ánimo depresivo. Cuestión que también refuerza Stein et al., (1992) en su estudio que encontró una relación positiva entre autoestima y masculinidad.

Por otro lado, respecto a los niveles más bajos de autoestima en las mujeres, Greenberg-Lake (1991) indica que las niñas tienden a darle mayor importancia a su apariencia física que los niños, y que es por ello que la autoestima de ellas se reduce en tanto se sientan insatisfechas con sus características físicas, cuestión que tiende a suceder durante los años de la adolescencia. Sumado a este fenómeno, McMullin y Cairney (2004) indica que las mujeres y las niñas, además, son más juzgadas respecto a su apariencia física por la sociedad que los varones. Y el hecho de que la apariencia física sea una dimensión importante en la autoestima, puede generar

que, por consiguiente, la última se vea reducida.

Autoestima y desórdenes alimenticios

Diversas investigaciones han demostrado la relación negativa entre la baja autoestima y los desórdenes alimenticios, como las de Smolak y Levine (1996), Connors (1996), Gila et al., (2005).

En el trabajo de Silverstone (1990) se evaluó a 23 pacientes con anorexia y 20 con bulimia nerviosa, con la Escala de Autoestima de Rosenberg. Y se demostró que la baja autoestima ocurre en pacientes con desórdenes alimenticios en ausencia de depresión. Por otro lado, Button et al., (1997) demostró que los participantes del estudio, quienes presentaron comportamiento anormal alimenticio, mostraron mayor patología de la alimentación y baja autoestima. Además, en este trabajo se indicó que una intervención efectiva ante esta problemática, podría ser las acciones preventivas enfocadas en la autoestima de las jóvenes.

En otro estudio, Silvera (1998) identificó que existen dos factores en la dimensión de autoestima, el de gustarse a sí mismo, o self-liking y el de ser auto competente, o self-competence. Se identificó en este trabajo que existe una fuerte relación entre el factor de autoestima de gustarse a sí mismo o self-liking con los desórdenes de la alimentación. Finalmente, Mora et al., (2017) confirma la relación entre autoestima y desórdenes alimenticios indicando que el tener una autoestima baja incrementa las posibilidades de puntuar alto en la Escala de Desórdenes Alimenticios.

Autoestima y depresión

Uno de los primeros teóricos que relaciona las dimensiones de autoestima y depresión es Beck (1967) quien indica que la evaluación negativa que se hace sobre uno mismo, es causante

del estado de ánimo depresivo, y otros síntomas de depresión. Además, la mayoría de los académicos están de acuerdo que, en efecto, existe una fuerte relación entre autoestima y depresión, aunque aún existe discusión respecto a la causalidad de esta relación (Sowislo y Orth, 2013).

Entre algunos de los trabajos que demuestran causalidad entre los niveles de autoestima y la depresión, tenemos a Orth et al (2012), Sowislo y Orth (2013), o a Coleman (1975) quién evaluó 140 estudiantes mujeres, e indicó que efectivamente, las evaluaciones negativas sobre uno mismo son determinantes de la depresión. En 1980, Wilson y Krane demostraron también una fuerte relación entre los niveles de autoestima y de depresión, específicamente, que la baja autoestima, es una determinante para la depresión. Por otro lado, Kernis et al., (1991) señalaron que los niveles de autoestima son un mejor predictor para la depresión, cuando esta es estable, y que puede no ser un buen predictor en individuos con autoestima inestable.

Respecto a estudios longitudinales, tenemos el de Kernis et al., (1998) en el que se evaluó las estabilidad de la interacción entre los niveles de autoestima con respecto a los problemas cotidianos al predecir la severidad de los síntomas depresivos. Por otro lado, Orth, Robins y Meier (2009) encontraron en diversos estudios que tanto el autoestima como los eventos estresantes predicen depresión posterior, encontrando a la baja autoestima como un factor de riesgo. Finalmente, en el estudio que evaluó a individuos entre los 18 y 88 años se encontró que, efectivamente, la baja autoestima es un factor de riesgo para la depresión en todas las fases de la vida adulta (Orth et al., 2009).

Insatisfacción corporal y autoestima

La influencia que tiene la imagen corporal en una persona es dominante, ya que esta está altamente ligada con la autoaceptación, la popularidad para con el sexo opuesto, el asertividad, la

capacidad atlética, la autoconfianza social y la autocomprensión (Hesse-Biber et al., 1987).

La relación negativa entre las variables de insatisfacción de la imagen corporal y autoestima se perciben en distintos estudios. Entre las investigaciones internacionales tenemos el estudio realizado en México por Moreno y Ortiz (2009) en el que se evaluaron a 298 jóvenes estudiantes de la escuela secundaria pública de la ciudad de Xalapa, Veracruz, cuyas edades oscilaban entre los 12 y 14 años, de los cuales se encontraban 33 casos de desnutrición y 78 casos de obesidad. En este estudio se encontró una relación significativa negativa entre preocupación por la imagen corporal y autoestima; y una relación positiva entre la preocupación por la imagen corporal y los índices de masa corporal.

De la misma manera, en la tesis de Gortazar (2015) se encontró una relación negativa respecto a la insatisfacción corporal y la autoestima en 138 sujetos de ambos sexos entre 12 y 23 años. Por otro lado, Vela y Chiles (2015) encontraron una correlación positiva entre la insatisfacción corporal y la baja autoestima, la ansiedad y la depresión en adolescentes femeninas entre 14 y 20 años de edad de la ciudad de Quito, usando el BSQ y la escala de autoestima de Rosenberg para medir las variables de insatisfacción corporal y autoestima.

En investigaciones ejecutadas en el territorio nacional, tenemos el trabajo de Quequezana (2017) ejecutado en la ciudad de Arequipa y con una muestra de estudiantes preuniversitarios de ambos sexos, en el que se observó una relación inversa significativa entre la satisfacción con la imagen corporal y una baja autoestima en los adolescentes evaluados. Además, en el estudio de Sierra (2017) se concluyó que en los alumnos cursantes del segundo año de la Facultad de Medicina y los de primer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín, existe una relación positiva entre la imagen corporal y la autoestima. Finalmente, en un trabajo más reciente se encuentra el de Hinojosa y Pacheco (2020) quienes demostraron una

relación estadísticamente significativa entre insatisfacción corporal y autoestima en 60 escolares evaluados entre 13 y 17 años, afirmando que, en los estudiantes, la disconformidad con la imagen corporal influye en el grado de autoestima de los evaluados.

Si bien, la correlación de estas dos variables se ha comprobado en distintos estudios. No existe un consenso respecto a cuál de estas debería preceder ante la otra. Grogan (2016) indica que si bien la mayoría de los autores asume que la baja autoestima en una persona lleva a que esta experimente insatisfacción corporal, existe evidencia reciente que indica que, al menos en población adolescente, la insatisfacción corporal puede preceder a la autoestima baja. Uno de estos estudios es el de Tiggermann (2005) quien investigó la dirección de la relación longitudinal a través del tiempo en las variables: peso, insatisfacción corporal y autoestima en una muestra de 242 adolescentes mujeres. Y se encontró que tanto el peso como la insatisfacción corporal predicen los cambios en la autoestima, y no viceversa. Sin embargo, estos hallazgos no son suficientes para indicar que efectivamente la insatisfacción corporal tiene una relación causal con la autoestima. Un siguiente estudio, el de Paxton (2006) demostró que la insatisfacción corporal predice el estado de ánimo depresivo y la baja autoestima en adolescentes. Sin embargo, también indicó que las variables de insatisfacción corporal y autoestima puedan tener una relación de espiral y que cada una puede predecir a la otra dependiendo de la población.

Respecto a los programas de intervención que involucran a las variables de insatisfacción corporal y autoestima, y a su correlación, Jenny O'Dea (2004, 2012) indica que los programas centrados en elevar la autoestima de adolescente y adultos tiende a mejorar también su imagen corporal. Y que es preferible abordar la variable de autoestima, ya que el tratar directamente el problema de la imagen corporal puede crear, inadvertidamente, preocupación corporal.

Medición de insatisfacción corporal y autoestima

En diversos estudios anteriores al que desarrollamos, las variables de insatisfacción corporal y autoestima se han medido con diversos métodos. Sin embargo, las investigaciones revisadas nos demuestran que los instrumentos más usados para medir las variables antes mencionadas en distintos contextos, son el BSQ y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Por ejemplo, en el trabajo de Fernández-Delgado y Jáuregui-Lobera (2016), que tenía como objetivo evaluar las variables psicológicas y psicopatológicas relacionadas a los trastornos de la conducta alimentaria, utilizaron el Rosenberg's Self-Esteem Scale (SES), Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90- R), Beck's Depression Inventory (BDI), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Body Shape Questionnaire (BSQ), Body Appreciation Scale (BAS), Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2) y Body Image Quality of Life Inventory (BIQLI-SP). El estudio resultó en no encontrar diferencias significativas entre los grupos evaluados, salvo para las variables evaluadas con los tests BSQ y EDI-2.

