

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



**Insatisfacción de la imagen corporal y ansiedad en estudiantes de 1° a 5°
de secundaria en la I.E. Pre Universitaria Joyce, Arequipa 2022.**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Mendoza Cruz, Joselyn Solmayra

ORCID: 0009-0004-9831-0521

Chirinos Contreras, Annie Nicole

ORCID: 0009-0001-8366-507X

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mg. Delgado Velarde, Shirley Rocío

ORCID: 0000-0002-7038-1203

Arequipa- Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 30 de Junio del 2024

Dictamen: 007272-C-FENFER-2024

Visto el borrador del expediente 007272, presentado por:

2016204582 - CHIRINOS CONTRERAS ANNIE NICOLE

2016202472 - MENDOZA CRUZ JOSELYN SOLMAYRA

Titulado:

**INSATISFACCION DE LA IMAGEN CORPORAL Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE 1° A 5° DE
SECUNDARIA EN LA I.E. PRE UNIVERSITARIA JOYCE, AREQUIPA 2022.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29229000 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR**



**29406091 - NUÑEZ CHAVEZ JOSEFINA SONIA
DICTAMINADOR**



**29266526 - ESCUDERO DE SIMBORTH BERTA GLADYS
DICTAMINADOR**



Insatisfacción de la imagen corporal y ansiedad en estudiantes de 1° a 5° de secundaria en la I.E. Pre Universitaria Joyce, Arequipa 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	3%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.ucsm.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
4	dspace.ucuenca.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1%
	Trabajo del estudiante	
7	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	

Dedicatoria

Primeramente, agradezco al altísimo y a la virgen María por siempre ser guía en mi sendero y darme la posibilidad de conseguir este éxito profesional. A mis padres Rodolfo Mendoza Tapia y Alicia Cruz Márquez, que fueron mi gran apoyo durante toda mi vida, que confiaron en mí en cada paso que di, por su amor y apoyo incondicional, por levantarme cada vez que quise rendirme, porque hicieron de mí una mujer luchadora y trabajadora, porque me enseñaron que en la vida todo cuesta y es difícil, pero nunca imposible. Gracias por su paciencia, dedicación, sin ustedes este sueño no sería realidad. Este logro es por y para ustedes, los amo.

A mis abuelos Valentín Mendoza y Saturnina Tapia por acompañarme a lo largo de mi carrera, porque me apoyaron en los momentos que no tuve a mis padres cerca.

A mi tía Rosa Márquez y prima Shirley Valdez por apoyarme y aconsejarme a lo largo de mi carrera, por sus sabios consejos.

A mis amistades, presentes y pasadas, que desinteresadamente supieron compartir sus conocimientos, felicidad, tristeza, y a cada persona que, a lo largo de esos cinco años, se mantuvieron cerca de mí, dándome su apoyo. Tienen mi agradecimiento infinito.

A mi amiga, confidente y sobre todo mi compañera de tesis Nicole Chirinos, por su aprecio y asistencia sin condiciones, por acompañar mis momentos más tristes y sacarme una sonrisa. Escribo esto con lágrimas en los ojos. Lo logramos colega. Por último, a mi abuelita Irene Márquez, que está en el cielo, quien me cuidó y protegió desde el día que se fue, un beso al cielo, espero estés orgullosa de tu nieta.

JOSELYN MENDOZA CRUZ

Los resultados de este trabajo, se los dedico a mis familiares. En particular a mi madre Noemí y mi padre Luis, y a Kevin y Valeria, mis hermanos menores, que me brindaron su apoyo y contención en las situaciones malas y las menos malas. Este logro es por y para ustedes por todo el apoyo incondicional que me dieron. Me inculcaron mis principios y valores, me alentaron a ser empática y perseverante; todo ello, magnificado siempre por el amor desinteresado. Me enseñaron a ser todo lo que hoy soy como persona.

Dedico este trabajo, especialmente, a ti, Mamá Noemí. Por tu carácter paciente y comprensivo, por tu apoyo, tu fortaleza, tu amoroso trato. Sé que no fue fácil y sé cuánto te costó sacarme adelante aun en tus peores momentos. Pero gracias por haberme dado esos empujones cuando más los necesitaba y por enseñarme a nunca rendirme y siempre dar lo mejor de mí. Este logro es también tuyo mamita linda. Eres la mejor Mamá.

Le dedico este logro a mi fiel compañera Joselyn, por el apoyo, la comprensión, las risas, los momentos buenos y malos, pero aquí estamos, solo las dos sabemos cuánto nos costó llegar aquí y que tan feliz me siento de poder estar contigo dando un escaloncito más a nuestra vida profesional. Lo logramos hermana, amiga y colega.

Le dedico este logro en especial a dos personas que ya no están en este mundo, pero sé que están orgullosos de mí. A mi abuelita Rosa Salazar, que por ti inicie esta hermosa carrera y aunque no estuviste acompañándome en este proceso sé que estas muy feliz y orgullosa de mí. A mi abuelito José Eduardo Chirinos, que partiste hace poco y no lograste verme cumplir un sueño más y sé que te hubiera encantado, a ambos les digo, lo estoy logrando de a pocos.

1967

NICOLE CHIRINOS CONTRERAS

Agradecimiento

Agradecemos en especial a Dios y a la Virgencita por habernos guiado, protegido y darnos la fortaleza necesaria para afrontar momentos difíciles.

A la Universidad Católica de Santa María quien nos dio un hogar a lo largo de 5 años de instrucción académica, los innumerables recuerdos que siempre atesoraremos en nuestros corazones y en las aulas del pabellón B.

Agradecemos a nuestros padres, que fueron nuestros mayores promotores en este proceso por el apoyo incondicional y la paciencia que nos tuvieron en los años de formación y ser uno de los motivos e inspiraciones de esta hermosa carrera.

Agradecemos a nuestros docentes que de uno u otro modo colaboraron en la realización de este trabajo, a nuestras docentes tanto de teoría y práctica quienes nos enseñaron que Enfermería conlleva una ardua labor, creando en nosotras valores humanísticos, éticos y morales y la vocación de servicio en el cuidado de la persona siempre teniendo en cuenta la frase "Vela por la Salud de cada paciente con amor y dedicación".

RESUMEN

INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE 1° A 5° DE SECUNDARIA EN LA I.E. PRE UNIVERSITARIA JOYCE, AREQUIPA 2022.

Objetivo: Esta investigación se orientó al propósito de identificar el nivel de insatisfacción de la imagen corporal, determinar el nivel de ansiedad y establecer la asociación entre el nivel de insatisfacción de la imagen corporal y ansiedad en educandos del primer al quinto año de la Institución Educativa Pre Universitaria Joyce. **Metodología:** El planteamiento metodológico empleado para la recopilación de datos consistió en aplicar encuestas, utilizando la escala de Zung para la medición de la ansiedad y el cuestionario de Imagen Corporal para la medición de la insatisfacción de la imagen corporal. A nivel metodológico, el trabajo fue descriptivo correlacional. El conjunto muestral se constituyó por 123 estudiantes de un centro educativo que dieron cumplimiento a los criterios de selección. **Resultados:** Los datos resultantes evidenciaron que el 78.9% de los educandos no se preocupaban por la imagen corporal, mientras que el 98.4% tuvo un nivel de ansiedad mínimo. **Conclusiones:** Para analizar estadísticamente los datos, se usó la prueba Rho de Spearman con una significancia del 5%. Según este análisis, se muestra que la insatisfacción corporal y la ansiedad presentaron una asociación de carácter significativo y positivo, de intensidad moderada, por lo que, se aceptó la hipótesis propuesta.

Palabras clave: Insatisfacción, imagen corporal, ansiedad, estudiantes.