Por otro lado, en el estudio que tenía como objetivo el de investigar el estado nutricional, IMC, diferencias de edad, depresión e insatisfacción de la imagen corporal en pacientes con diagnóstico de trastornos alimentarios, se utilizaron los instrumentos del Body Shape Questionnaire (BSQ), el Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) y la Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) para medir insatisfacción de la imagen corporal, ansiedad y depresión y autoestima respectivamente (Asuero et al., 2012). En otro estudio realizado Rodríguez y Cruz (2008), se evaluó a jóvenes latinoamericanas y españolas utilizando el Body Shape Questionnaire (BSQ), el Cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal (CIMEC-26) y el IMC para medir los niveles de insatisfacción corporal en una muestra compuesta por 403 adolescentes de Educación Secundaria. Lo que concluyó con que las adolescentes latinoamericanas están

significativamente más insatisfechas que las españolas. Finalmente, en un contexto más próximo, Huerta y Cruzado (2012) evaluaron a 124 estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia con el cuestionario sobre insatisfacción corporal (BSQ), el cuestionario de actividad física (IPAQ), y el Índice de Masa Corporal (IMC). Los resultados pudieron confirmar la hipótesis que asocia positivamente el IMC y la insatisfacción corporal en estudiantes.

Adolescencia

La adolescencia dura aproximadamente diez años, entre los 11 o 12 años y los 18 a 20 y significa la transición de la infancia a la adultez. Lo cual implica una serie de cambios tanto físicos, como cognitivos y psicosociales (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009).

Para Rosenberg (1965) entre las edades de 15 y 18 años, el individuo tiende a preocuparse mucho por su propia imagen. En primer lugar, porque en la etapa de la adolescencia se deben tomar decisiones importantes que hacen cuestionar a la persona sobre su valía. En segundo lugar, por los cambios inusuales, físicos y psicológicos que se presentan en estos años. Y, en tercer lugar, por la ambigüedad de estatus que tiene el individuo ante la sociedad, ya que es tratado de alguna manera como un niño, pero con responsabilidades y deberes diferentes.

Para Harper y Marshall (1991) la adolescencia es el periodo de transición entre el niño dependiente de sus padres y el adulto autosuficiente. Además, estos autores consideran que la adolescencia temprana, o el inicio de la pubertad conforma las edades desde los 12 a los 14 años. Y que la adolescencia media va desde los 15 a los 17 años y es la que es considerada como el periodo más estresante para el individuo, por la variabilidad de sus responsabilidades y la necesidad de afirmación de propia identidad.

Adolescencia e insatisfacción corporal

Para los trece años de edad, la mayoría de las niñas habrán tenido su primera menstruación y habrán experimentado varios cambios físicos debido a la pubertad (Ellis, 2004). Durante la pubertad, las niñas experimentan un aumento natural en los niveles de grasa corporal. Este fenómeno puede provocar que el cuerpo de estas se aleje cada vez más y con el paso del tiempo, del ideal de delgadez. Es por eso que muchas de ellas pueden comenzar a sentirse insatisfechas con su apariencia física (Bearman et al., 2006; Susman y Rogol, 2004).

En la transición de la adolescencia temprana a la media, la insatisfacción que podrían sentir las niñas hacia su propio cuerpo tiende a aumentar, mientras que los varones se pueden sentirse más satisfechos con su cuerpo a medida que este va a adquiriendo musculatura (Feingold y Mazella, 1998; Rosenblum y Lewis, 1999; Swarr y Richards, 1996). Por lo mismo, los cambios en la apariencia física de los adolescentes, en combinación con el desarrollo de sus habilidades cognitivas y su capacidad de introspección, podría conducir a la excesiva preocupación por la percepción que tienen ellos mismos de sus cuerpos y lo que otros puedan pensar (Simmons et al., 1983). En el caso exclusivo de las niñas, ellas entienden a la apariencia física como la dimensión evaluativa más importante. Esto, sumado a que ellas se identifican con los estereotipos de femineidad, significa la creación de un periodo de alta vulnerabilidad durante la adolescencia (Bearman et al., 2006). Además, la internalización de la idea de la delgadez como ideal y la importancia que le da la propia persona, se da con mayor intensidad durante la adolescencia y predice el aumento de la insatisfacción corporal (Stice y Bearman, 2001).

Adolescencia y autoestima

Para la mayoría de los autores, la adolescencia es una de las etapas más críticas para el desarrollo y consolidación de la autoestima, ya que es en esta época cuando se dan los más

grandes cambios físicos tanto en los hombres como en las mujeres (Ortega, 2012; Polce-Lynch et al., 2001). Además, es en esta edad donde se da la llamada crisis de identidad, ya que la persona comienza a cuestionarse a sí mismo, y a las opiniones que ha recibido de los demás en el pasado, cuestión que terminará por afectar su autovaloración y autoestima (Ortega, 2012).

Para Greenber-Lake (1991), Papalia et al. (2009) y Polce-Lynch et al., (2001) es en la etapa de la adolescencia cuando la autoestima tiende a disminuir, sobre todo en la población femenina ya que, aunque los cambios propios de la edad son sufridos por ambos sexos, las niñas tienden experimentarlos de manera más intensa, y su autoestima, por lo tanto, decae.

Hipótesis

Hi: Existe una correlación estadísticamente significativa negativa entre la insatisfacción corporal y la autoestima en adolescentes del nivel secundario.

Ho: No existe una correlación estadísticamente significativa negativa entre la insatisfacción corporal y la autoestima en adolescentes del nivel secundario.

CAPITULO II. MÉTODO

Método

Diseño de Investigación

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo y es de tipo correlacional no experimental, ya que describe la relación entre dos variables. En este caso, la insatisfacción corporal y los niveles de autoestima. Y de tipo transversal, ya que se realizará la evaluación de las variables mencionadas en un momento determinado (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Instrumentos

La técnica que se empleó en la presente investigación fue la aplicación de los instrumentos: Body Shape Questionnaire (BSQ) y la Escala de Autoestima de Rosenberg para medir los niveles de insatisfacción corporal y los niveles de autoestima, respectivamente.

Cuestionario de figura corporal (Body Shape Questionnaire)

El Body Shape Questionnaire fue creado por Cooper et al. (1987) con la finalidad de medir la insatisfacción corporal a través del reporte de las experiencias de preocupación, pensamientos y sentimientos por la forma del cuerpo. Para esta investigación se utilizará la versión española traducida y adaptada por Raich et al. (1996). Este instrumento consta de 34 ítems que se puntúan del 1 al 6 en escala Likert, siendo 1 el mínimo y 6 el máximo y que tiene un rango de 34 a 204 puntos.

Este instrumento es apropiado para medir la insatisfacción corporal en la muestra del presente trabajo ya que ha sido utilizado eficazmente en otros estudios para evaluar a muestras comprendidas por adolescentes y jóvenes adultos de ambos sexos (Castrillón et al., 2007;

Rodríguez, 2008; Huerta et al.,2012; Palomino, 2018).

Respecto a la confiabilidad del instrumento, se encontró un alfa de Cronbach de .921 en la investigación de Prieto y Muñoz-Najar (2015) realizada a estudiantes mujeres de la ciudad de Arequipa, lo que confirma la alta confiabilidad del BSQ. Por otro lado, Baños-Chaparro y Marca (2020) demostraron la validez basada en la estructura y consistencia interna del BSQ en una muestra de estudiantes limeños, a través de un análisis factorial confirmatorio en el que se utilizó el estimador robusto de mínimos cuadrados ponderados ajustados a la media y la varianza (WLSMV), demostrando así la existencia de un solo factor en el instrumento. Cuestión confirmada también en los trabajos Ghaderi y Scott (2004), Mumford et al. (1991), Prieto y Muñoz-Najar (2015) y Raich et al. (1996) quienes demuestran que, en efecto, el BSQ mide el único factor de insatisfacción corporal.

Para esta investigación se utilizará el baremo establecido por Prieto y Muñoz-Najar (2015) en el estudio antes mencionado, quienes también utilizaron la traducción de Raich et al. (1996) y la escala general del BSQ que comprende un solo factor. Este baremo divide las puntuaciones de insatisfacción corporal en tres niveles: alto medio y bajo. El nivel alto comprende los puntajes entre 119 y 204. El nivel medio comprende los puntajes entre 86 y 118 y el nivel bajo va de 34 a 85.

Escala de Autoestima de Rosenberg

Para evaluar la dimensión de autoestima, utilizaremos la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), la cual consta de 10 ítems que se puntúan en un rango de 10 a 40 en escala Guttman, de los cuales la mitad son positivos (ítems 1,3,4,7,10) y la otra mitad son negativos (ítems 2,5,6,8,9). Este instrumento es considerado como uno de los mejores para medir autoestima global (Wylie, 1974) además de que, por su brevedad, es muy conveniente utilizarlo

en el campo de la investigación (Chiu, 1988). Por otro lado, esta prueba también ha sido utilizada en muestras de niños, adolescentes, adultos y adultos mayores de ambos géneros, por lo que es apropiada para medir la autoestima en la muestra de este estudio (Chiu, 1988; Rojas-Barahona et al., 2009).

Sobre la consistencia interna de la prueba, en el estudio de Parillo y Gómez (2019), se encontró un Alpha de Cronbach de 0.886 para una muestra de 126 estudiantes de enfermería de Arequipa. Respecto a la validez nominal de la prueba, el propio Rosenberg (1965) la comprobó al asociar los puntajes de esta escala con puntajes en depresión, neuroticismo, reputación por grupos, actitud interpersonal, liderazgo, entre otros aspectos importantes del funcionamiento psicológico. La relación significativa entre las dimensiones mencionadas y los puntajes de la escala de autoestima, indican que, en realidad, este instrumento realmente mide la autoestima. Por otro lado, en un estudio que evaluó a adolescentes de la ciudad de Lima, se demostró la validez del instrumento a través de un análisis factorial confirmatorio utilizando el estimador WLSMV, y se encontraron dos factores latentes: Autoestima de protección y autoestima de riesgo (Saravia, 2014). Además, en el estudio de Clavijo y Palacios (2019), se demostró la validez de constructo a través de la correlación dominio total, la cual estableció una correlación directa buena de .798** y .806**, en una muestra de jóvenes de la ciudad de Piura.

Sobre la dimensionalidad de la prueba, esta se ha venido debatiendo en diversos estudios, en los cuales algunos autores como Jurado et al. (2015) afirman la existencia de dos dimensiones en la escala. Sin embargo, la mayoría de los estudios demuestran la unidimensionalidad de la prueba, que corresponde con el estudio original de Rosenberg (1965). Entre ellos, tenemos los estudios de Martín-Albo et al. (2007), Rojas-Barahona et al. (2009) y el de Atienza et al. (2000).

Para este trabajo, se utilizó la adaptación de la Escala de Rosenberg al español de Atienza et al. (2000) y el baremo original de Rosenberg, que también ha sido utilizado en diversas investigaciones, específicamente en una muestra de estudiantes arequipeñas en el estudio de Parillo y Gómez (2019). Este baremo se divide de tal manera que los puntajes de 10 a 25, se le asigna el nivel de Autoestima baja. A los puntajes entre 26 y 29 se le asigna la categoría de Autoestima media y finalmente, a los puntajes entre 30 y 40 se le asigna el nivel de Autoestima alta (Rosenberg, 1965).

Participantes

Población

La población de esta investigación está conformada por estudiantes adolescentes de ambos sexos pertenecientes a todos los niveles de la formación básica secundaria en instituciones educativas particulares de la ciudad de Arequipa.

Muestra

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia para seleccionar a 100 estudiantes, entre hombres y mujeres, del nivel secundario de colegios privados que participarán en la investigación (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Procedimiento

Criterios de inclusión para la derivación de la muestra

- Adolescentes estudiantes de instituciones educativas privadas.
- Estudiantes entre 12 y 17 años.
- Adolescentes de ambos sexos.

Criterios de exclusión para la derivación de la muestra

- Estudiantes que se encuentren fuera del rango de edad establecido.
- Adolescentes cuyos padres no hayan aceptado el consentimiento informado y/o no deseen realizar las pruebas.
- Estudiantes que no hayan resuelto ambas pruebas en su totalidad.

Consideraciones éticas

- Se les hizo entrega del consentimiento informado y el asentimiento voluntario a los padres de familia con el fin de que puedan autorizar o no la participación de sus menores hijos en esta investigación.
- Los estudiantes participantes de esta investigación otorgaron su asentimiento verbal antes de ser evaluados.
- Se preservó el anonimato de los estudiantes participantes en todas las etapas de la investigación.
- Se hizo entrega de los resultados de las pruebas psicométricas a los padres de familia que así lo solicitaron.

Estrategias de Recolección de Datos

En primer lugar, se solicitaron los permisos necesarios a las autoridades de las instituciones educativas para poder realizar las evaluaciones a los estudiantes de secundaria. Seguidamente, se enviaron los formularios donde se encuentra el consentimiento informado y asentimiento voluntario para ser aceptado o rechazado a los padres de familia respecto a la evaluación de sus menores hijos. Una vez dada esta autorización, se procedió a informar a los estudiantes sobre la importancia de su colaboración para la investigación. Seguidamente, y según

el cronograma, se solicitó el asentimiento verbal por parte de los estudiantes, para participar en la evaluación si así lo desearan. A continuación, se procedió a evaluar a los estudiantes que optaron por resolver las pruebas y cuyos padres hayan aceptado el consentimiento informado. Una vez terminada la etapa de resolución de pruebas, se procesaron los datos con los instrumentos pertinentes. Finalmente, se analizaron los datos obtenidos.

Análisis de datos

En primer lugar, los datos recogidos fueron ordenados en una base de datos en Microsoft Excel 2016. Seguidamente, los datos fueron procesados por el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS versión 26, para poder determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre la variable de Insatisfacción Corporal y la de Autoestima. Además de identificar las diferencias por sexo y grado de la correlación en los estudiantes.

Las pruebas de normalidad que se utilizaron fueron la de Kolmogorov-Smirnov para evaluar las variables de Insatisfacción corporal y Autoestima, que dio como resultado una distribución no normal, por lo que se utilizó la prueba no paramétrica de Spearman para realizar el análisis de la hipótesis general. Respecto a las correlaciones que tuvieron distribución normal, se utilizó la prueba paramétrica de Pearson.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

Resultados

Tabla 1

Datos generales sobre los estudiantes

	n	%
Colegio		
Colegio Ebenezer (12 a 17 años)	83	83.0%
Otros colegios (12 a 16 años)	17	17.0%
Grado		
Primero (12 a 13 años)	18	18.0%
Segundo (13 a 14 años)	18	18.0%
Tercero (13 a 15 años)	25	25.0%
Cuarto (14 a 16 años)	14	14.0%
Quinto (15 a 17 años)	25	25.0%
Edad		
12 años	17	17.0%
13 años	20	20.0%
14 años	21	21.0%
15 años	22	22.0%
16 años	19	19.0%
17 años	1	1.0%

Sexo

Mujer (12 a 17 años)	53	53.0%
Hombre (12 a 16 años)	47	47.0%

En la Tabla 1 se aprecia que, en cuanto al colegio de los estudiantes, principalmente, el 83.0% es del colegio Ebenezer; mientras que el 17.0% es de otro colegio. Sobre el grado de secundaria los estudiantes, el 25.0% es de quinto grado; el otro 25.0% es de tercer grado; el 18.0% es de segundo grado; el otro 18.0% es de primero; y el restante 14.0% es de cuarto grado. Sobre la edad de los estudiantes, el 22.0% tiene 15 años, el 21.0% 14 años, el 20.0% 13 años, el 19.0% 16 años, el 17.0% 12 años, y solamente el 1.0% tiene 17 años. En cuanto al sexo de los estudiantes, principalmente, el 53.0% es mujer; mientras que el 47.0% es hombre.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos sobre insatisfacción corporal y autoestima

	Desviación				
	Media	Mediana	estándar	Mínimo	Máximo
Insatisfacción corporal	75.15	56	39.39	34	197
Autoestima	27.47	28	6.03	13	40

En la Tabla 2 se muestran los estadísticos descriptivos sobre cada variable de estudio. En primer lugar, sobre la media, se aprecia que la insatisfacción corporal posee un valor de 75.15, y la autoestima un valor de 27.47. Por su parte, la mediana, para la insatisfacción corporal fue de 56; mientras que para la autoestima fue de 28. Asimismo, la desviación estándar indica en qué medida se concentran los datos con respecto a la media; para la insatisfacción corporal hubo un valor de 39.39 y para la autoestima un valor de 6.03. Por su parte, los valores mínimos y máximos para la insatisfacción corporal fueron de 34 y 197 respectivamente; mientras que para la autoestima los valores mínimos y máximos fueron de 13 y 40 respectivamente.

Tabla 3

Insatisfacción corporal en los estudiantes evaluados

	n	%
Bajo	69	69.0%
Medio	13	13.0%
Alto	18	18.0%

En la Tabla 3 se aprecia que, de forma mayoritaria, el 69.0% de los estudiantes de secundaria tiene nivel bajo de insatisfacción corporal. Le continúa el 18.0% que tiene nivel alto de insatisfacción; y el restante 13.0% tiene nivel medio de insatisfacción.

Tabla 4

Autoestima en los estudiantes evaluados

	n	%
Baja	39	39.0%
Media	17	17.0%
Alta	44	44.0%

En la Tabla 4 se muestra que, principalmente, el 44.0% de los estudiantes de secundaria tiene nivel alto de autoestima. Le sigue, de cerca el 39,0% que tiene nivel bajo de autoestima. Mientras que el restante 17.0% tiene nivel medio de autoestima.

Tabla 5

Insatisfacción corporal según sexo

Sexo	Insatisfacción corporal					
	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Mujer (n = 53)	28	52.8%	8	15.0%	17	32.0%
Hombre (n = 47)	41	87.2%	5	10.6%	1	2.1%

De acuerdo con la Tabla 5 se muestra que, en cuanto a las estudiantes mujeres, principalmente, el 52.8% de las mujeres tuvo baja insatisfacción corporal, seguido por el 32.0% que tuvo alta insatisfacción corporal. Por otro lado, sobre los estudiantes hombres, principalmente, el 87.2% tuvo insatisfacción corporal baja, seguido por el 10.6% que tuvo insatisfacción media.

Tabla 6

Autoestima según sexo

Sexo	Autoestima					
	Baja		Media		Alta	
	n	%	n	%	n	%
Mujer (n = 53)	27	50.9%	9	16.9%	17	32.0%
Hombre (n = 47)	12	25.5%	8	17.0%	27	57.4%

En la Tabla 6 se aprecia que, sobre las estudiantes mujeres, mayoritariamente, el 50.9% tuvo autoestima baja, seguido por el 32.0% que tuvo autoestima alta. Por su parte, en cuanto a los estudiantes hombres, mayoritariamente, el 57.4% tuvo autoestima alta, seguido por el 25.5% que tuvo autoestima baja.