ABSTRACT**DISSATISFACTION OF BODY IMAGE AND ANXIETY IN STUDENTS FROM 1st TO 5th OF SECONDARY SCHOOL AT I.E. JOYCE PRE UNIVERSITY SCHOOL, AREQUIPA 2022.**

Objective: This research was aimed at identifying the level of body image dissatisfaction, determining the level of anxiety and establishing the association between the level of body image dissatisfaction and anxiety levels in students from the first to fifth year of school. the Joyce Pre-University Educational Institution. **Methodology:** The methodological approach used for data collection consisted of applying surveys, using the Zung scale to measure anxiety and the Body Image questionnaire to measure body image dissatisfaction. At a methodological level, the work was descriptive correlational. The sample set consisted of 123 students from an educational center who met the selection criteria. **Results:** The resulting data showed that 78.9% of the students were not worried about body image, while 98.4% had a minimal level of anxiety. **Conclusions:** To statistically analyze the data, Spearman's Rho test was used with a significance of 5%. According to this analysis, it is shown that body dissatisfaction and anxiety presented a significant and positive association, of moderate intensity, therefore, the proposed hypothesis was accepted.

Keywords: Self-perception, body image, anxiety, students.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO 4

1.1. Determinación del problema 4

1.2. Enunciado del problema 5

1.3. Descripción del problema 5

1.4. Justificación 7

2. OBJETIVOS 10

3. MARCO TEÓRICO 10

3.1. Conceptos Básicos 10

3.1.1. Insatisfacción de la imagen corporal 10

3.1.1.1. Preocupación por el peso 12

3.1.1.2. Tratamiento 13

3.1.1.3. Imagen corporal 13

3.1.1.4. Imagen corporal en los adolescentes 14

3.1.1.5. Programa de instituciones educativas saludables 15

3.1.2. Ansiedad 16

3.1.2.1 Dimensiones 17

3.1.2.2 Fisiopatología 18

3.1.2.3 Ansiedad social 21

3.1.2.4 Ansiedad social en adolescentes 21

3.1.2.5 Tratamiento de la Ansiedad 22

3.1.3. Adolescencia 25

3.1.3.1. Salud mental del adolescente 26

3.1.3.2. Percepción 26

3.1.3.3. Función del rol de la enfermera en la salud mental.....	27
3.1.3.4. Influencia del rol de la enfermera en la salud mental del adolescente en la ansiedad e insatisfacción corporal.....	28
3.2. Revisión de antecedentes.....	30
4. HIPÓTESIS.....	33
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	35
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN.....	36
1.1. Técnicas.....	36
1.2. Instrumentos.....	36
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	38
2.1. Ámbito.....	38
2.2. Unidades de estudio.....	38
2.3. Temporalidad.....	38
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
3.1. Organización.....	38
3.2. Recursos.....	39
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	41
DISCUSIÓN.....	60
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS.....	64
ANEXOS.....	72

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD	42
TABLA 2 POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GÉNERO	44
TABLA 3 POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL	46
TABLA 4 POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL INDICADOR INSATISFACCIÓN CORPORAL PRODUCIDA POR EL PROPIO CUERPO.....	48
TABLA 5 POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SUBINDICADORES DE INSATISFACCIÓN CORPORAL PRODUCIDA POR EL PROPIO CUERPO	50
TABLA 6 POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL INDICADOR PREOCUPACIÓN POR EL PESO	52
TABLA 7 POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SUBDINDICADORES DE PREOCUPACIÓN POR EL PESO.....	54
TABLA 8 POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ANSIEDAD	55
TABLA 9 POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE LA INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y LA ANSIEDAD	57
TABLA 10 DISTRIBUCIÓN DE NORMALIDAD.....	58
TABLA 11 RELACIÓN ENTRE LA INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y LA ANSIEDAD	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD	43
GRÁFICO 2 POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GÉNERO	45
GRÁFICO 3 POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL.....	47
GRÁFICO 4 POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL INDICADOR INSATISFACCIÓN CORPORAL PRODUCIDA POR EL PROPIO CUERPO	49
GRÁFICO 5 POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL INDICADOR PREOCUPACIÓN POR EL PESO	53
GRÁFICO 6 POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ANSIEDAD	56



INTRODUCCIÓN

La insatisfacción de la imagen corporal ha estado presente por varios años mediante la proyección de modelos con una imagen corporal que podía invitar a que las personas tiendan a imitarlos(as) para cumplir con un estándar de belleza. Actualmente esto ha incrementado, ya que si bien antes existía medios por los que las personas podían llegar a observar a modelos, no todos tenían el acceso para poder verlos.