Tabla 7

Insatisfacción corporal según el grado

Grado	Insatisfacción corporal					
	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Primero (n = 18)	16	88.9%	0	0.0%	2	11.1%
Segundo (n = 18)	12	66.7%	4	22.2%	2	11.1%
Tercero (n = 25)	14	56.0%	5	20.0%	6	24.0%
Cuarto (n = 14)	7	50.0%	1	7.1%	6	42.9%
Quinto (n = 25)	20	80.0%	3	12.0%	2	8.0%

De acuerdo con la Tabla 7 se aprecia que, sobre los estudiantes de primero de secundaria, principalmente, el 88.9% tuvo baja insatisfacción corporal, mientras que el 11.1% tuvo alta insatisfacción corporal. Por su parte, sobre los estudiantes de segundo grado de secundaria, principalmente el 66.7% tuvo baja insatisfacción corporal, seguido por el 22.2% que tuvo insatisfacción corporal media. Por otro lado, sobre los estudiantes de tercer grado, principalmente el 56.0% tuvo baja insatisfacción corporal, seguido por el 24.0% que tuvo alta insatisfacción corporal. Sobre los alumnos del cuarto grado, principalmente el 50.0% tuvo baja insatisfacción corporal, seguido por el 42.9% que tuvo alta insatisfacción corporal. Finalmente, en cuanto a los alumnos del quinto grado, mayoritariamente el 80.0% tuvo baja insatisfacción corporal, seguido por el 12.0% que tuvo insatisfacción corporal media.

Tabla 8

Autoestima según el grado

Grado	Autoestima					
	Baja		Media		Alta	
	n	%	n	%	n	%
Primero (n = 18)	5	27.8%	3	16.7%	10	55.6%
Segundo (n = 18)	8	44.4%	3	16.7%	7	38.9%
Tercero (n = 25)	13	52.0%	7	28.0%	5	20.0%
Cuarto (n = 14)	6	42.9%	2	14.3%	6	42.9%
Quinto (n = 25)	7	28.0%	2	8.0%	16	64.0%

En la Tabla 8 se muestra que, sobre los estudiantes de primer grado, mayoritariamente, el 55.6% tuvo autoestima alta, seguido por el 27.8% que tuvo autoestima baja. Por su parte, sobre los estudiantes de segundo grado, mayoritariamente el 44.4% tuvo autoestima baja, seguido por el 38.9% que tuvo autoestima alta. Sobre los estudiantes de tercer grado, mayoritariamente, el 52.0% tuvo autoestima baja, seguido por el 28.0% que tuvo autoestima media. Por su parte, sobre los estudiantes de cuarto grado, principalmente el 42.9% tuvo autoestima baja, y el otro 42.9% tuvo autoestima alta. Finalmente, en cuanto a los alumnos de quinto grado, mayoritariamente, el 64.0% tuvo autoestima alta, seguido por el 28.0% que tuvo autoestima baja.

Tabla 9

Prueba de normalidad

Variables	Z	p
Insatisfacción corporal	0.208	<.001
Autoestima	0.102	.011

Nota: Z de Kolmogorov-Smirnov

En la Tabla 9 de la prueba de Kolmogorov-Smirnov se aprecia que, de acuerdo con los p valores resultantes, no existe distribución normal en los puntajes sobre insatisfacción corporal; y tampoco en los puntajes sobre autoestima. Ello ya que el valor p para cada distribución de puntajes fue menor al nivel de significancia de .05 ($p < .05$). De acuerdo con ello resulta adecuado aplicar la prueba no paramétrica de Spearman para realizar el análisis de la hipótesis general.

Tabla 10

Prueba de correlación entre insatisfacción corporal y autoestima

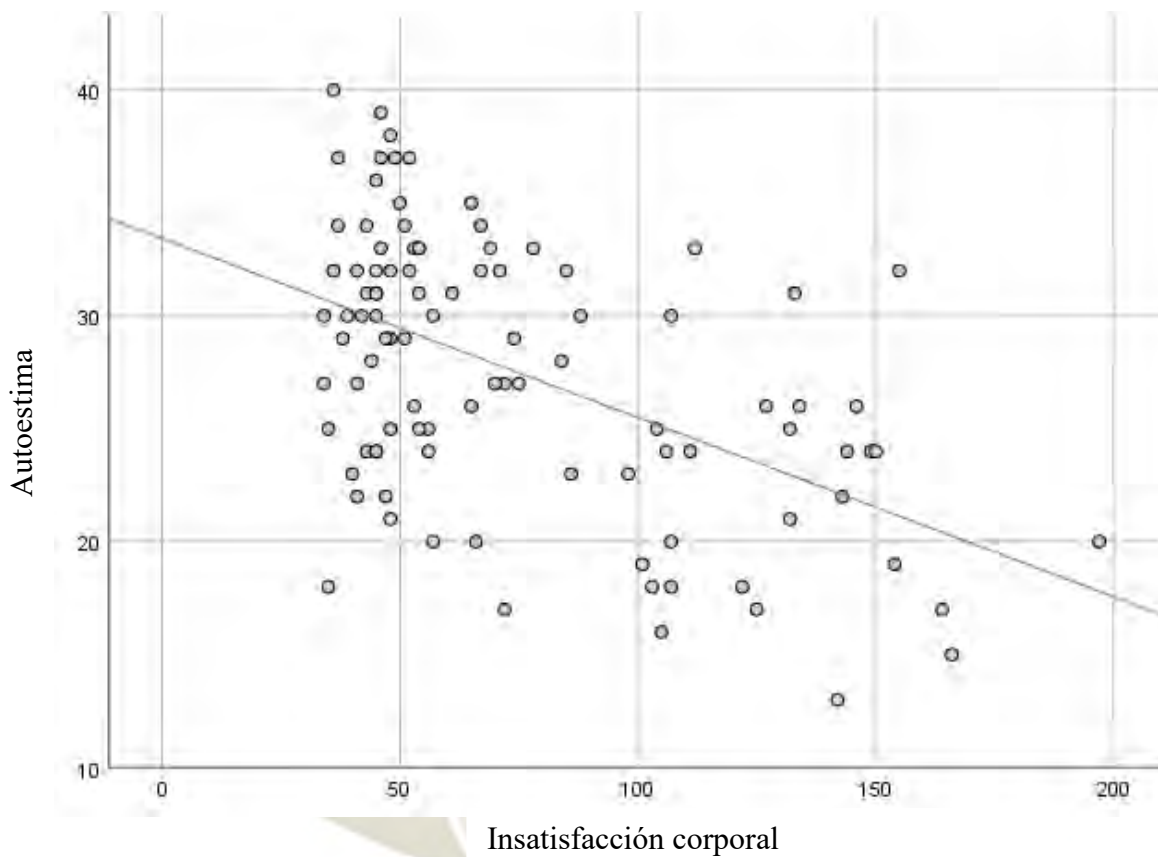
	Autoestima
Insatisfacción corporal	Rho = -.425**

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01

En la Tabla 10 de la prueba de Spearman se aprecia que existe una correlación significativa negativa y de intensidad moderada entre la insatisfacción corporal y la autoestima en adolescentes del nivel secundario de instituciones educativas privadas de Arequipa. Ello al haberse obtenido un valor p inferior al nivel de significancia de .05 ($p < .05$), y un Rho de -.425.

Figura 1

Diagrama de dispersión entre insatisfacción corporal y autoestima



En la Figura 1 se aprecia que la dispersión de puntajes entre las dos variables indica una correlación inversamente proporcional de intensidad moderada. Por lo cual, a menor insatisfacción corporal, la autoestima aumenta de forma moderada.

Tabla 11

Prueba de normalidad de insatisfacción corporal y autoestima según sexo

Sexo	VARIABLES	Estadístico	p
Mujer (n = 53)	Insatisfacción corporal	Z = 0.920	.006
	Autoestima	Z = 0.972	.200
Hombre (n = 47)	Insatisfacción corporal	W = 0.769	<.001
	Autoestima	W = 0.982	.682

Nota: Z de Kolmogorov-Smirnov, y W de Shapiro-Wilk

En la Tabla 11, de acuerdo con el valor p resultante, se aprecia que, en cuanto a las mujeres, no existe distribución normal sobre insatisfacción corporal ($p=.006$). Pero sí existe distribución normal sobre autoestima ($p=.200$). Sobre los hombres, no existe distribución normal sobre insatisfacción corporal ($p<.001$). Pero sí existe distribución normal sobre autoestima ($p=.682$). Dados estos resultados se debe aplicar la prueba de correlación de Spearman para contrastar los resultados obtenidos respecto a la insatisfacción corporal y la autoestima en función al sexo.

Tabla 12

Prueba de correlación entre insatisfacción corporal y autoestima según sexo

Sexo	Rho
Mujer (n = 53)	-.521**
Hombre (n = 47)	-.103

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01.

En la Tabla 12 se observa que existe una correlación significativa negativa y de intensidad fuerte entre la insatisfacción corporal y la autoestima en los adolescentes mujeres ($p < .05$, $Rho = -.521$). Pero no existe una correlación significativa entre la insatisfacción corporal y la autoestima en los adolescentes hombres ($p > .05$).