Ahora, en cambio, la mayoría de personas tiene televisores, computadoras a su disposición y sino, un celular, que cumple igual esa labor, aún más siendo un recurso que se lleva cotidianamente por el cual los adolescentes pueden llegar a sentir insatisfacción de su imagen corporal continuamente al ver publicaciones de varias personas por redes sociales que pueden hacerles creer que ese es el estándar de belleza actual, la mayor predominancia es con el tema de bajar de peso.

Durante la adolescencia, este problema puede sumarse a padecer síntomas de ansiedad por un sentimiento de frustración que resulta por no sentirse conforme con su propio cuerpo. Es debido a esto que es tan importante que los progenitores, profesores y el equipo sanitario profesional tengan conocimiento acerca de ambas variables de estudio, esto para poder dar un adecuado manejo en situaciones donde se logre evidenciar que el adolescente tiene falta de satisfacción con la imagen de su cuerpo como síntomas de ansiedad.

La presente investigación es importante debido al gran aporte informativo que puede brindar a centros educativos, a centros de salud como a investigaciones que se vayan a realizar posteriormente en torno al tema de insatisfacción de la imagen corporal y ansiedad en la adolescencia, para poder mejorar el abordaje si se presentan casos relacionados a estos problemas. Para tales fines, la estructura del trabajo se planteó de la forma detallada a continuación:

El primer apartado, titulado Planteamiento Teórico, se incluye la situación problemática del estudio, donde está implicado la determinación del problema, el enunciado del problema, la descripción de la situación problemática y la justificación, también se encuentran los objetivos, el marco teórico, en que se desarrollan a detalle los constructos básicos y se revisan investigaciones precedentes, y, al final, la hipótesis.

El siguiente apartado, titulado Planteamiento Operacional, hace una descripción de cada

técnica e instrumento de verificación, el campo de verificación que incluye el ámbito, unidades de estudio y temporalidad y los recursos estratégicos para la recopilación de información relevante donde se plasma la organización y los recursos.

Finalmente, en el tercer apartado, titulado Resultados, se encuentra la discusión, las conclusiones, las recomendaciones, referencias y los anexos.





CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.1. Determinación del problema

La imagen del cuerpo se ha transformado en un tema de creciente interés global, especialmente relevante en la población adolescente, debido a su vinculación con normas sociales y culturales sobre estética, que afectan profundamente la autoestima, el autoconcepto y la identidad de los jóvenes. Esta percepción no solo refleja diferencias de género en la autoimagen, sino que también está asociada a trastornos psicopatológicos como dismorfia corporal y trastornos alimenticios, particularmente comunes en adolescentes. Estas condiciones pueden desencadenar desde insatisfacción hasta problemas severos de salud mental y física, subrayando la necesidad urgente de abordar estas cuestiones a través de enfoques socioculturales y clínicos específicos para esta etapa vital (1).

De igual manera, la ansiedad supone una alteración mental que tiene mayor predominancia en adolescentes, jóvenes y adultos; además, recientes investigaciones indican que existen mayores tasas de suicidios anualmente a nivel mundial debido a esta afección psicológica, que puede verse agravada con el tiempo. Las causas más comunes por las que está asociada la ansiedad dentro de las instituciones educativas son los casos de violencia, bullying, baja autoestima, duelo, entre otros (2).

Por otro lado, aquellas personas que tienden a preocuparse más por la imagen de su cuerpo, suelen usar frecuentemente prendas holgadas, maquillaje, constante tiempo mirándose al espejo, entre otros; a su vez, también intentan verse bien, por lo que recurren a dietas extremas u horas excesivas de actividad física; a tal punto de sentirse insatisfechos con su apariencia, presentando altos niveles de ansiedad a causa de este problema. Dichos eventos, son cada vez más frecuentes en los adolescentes, ya que es durante esta etapa donde el individuo se ve más influenciado por lo que ve en su entorno social, buscando determinantemente poder encajar dentro de él (3).