Tabla 13

Prueba de normalidad de insatisfacción corporal y autoestima respecto al grado

Grado	Variabes	W	p
Primero (n = 18)	Insatisfacción corporal	0.678	<.001
	Autoestima	0.959	.576
Segundo (n = 18)	Insatisfacción corporal	0.847	.008
	Autoestima	0.968	.751
Tercero (n = 25)	Insatisfacción corporal	0.887	.010
	Autoestima	0.963	.473
Cuarto (n = 14)	Insatisfacción corporal	0.877	.052
	Autoestima	0.876	.050
Quinto (n = 25)	Insatisfacción corporal	0.806	<.001
	Autoestima	0.924	.063

Nota: W de Shapiro-Wilk

En la Tabla 13 se aprecia que, no existe distribución normal en los puntajes sobre insatisfacción corporal en los adolescentes de todos los grados de secundaria ($p < .05$); excepto con los de cuarto grado ($p > .05$). Por otro lado, sí existe distribución normal en los puntajes sobre autoestima en los adolescentes de todos los grados de secundaria ($p > .05$). De acuerdo con estos resultados se debe aplicar la prueba de correlación de Spearman para contrastar los resultados obtenidos respecto a la autoestima y la insatisfacción corporal en todos los grados de estudios de los adolescentes. Ello excepto con los del cuarto grado de secundaria, con los cuales se debe aplicar la prueba de Pearson.

Tabla 14*Prueba de correlación entre insatisfacción corporal y autoestima respecto al grado*

Grado	Coefficiente de correlación
Primero (n = 18)	Rho = -.083
Segundo (n = 18)	Rho = -.422
Tercero (n = 25)	Rho = -.506**
Cuarto (n = 14)	R = -.771**
Quinto (n = 25)	Rho = -.092

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01.

En la Tabla 14 se evidencia que existe una correlación significativa negativa y de intensidad fuerte entre la insatisfacción corporal y la autoestima en los adolescentes tercer grado ($p < .05$, $Rho = -.506$), y cuarto grado ($p < .05$, $R = -.771$). En los demás grados no existe correlación significativa entre la insatisfacción corporal y la autoestima ($p > .05$).

Discusión

En el presente trabajo se propuso identificar si existe una correlación estadísticamente significativa entre la insatisfacción corporal y la autoestima en estudiantes del nivel secundario en instituciones educativas privadas en Arequipa. Los resultados nos indican que, en efecto, existe una correlación significativa negativa y de intensidad moderada (Cohen, 1988) entre las variables antes mencionadas en este tipo de muestra. Lo que indicaría que en tanto los niveles de insatisfacción corporal disminuyen, los niveles de autoestima se elevan y viceversa.

En esta investigación se trabajó con una muestra total de 100 estudiantes, de los cuales el 53% fueron mujeres, y el 47% fueron varones. Respecto a la totalidad de los estudiantes, se puede observar que la mayoría de estos, un 69% obtuvo bajos niveles de insatisfacción corporal y el 44% obtuvo niveles altos de autoestima. Lo que nos indicaría que existe un alto número de estudiantes con baja insatisfacción corporal y alta autoestima. Sin embargo, también existe un porcentaje considerable de estudiantes con baja autoestima, que reflejaría el 39% de estos, cifra que está muy cercana a los 44% de los estudiantes con autoestima alta, por lo que no podemos afirmar que, en la totalidad de los estudiantes, la mayoría posee niveles altos de autoestima, cuestión que concuerda con las investigaciones de Ortega (2012), Papalia et al. (2009) y Polce-Lynch et al. (2001) quienes indican que durante la adolescencia la autoestima tiende a disminuir. Por otro lado, podemos observar también que, en este caso, un pequeño porcentaje de estudiantes reportó tener niveles de insatisfacción corporal y autoestima medias. Lo que nos indicaría que la mayoría de los estudiantes oscila entre niveles de insatisfacción corporal y autoestima altos, o bien, niveles de insatisfacción corporal y autoestima bajos.

Respecto a las diferencias encontradas en las puntuaciones de la variable de insatisfacción corporal respecto al sexo, podemos indicar que respecto a los estudiantes varones,

el 87.2% de estos, obtuvo niveles bajos de insatisfacción corporal, mientras que sólo el 52% de las mujeres tuvo niveles bajos de insatisfacción corporal, lo que indicaría que existe una brecha importante respecto a la percepción de insatisfacción corporal según el sexo, y que en realidad, las estudiantes mujeres tienden a estar menos satisfechas con sus cuerpos que los varones.

Cuestión respaldada por las investigaciones de Cooper et al. (1987) y Grogan (2016), quienes indican que la insatisfacción corporal tiene mayor prevalencia en población femenina que masculina; aunque no implica que la insatisfacción corporal sea una característica exclusiva de las mujeres, sino que sucede en ambos sexos (Forbes et al., 2001). Además, es importante señalar que se encontró un porcentaje de 32.0% de mujeres con niveles de insatisfacción corporal alto. Lo reducido de este número indica que, en su mayoría, las mujeres de este estudio no poseen altos niveles de insatisfacción corporal, cuestión que no concuerda con los trabajos de Bearman et al. (2006) y Susman y Rogol (2004) quienes indican que, en población adolescente femenina, la mayoría de ellas reporta alta insatisfacción corporal.

Sobre los puntajes de autoestima según el sexo, se encontró que el 57.4% de los varones obtuvo niveles de autoestima altos, mientras que, por el contrario, el 50.9% de las estudiantes mujeres tuvo niveles de autoestima baja. Lo que indicaría que en este estudio la mayoría de los varones puntúa con alta autoestima y que la mayoría de las mujeres posee bajos niveles de esta. Esta diferenciación en cuanto al sexo se ha visto antes replicada en distintas investigaciones, como la de McMullin y Cairney (2004) y Polce-Lynch et al. (2001).

Respecto a los niveles de insatisfacción corporal en función al grado de los estudiantes, los resultados indican que fue Cuarto grado el salón en el cual se observó el mayor porcentaje de estudiantes con alta insatisfacción corporal, 42.9%; en este grado, las edades de los estudiantes oscilan entre los 14 y 16 años. Mientras que, en los demás grados, el porcentaje de estudiantes

con alta insatisfacción corporal fue relativamente bajo, lo que puede indicar que es en esta edad que los estudiantes pueden sentirse más conscientes respecto a los cambios físicos que experimenta sus cuerpos en la adolescencia, cuestión que se explica también con los trabajos de Harper y Marshall (1991) quienes indican que es la adolescencia media un periodo de cambios importantes para la persona, y que ello tiene un gran impacto en la imagen corporal; o con los trabajos de Feingold y Mazella (1998), Rosenblum y Lewis (1999) y Swarr y Richards (1996), que indican que es en la transición de la adolescencia temprana a la media cuando la insatisfacción corporal suele aumentar en las niñas. Por otro parte, el grado donde se encontró un gran número de estudiantes con bajos niveles de insatisfacción corporal, fue en primero de secundaria, con 88.9%, cuyos estudiantes rondan entre los 12 y 13 años, edades en que los cambios físicos propios de la adolescencia pueden no ser tan notorios.

En cuanto a los niveles de autoestima en función al grado, Quinto de secundaria fue el año que tuvo la mayoría de sus estudiantes puntuando con alta autoestima, con 64.0%. Y fue Tercero de secundaria el año en que se encontró un importante porcentaje de estudiantes que puntuaron con baja autoestima, 52.0%.

Como hemos indicado anteriormente, en el presente estudio se demostró una correlación significativa negativa entre la insatisfacción corporal y la autoestima en estudiantes del nivel secundario de instituciones privadas de Arequipa. Sin embargo, también hemos explorado esta correlación en función al sexo y al grado de los estudiantes. En primer lugar, en la Tabla 12 se identifica que existe una correlación significativa negativa y de intensidad fuerte (Cohen, 1988) entre la insatisfacción corporal y la autoestima en estudiantes adolescentes mujeres. Y que, por el contrario, no existe tal correlación estadísticamente significativa en los estudiantes varones. Respecto al primer punto, la correlación de estas dos variables se había demostrado antes en una

muestra de estudiantes mujeres en Vela y Chiles (2015). Sin embargo, no hemos encontrado estudios que demuestren dicha correlación en una muestra conformada exclusivamente por varones, al menos, en estudios que midan la insatisfacción corporal con el instrumento que utilizamos en este trabajo, que es el Body Shape Questionnaire, el cual, según el autor, Cooper et al. (1987), fue desarrollado para la población femenina; y se ha adaptado con el tiempo para medir la insatisfacción corporal masculina, como en la tesis de Palomino (2018) quien demostró la validez convergente y discriminante del instrumento en una muestra de adolescentes varones de Lima. Sumado a esto, en este estudio hemos visto también que la gran mayoría de varones, 87.2%, tuvo niveles de insatisfacción bajo. Estos resultados podrían explicarse, como hemos visto anteriormente, por la brecha existente entre los puntajes de insatisfacción corporal de los estudiantes varones y mujeres. Sin embargo, también pueden explicarse por las condiciones del instrumento de medición. Como se indica el trabajo de Smolak y Cash, en donde se afirma que, en su mayoría, los instrumentos para medir imagen corporal, han sido desarrollados para las niñas y mujeres, y que, aunque hayan sido adaptados para evaluar a ambos sexos, no se sabe cuán aplicables son en este tipo de población. Y que es necesario, para el campo de la investigación, desarrollar instrumentos que puedan ser apropiados para ambos sexos (Smolak y Cash, 2011).

En segundo lugar, respecto a la correlación de estas dos variables según el grado de los estudiantes, se encontró que existe una relación estadísticamente significativa respecto a los grados de Tercero y Cuarto de secundaria, que comprenden las edades entre 13 y 16 años. Y que no existe tal relación estadísticamente significativa entre insatisfacción corporal y autoestima en los demás grados. Lo cual puede explicarse por el alto porcentaje de estudiantes de Tercero y Cuarto de secundaria con altos índices de insatisfacción corporal y baja autoestima.

Este estudio cumplió con la finalidad de rechazar la hipótesis nula principal de este trabajo al demostrar la relación estadísticamente significativa entre insatisfacción corporal y autoestima. Además de que se pudo conocer la actuación de cada variable respecto al sexo y grado de los evaluados, y se pudo identificar la correlación de estas dos variables en función también al sexo y grado de los estudiantes, lo cual nos brinda una mirada más profunda y analítica de la actuación de las dimensiones de insatisfacción corporal y de la autoestima en una muestra compuesta enteramente por adolescentes del nivel secundario. Si bien, se ha podido identificar una correlación entre variables, el presente estudio no pretende establecer ni identificar una relación de causalidad entre insatisfacción corporal y autoestima, ya que escapa a los objetivos centrales de este trabajo. Sin embargo, se considera importante desarrollar estudios explicativos o experimentales para comprender a profundidad la dinámica de la relación entre estas variables.

Conclusiones

Primera

Existe una correlación estadísticamente significativa negativa de intensidad moderada entre la insatisfacción corporal y la autoestima en adolescentes de instituciones educativas privadas de Arequipa.

Segunda

Respecto a la totalidad de la muestra, la mayoría de los estudiantes, 69.0% presentaron niveles de insatisfacción corporal bajos.

Tercera

Respecto a la totalidad de la muestra, el 44% de los estudiantes presentó niveles de autoestima altos. Sin embargo, un porcentaje considerable, 39% presentó baja autoestima.

Cuarta

Respecto a la insatisfacción corporal según el sexo, se encontró que la mayoría de los varones, 87.2% posee niveles de insatisfacción corporal bajos, y el 52.8% presentó también bajos niveles de insatisfacción corporal.

Quinta

Respecto a los niveles de autoestima según el sexo, la mayoría de los varones puntuaron con niveles de autoestima altos. Mientras que un pequeño porcentaje de mujeres, 32.0%, tuvo niveles altos de autoestima.

Sexta

Respecto a los niveles de insatisfacción corporal respecto al grado de los estudiantes, el grado que tuvo un mayor porcentaje de alumnos con insatisfacción corporal alta fue Cuarto de

secundaria. Y el grado donde se encontró el mayor porcentaje con niveles insatisfacción corporal bajo, fue Primero de secundaria.

Séptima

Respecto a los niveles de autoestima según el grado de los estudiantes, se encontró que Quinto de secundaria fue el grado con mayor porcentaje de alumnos con niveles de autoestima alto. Además, Segundo de secundaria fue el grado que presentó un mayor porcentaje de alumnos con baja autoestima. Y, Primero de secundaria, el grado con menor porcentaje de alumnos con baja autoestima.

Octava

Existe una correlación estadísticamente significativa negativa de insatisfacción corporal y autoestima en adolescentes mujeres. Sin embargo, no existe tal correlación respecto a los varones.

Novena

Existe una correlación estadísticamente significativa negativa de insatisfacción corporal y autoestima en los grados de Tercero y Cuarto de secundaria. Sin embargo, no existe tal correlación en los grados de Primero, Segundo y Quinto de secundaria.

Sugerencias

Primera

Se sugiere a los profesionales y/o estudiantes que se realicen estudios explicativos o experimentales respecto a las variables de insatisfacción corporal y autoestima para que se pueda identificar la plausibilidad de una relación causal entre las variables.

Segunda

Se sugiere a los profesionales del campo de la investigación que se desarrollen instrumentos convenientes para medir la imagen corporal e insatisfacción corporal de manera apropiada en hombres y mujeres de la ciudad de Arequipa.

Tercera

Se sugiere a los profesionales y/o estudiantes que se profundice en el estudio de la insatisfacción corporal y autoestima en escolares adolescentes, y su implicancia con trastornos alimenticios, trastornos de la imagen corporal y depresión.

Limitaciones

Primera

Debido al contexto de emergencia sanitaria y a las medidas de salud actuales en el campo de la educación, el conseguir instituciones educativas privadas de Arequipa dispuestas a prestarse para esta investigación fue, sin duda, un reto. Sobre todo, debido a la poca disponibilidad de horas libres en los horarios escolares vigentes.

Segunda

El conseguir un instrumento que mida insatisfacción corporal que sea apropiado, según la literatura, para ambos sexos, fue sin duda un gran reto. Esto debido a que, como hemos indicado anteriormente, los instrumentos que miden insatisfacción corporal fueron desarrollados para medir esta dimensión en muestras exclusivamente compuestas por mujeres, o por hombres, y que, aunque estos se hayan adaptado para medir la insatisfacción indistintamente en ambos sexos, los autores discrepan respecto a la precisión de estos instrumentos para medir esta dimensión en muestras para los que no han sido desarrollados inicialmente.

Referencias

- Asociación Psiquiátrica Americana (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-V*. Masson.
- Asuero Fernández, R., Avargues Navarro, M. L., Martín Monzón, B., y Borda Mas, M. (2012). Preocupación por la apariencia física y alteraciones emocionales en mujeres con trastornos alimentarios con autoestima baja. *Escritos de Psicología*, 5(2), 39- 45.
- Atienza, F.L., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 23(2), 29-42.
- Baile, A. J. (2002). *Diseño, construcción y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes*. Universidad Pública de Navarra.
- Baile, A.J. (2003). ¿Qué es la imagen corporal?. *Cuadernos del Marqués de San Adrián. Revista de Humanidades*, 2, 53-70.
- Bancroft & J. M. Reinisch. (1990). *Adolescence and puberty*. Oxford University Press.
- Bearman, S. K., Presnell, K., Martinez, E., & Stice, E. (2006). The Skinny on Body Dissatisfaction: A Longitudinal Study of Adolescent Girls and Boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 217–229.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Harper & Row.
- Behar, R., y Arancibia, M. (2015). Trastornos de la imagen corporal: Anorexia nerviosa versus anorexia inversa (trastorno dismórfico muscular). *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 6(2), 121-128.
- Benítez, A. M., Sánchez, S., Bermejo, M. L., Franco, L., García-Herraiz, M. A., & Cubero, J.

- (2019). Análisis del Riesgo de sufrir Trastornos Alimentarios en jóvenes universitarios de Extremadura (España). *Enfermería Global*, 18(54), 124-143.
- Bernardino-Coronado, L. J., Alvarez-Rayón, G., Bautista-Díaz, M. L., Ortega-Luyando, M., Mancilla-Díaz, J. M., & Amaya-Hernández, A. (2020). Body dissatisfaction and quality of life: contribution to the occurrence of anomalous eating behaviors in administrative personnel in hospitals. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 41-52.
- Blechert, J., Nickert, T., Caffier, D., & Tuschen-Caffier, B. (2009). Social comparison and its relation to body dissatisfaction in bulimia nervosa: Evidence from eye movements. *Psychosomatic Medicine*, 71(8), 907-912.
- Block, J., & Robins, R. W. (1993). A longitudinal study of consistency and change in self-esteem from early adolescence to early adulthood. *Child development*, 64(3), 909-923.
- Bordo, S. (2003) *Unbearable weight: Feminism, Western culture, and the body*. University of California Press.
- Bustos-Romero, O. (2011). Los medios y la construcción de género: factor de riesgo para trastornos alimentarios como anorexia y bulimia. *Derecho a comunicar*, 2, 61-79.
- Button, E. J., Loan, P., Davies, J., & Sonuga-Barke, E. J. (1997). Self-esteem, eating problems, and psychological well-being in a cohort of schoolgirls aged 15-16: A questionnaire and interview study. *International Journal of Eating Disorders*, 21(1), 39-47.
- Cash, T.F. (1990). *Body image enhancement: A program for overcoming a negative body image*. Guilford.
- Cash, T.F. (2011) 'Cognitive-behavioral perspectives on body image', en Cash y Smolak (Eds) *Body image: A handbook of science, practice and prevention* (2 ed., pp. 39-48). Guilford.

Cash, T. F., & Pruzinsky, T. E. (1990). *Body images: Development, deviance, and change*. Guilford Press.

Cast, A. D., & Burke, P. J. (2002). A theory of self-esteem. *Social forces*, 80(3), 1041-1068.

Castrillón Moreno, D. A., Luna Montaña, I., Avendaño Prieto, G., & Pérez-Acosta, A. M. (2007). Validación del Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la Figura Corporal) BSQ para la población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 15-23.

Chapman, R. (1988) 'The great pretender: Variations on the new man theme', en Chapman y Rutherford (Eds). *Male order: Unwrapping masculinity*. (pp. 225–48). Lawrence and Wishart.

Chiu, L. H. (1988). Measures of Self-Esteem for School-Age Children. *Journal of Counseling & Development*, 66(6), 298–301.

Clay, D., Vignoles, V. L., & Dittmar, H. (2005). Body Image and Self-Esteem Among Adolescent Girls: Testing the Influence of Sociocultural Factors. *Journal of Research on Adolescence*, 15(4), 451–477.

Clavijo, A. y Palacios, G. (2019). *Evidencia de la validez, confiabilidad y normas percentilares de la escala de autoestima de Rosenberg en jóvenes de la ciudad de Piura* [Tesis de Bachiller, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de UCV.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41119/Clavijo_IA-Palacios_MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Erlbaum Associates.

Coleman, R. E. (1975). Manipulation of self-esteem as a determinant of mood of elated and depressed women. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(6), 693.

- Connors, M. E. (1996). Developmental vulnerabilities for eating disorders. *The developmental psychopathology of eating disorders: Implications for research, prevention, and treatment*, 285-310.
- Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z., & Fairburn, C. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485-495.
- da Silva, A. M. B., de Lara Machado, W., Bellodi, A. C., da Cunha, K. S., & Enumo, S. R. F. (2018). Jovens Insatisfeitos com a Imagem Corporal: Estresse, Autoestima e Problemas Alimentares. *Psico-USF*, 23(3), 483-495.
- da Silva, W. R., Barra, J. V., Neves, A. N., Marôco, J., & Campos, J. A. D. B. (2020). Sociocultural pressure: a model of body dissatisfaction for young women. *Cadernos de saude publica*, 36(11).
- Davison, K. K., & Birch, L. L. (2001). Weight status, parent reaction, and self- concept in 5- year-old girls. *Pediatrics*, 107, 46-53.
- Echeburua, E. (1995). *Evaluación y tratamiento de la fobia social*. Martínez Roca.
- Ellis, B. J. (2004). Timing of pubertal maturation in girls: an integrated life history approach. *Psychological bulletin*, 130(6), 920.
- Feather, N. T. (1985). Masculinity, femininity, self-esteem, and subclinical depression. *Sex Roles*, 12(5-6), 491-500.
- Feingold, A. (1994). Gender differences in personality: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 116(3), 429.

- Feingold, A., & Mazzella, R. (1998). Gender Differences in Body Image Are Increasing. *Psychological Science, 9*(3), 190–195.
- Fernández-Delgado, A., & Jáuregui-Lobera, I. (2016). Variables psicológicas y psicopatológicas asociadas a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Journal of Negative and No Positive Results, 1*(2), 71-80.
- Forbes, G. B., Adams-Curtis, L. E., Rade, B., & Jaberg, P. (2001). Body dissatisfaction in women and men: The role of gender-typing and self-esteem. *Sex Roles, 44*(7), 461-484.
- Franko, D.L., Fuller-Tyszkiewicz, M., Rodgers, R., Holmqvist Gattario, K., Frisen, A., Diedrichs, P.C., Ricciardelli, L.A., Yager, Z., Smolak, L., Thompson-Brenner, H. and Shingleton, R. (2015) ‘Internalization as a mediator of the relationship between conformity to masculine norms and body image attitudes and behaviors among young men in Sweden, US, UK, and Australia’, *Body Image, 15*, 54–60.
- Frederickson, B.L. and Roberts, T. (1997) ‘Objectification theory: Towards understanding women’s lived experience and mental health risks’, *Psychology of Women Quarterly, 21* (2), 173–206.
- Garner, D. M., Garfinkel, P. E., Stancer, H. C., & Moldofsky, H. (1976). Body image disturbances in anorexia nervosa and obesity. *Psychosomatic medicine*.
- Ghaderi, A. T. A., & Scott, B. (2004). The reliability and validity of the Swedish version of the Body Shape Questionnaire. *Scandinavian Journal of Psychology, 45*(4), 319-324.
- Gila, A., Castro, J., Gómez, M. J., & Toro, J. (2005). Social and Body Self-esteem in Adolescents with Eating Disorders. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 1*(1), 63-71.

- González-Arratia, N. I. (2001). *La autoestima*. UAEM.
- Gortazar, M. (2015). *Relación entre insatisfacción corporal y autoconcepto, distorsiones cognitivas y actitud hacia la alimentación en adolescentes y jóvenes* [Tesis de máster, Universidad Pontificia Comillas] Repositorio Comillas. <https://repositorio.comillas.edu>
- Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, *134*(3), 460–476.
- Greenberg-Lake, R. (1991). *Shortchanging girls, shortchanging America*. American association of University Women.
- Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Taylor & Francis.
- Gual, P., Pérez-Gaspar, M., Martínez-González, M. A., Lahortiga, F., Irala-Estévez, J. D., y Cervera-Enguix, S. (2002). Self-esteem, personality, and eating disorders: Baseline assessment of a prospective population-based cohort. *International Journal of Eating Disorders*, *31*(3), 261-273.
- Harper, J. F., y Marshall, E. (1991). Adolescents' problems and their relationship to self-esteem. *Adolescence*, *26*(104), 799.
- Harvard Medical School. (2002). Treatment of bulimia and binge eating. *Harvard Mental Health Letter*, *19*(1), 1-4.
- Hesse-Biber, S., Clayton-Matthews, A., & Downey, J. (1987). The differential importance of weight and body image among college men and women. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, *113*, 509–528.

- Hinostroza Chambergo, L. M., & Pacheco Chihuantito, V. (2020). *Insatisfacción corporal y autoestima en estudiantes adolescentes del colegio José Faustino Sánchez Carrión en la ciudad de Huancayo*. [Tesis de Bachiller, USIL]. Repositorio USIL.
http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/11235/1/2020_Hinostroza%20Chambergo.pdf
- Huerta, R. B., Campos, S. C., & Cruzado, L. (2012). Insatisfacción corporal en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia medida con el Body Shape Questionnaire. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(3), 85-92.
- Josephs, R. A., Markus, H. R., & Tafarodi, R. W. (1992). Gender and self-esteem. *Journal of personality and social psychology*, 63(3), 391.
- Jurado, D., Lopez, K., Jurado, S., Querevalú, B. (2015). Validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 5(1), 18-22.
- Kernis, M. H., Grannemann, B. D., & Mathis, L. C. (1991). Stability of self-esteem as a moderator of the relation between level of self-esteem and depression. *Journal of personality and social psychology*, 61(1), 80.
- Kernis, M. H., Whisenhunt, C. R., Waschull, S. B., Greenier, K. D., Berry, A. J., Herlocker, C. E., & Anderson, C. A. (1998). Multiple facets of self-esteem and their relations to depressive symptoms. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24(6), 657-668.
- Kirszman, D., & del Carmen Salgueiro, M. (2015). Body Image. Mediating dimensions in psychopathology and types of intervention. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6(2), 129-136.
- Lazo Montoya, Y., Quenaya Quenaya, A. P. & Mayta-Tristán, P. (2015). Influencia de los

- medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en escolares mujeres en Lima, Perú. *Archivos argentinos de pediatría*, 113(6), 519-525.
- Leary, M. R., & Baumeister, R. F. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. In *Advances in experimental social psychology* (32), 1-62.
- Levine, M. y Chapman, K. (2011) 'Media influences on Body Image' in T.F. Cash and L. Smolak (Eds) *Body image: A handbook of science, practice and prevention*, (2 ed., pp. 12–20). Guilford.
- Maganto, C., y Cruz, S. (2000). La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 30, 45- 48.
- Markus, H., y Wurf, E. (1987). The dynamic self-concept: A social psychological perspective. *Annual review of psychology*, 38(1), 299-337.
- Martin-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., y Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: translation and validation in university students. *The Spanish journal of psychology*, 10(2), 458-467.
- McMullin, J. A., y Cairney, J. (2004). Self-esteem and the intersection of age, class, and gender. *Journal of aging studies*, 18(1), 75-90.
- Mecca, A., Smelser, N. J., & Vasconcellos, J. (Eds.). (1989). *The social importance of self-esteem*. University of California Press.
- Menzel, J., Krawcyk, R. y Thompson, J. (2011) 'Attitudinal Assessment of Body Image for Adolescents and Adults' en Cash y Smolak (Eds) *Body image: A handbook of science, practice and prevention*, 2nd edition (2 ed., pp. 154–169). Guilford.
- Mora, F., Rojo, S. F., Banzo, C., & Quintero, J. (2017). The impact of self-esteem on eating disorders. *European Psychiatry*, 41(1).

- Moreno, D. C., Montano, I. L., Prieto, G. A., & Perez-Acosta, A. M. (2007). Validation of the Body Shape Questionnaire (BSQ) for Colombian population/Validación del Body Shape Questionnaire (cuestionario de la figura corporal) BSQ para la población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 15-24.
- Moreno González, M. A., & Ortiz Viveros, G. R. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia psicológica*, 27(2), 181-190.
- Mumford, D. B., Whitehouse, A. M., & Platts, M. (1991). Sociocultural correlates of eating disorders among Asian schoolgirls in Bradford. *The British Journal of Psychiatry*, 158(2), 222-228.
- Muth, J. L., & Cash, T. F. (1997). Body-Image Attitudes: What Difference Does Gender Make?1. *Journal of Applied Social Psychology*, 27(16), 1438-1452.
- Ortega Becerra, M. A. (2012). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de Educación Secundaria de la ciudad de Jaén*. Universidad de Granada.
- Orth, U., Robins, R. W., & Meier, L. L. (2009). Disentangling the effects of low self-esteem and stressful events on depression: findings from three longitudinal studies. *Journal of personality and social psychology*, 97(2), 307.
- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current directions in psychological science*, 23(5), 381-387.
- Orth, U., Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Maes, J., & Schmitt, M. (2009). Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age. *Journal of abnormal psychology*, 118(3), 472.
- Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its

- effects on important life outcomes. *Journal of personality and social psychology*, 102(6), 1271.
- O'Brien, E. J., Bartoletti, M., & Leitzel, J. D. (2006). Self-esteem, psychopathology, and psychotherapy. *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives*, 306-315.
- O'Dea, J. (2004). Evidence for a self-esteem approach in the prevention of body image and eating problems among children and adolescents. *Eating Disorders*, 12 (3), 225–41.
- O'Dea, J. (2012) 'Body image and self-esteem', en Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance*. Elsevier.
- Padrón, R. A., & Hernández, J. A. (2004). La autoestima en la educación. *Límite: revista de filosofía y psicología*, (11), 86-99.
- Papalia, D. E., Wendkos, S., & Duskin, R. (2009). *Psicología del Desarrollo*. MC Graw Hill-interamericana.
- Palomino Floriano, A. A. (2018). Adaptación del Body Shape Questionnaire (BSQ) en jóvenes varones universitarios de Lima Metropolitana. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas] Repositorio de la UPC.
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625008/Palomino_fa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Parillo, J. R. C., & Gómez, R. Y. P. (2019). Estrés académico y autoestima en estudiantes de enfermería, Arequipa-Perú. *Revista de ciencias sociales*, 25(1), 384-399.
- Paxton, S. J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., & Eisenberg, M. E. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 35(4), 539-549.

- Phillipou, A., Castle, D. J., & Rossell, S. L. (2018). Anorexia nervosa: Eating disorder or body image disorder?. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 52(3), 288-289.
- Phillips, K.A. (1991). "Body dysmorphic disorder: the distress of imagined ugliness". *American Journal of Psychiatry*, 148, 1138-1149.
- Polce-Lynch, M., Myers, B. J., Kliewer, W., & Kilmartin, C. (2001). Adolescent self-esteem and gender: Exploring relations to sexual harassment, body image, media influence, and emotional expression. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(2), 225-244.
- Presnell, K., Bearman, S. K., & Stice, E. (2004). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. *International Journal of eating disorders*, 36(4), 389-401.
- Prieto Vela, A., & Muñoz-Najar Pacheco, A. O. (2015). Bienestar subjetivo e imagen corporal en estudiantes universitarias de Arequipa. *Liberabit*, 21(2), 321-328.
- Quequezana, N. (2017). Relación entre la Satisfacción con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2017 [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio de tesis UCSM. <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio>.
- Raich, R. M., Mora, M., Soler, A., Ávila, C., Clos, I., & Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y salud*.
- Rodríguez, S., & Cruz, S. (2008). Insatisfacción corporal en adolescentes latinoamericanas y españolas. *Psicothema*, 20(1), 131-137.

- Rojas-Barahona, C. A., Zegers, B., & Förster, C. E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*, 137(6), 791-800.
- Rosen, J. C., Reiter, J., & Orosan, P. (1995). Cognitive-behavioral body image therapy for body dysmorphic disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 63(2), 263.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press.
- Rosenblum, G. D., & Lewis, M. (1999). The relations among body image, physical attractiveness, and body mass in adolescence. *Child development*, 70(1), 50-64.
- Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8(2), 171-183.
- Saravia, J. (2014). Propiedades psicométricas de la Escala de Autoestima en escuelas urbanas de Perú. *Pontificia Universidad Católica del Perú*.
- Schilder, P. (1950). *The image and appearance of the human body*. Routledge.
- Sierra Delgado, M. S. (2017). Relación entre satisfacción de la imagen corporal y la autoestima en estudiantes de Medicina y Enfermería [Tesis de máster, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe>
- Silvera, D. H., Bergersen, T. D., Bjørgum, L., Perry, J. A., Rosenvinge, J. H., & Holte, A. (1998). Analyzing the relation between self-esteem and eating disorders: Differential effects of self-liking and self-competence. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 3(2), 95-99.

- Silverstone, P. H. (1990). Low self-esteem in eating disordered patients in the absence of depression. *Psychological Reports*, 67(1), 276-278.
- Simmons, R. G., Blyth, D. A., & McKinney, K. L. (1983). The social and psychological effects of puberty on white females. In *Girls at puberty* (pp. 229-272). Springer.
- Slade, P. D. (1994). What is body image?. *Behaviour research and therapy*. 32(5), 497-502.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 139(1), 213.
- Spitzer, B. L., Henderson, K. A., & Zivian, M. T. (1999). *Sex Roles*, 40(7), 545–565.
- Stein, J. A., Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1992). The effect of agency and communality on self-esteem: Gender differences in longitudinal data. *Sex Roles*, 26(11-12), 465-483.
- Stewart, A. J., & Lykes, M. B. (1985). Conceptualizing gender in personality theory and research. *Journal of personality*.
- Stice, E., & Bearman, S. K. (2001). Body image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: A growth curve analysis. *Developmental psychology*, 37(5), 597– 607.
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental psychology*, 38(5), 669.
- Susman, E. J., & Rogol, A. (2004). Puberty And Psychological Development. *Handbook of Adolescent Psychology*, 15.
- Skaalvik, E. M. (1986). Sex differences in global self-esteem. A research review. *Scandinavian*

Journal of Educational Research, 30(4), 167-179.

Smolak, L., & Cash, T. (2011) 'Future Challenges for Body Image Science, Practice, and Prevention' en Cash y Smolak (Eds) *Body image: A handbook of science, practice and prevention* (2 ed., pp. 12–20). Guilford.

Smolak, L., & Levine, M. P. (1996). Adolescent transitions and the development of eating problems. *The developmental psychopathology of eating disorders: Implications for research, prevention, and treatment*, 207-233.

Swarr, A. E., & Richards, M. H. (1996). Longitudinal effects of adolescent girls' pubertal development, perceptions of pubertal timing, and parental relations on eating problems. *Developmental psychology*, 32(4), 636.

Šerifović-Šivert, Š., & Sinanović, O. (2008). Body dissatisfaction: Is age a factor?. *Facta universitatis-series: Philosophy, Sociology, Psychology and History*, 7(1), 55-61.

Tiggemann, M. (2005). Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: Prospective findings. *Body image*, 2(2), 129-135.

Tiggemann, M. (2011) 'Sociocultural perspectives on human appearance and body image' in Cash y Smolak (Eds) *Body image: A handbook of science, practice and prevention*. Guilford.

Tiggemann, M., & Lynch, J. E. (2001). Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Developmental Psychology*, 37(2), 243–253.

Tiggemann, M., & Pickering, A. S. (1996). Role of television in adolescent women's body dissatisfaction and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders*, 20(2), 199-203.

- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., Moffitt, T. E., Robins, R. W., Poulton, R., & Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental psychology*, 42(2), 381.
- Tueros Cardenas, M. D. R. (2018). Relación entre autoestima y la percepción de la imagen corporal en adolescentes de 5to de secundaria de la institución educativa Santa Rita de Cassia Cañete enero 2018 [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Universidad Privada San Juan Bautista. <http://repositorio.upsjb.edu.pe>.
- Vázquez-Morejón Jiménez, R., Jiménez García-Bóveda, R., & Vázquez Morejón, A. J. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 247-255.
- Vela, G. y Chiles, P. (2015). *Relación entre la insatisfacción de la imagen corporal y autoestima en adolescentes femeninas de entre 14 y 20 años de edad, del Colegio 24 de Mayo de la ciudad de Quito, durante los meses de junio a julio del 2015* [Tesis de Bachiller, PUCE]. Repositorio de PUCE. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10241>
- Wilson, A. R., & Krane, R. V. (1980). Change in self-esteem and its effects on symptoms of depression. *Cognitive therapy and research*, 4(4), 419-421.
- Wiseman, C. V., Gray, J. J., Mosimann, J. E., & Ahrens, A. H. (1992). Cultural expectations of thinness in women: An update. *International Journal of Eating Disorders*, 11(1), 85-89.
- Wylie, R. C. (1974). *The Self-concept: A review of methodological considerations and measuring instruments*, (1). University of Nebraska Press.

Anexos

Traducción el "Body Shape Questionnaire"

Nos gustaría saber cómo te has sentido respecto a tu figura en las cuatro últimas semanas.

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

- (1) Cuando te has aburrido, ¿te has preocupado por tu figura?
- (2) ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?
- (3) ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas o nalgas demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?
- (4) ¿Has tenido miedo de engordar?
- (5) ¿Te ha preocupado que tu carne no sea lo suficientemente firme?
- (6) Sentirte llena (después de una gran comida), ¿te ha hecho sentir gorda?
- (7) ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?
- (8) ¿Has evitado correr para que tu carne no botara?
- (9) Estar con chicas delgadas, ¿te ha hecho fijar en tu figura?
- (10) ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?
- (11) El hecho de comer poca comida, ¿te ha hecho sentir gorda?
- (12) Al fijarte en la figura de otras chicas, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?
- (13) Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la TV, lees o mantienes una conversación)?
- (14) Estar desnuda (por ejemplo, cuando te duchas), ¿te ha hecho sentir gorda?

- (15) ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?
- (16) ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?
- (17) Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda?
- (18) ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?
- (19) ¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?
- (20) ¿Te has sentido acomplejado por tu cuerpo?
- (21) Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?
- (22) ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (porejemplo, por la mañana)?
- (23) ¿Has pensado que la figura que tienes es debido a tu falta de autocontrol?
- (24) ¿Te ha preocupado que otra gente vea michelines alrededor de tu cintura o estómago?
- (25) ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?
- (26) ¿Has vomitado para sentirte más delgada?
- (27) Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupardemasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en el autobús)?
- (28) ¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?
- (29) Verte reflejada en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?
- (30) ¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?
- (31) ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?
- (32) ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?
- (33) ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?
- (34) La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE-a).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima,

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, contesta las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto para mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				