Es así como, a nivel internacional, investigaciones como las de Heredia y Peralta (2020), en su estudio sobre ansiedad debido a la imagen corporal dentro de una población estudiantil, identificaron que el sexo femenino era el que presentaba altos

niveles de ansiedad y rasgo a diferencia del sexo masculino, lo cual se relacionaba también con la percepción que tenían acerca de sí mismas en su aspecto corporal (4). Además, Medina et al. (2019) como parte de su investigación sobre satisfacción corporal y su asociación con ansiedad; evidenció que la mayor parte de su conjunto poblacional estudiado presentaba alteración de su percepción hacia su imagen corporal, lo que se asociaba significativamente con el nivel de ansiedad (5).

Así mismo, a nivel nacional, estudios como el de Benites y De la Cruz (2022) sobre la disconformidad de la imagen del cuerpo y la agresividad encontraron que la mayoría de los encuestados mostraban una alta disconformidad con la imagen de su cuerpo, influenciada tanto por el entorno social como por las circunstancias personales de los estudiantes (6).

Por otro lado, a nivel local, investigaciones como las de Cuno (2021) y Ceballos (2021), presentaron resultados en los cuales se observaron altos niveles de insatisfacción corporal dentro de las poblaciones adolescentes, sobre todo en las mujeres, lo que llevó a los autores a implementar estrategias preventivas sobre el posible desarrollo de trastornos alimenticios dentro de su población (7) (3).

De igual manera, dicha problemática se encontró dentro de la Institución Educativa Particular Pre Universitaria Joyce, en su población estudiantil; esto debido a la influencia directa de su entorno y la percepción estética corporal que prevalece dentro de los adolescentes; lo que conllevaría a posibles consecuencias respecto a la formación de desórdenes alimentarios que afectarían directamente en su desarrollo y estado de salud.

Es por lo expuesto, que este estudio se ha orientado a la determinación de la relación entre el nivel de insatisfacción de la imagen corporal y ansiedad en los alumnos de 1° a 5° de secundaria en la I.E. Pre Universitaria Joyce, ubicada en la ciudad de Arequipa.

1.2. Enunciado del problema

Insatisfacción de la imagen corporal y ansiedad en estudiantes de 1° a 5° de secundaria en la I.E. Pre Universitaria Joyce, Arequipa 2022.

1.3. Descripción del problema

a) Campo, área y línea de investigación

- **Área** : Ciencias de la salud
- **Campo** : Salud Mental
- **Línea** : Salud Mental del Adolescente

b) Operacionalización de las Variables

Cuadro de Operacionalización de las Variables

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Sexo	Masculino Femenino
Edad	12 a 17 años

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
Insatisfacción con la imagen corporal	Insatisfacción corporal producida por el propio cuerpo	Deseo de perder peso
		Miedo a engordar
		Comparación negativa
		Evaluación social
Ansiedad	Preocupación por el peso	Percepción distorsionada de la apariencia
		Disconformidad física.
Ansiedad	Cognitivos	Aprehensión Miedo Intranquilidad
	Somáticos	Afecciones físicas

c) Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es el nivel de insatisfacción de la imagen corporal en los estudiantes de 1° a 5° de secundaria en la I.E. Pre Universitaria Joyce, Arequipa 2022.?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los estudiantes de 1° a 5° de secundaria en la I.E. Pre Universitaria Joyce, Arequipa 2022.?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de insatisfacción de la imagen corporal y

ansiedad en los estudiantes de 1° a 5° de secundaria en la I.E. Pre Universitaria Joyce, Arequipa 2022.?

d) Tipo y nivel de investigación

- **Tipo:** De campo
- **Nivel:** Descriptivo – Relacional de corte transversal

1.4. Justificación

La relevancia contemporánea del estudio consiste en la preocupación en cuanto a la imagen corporal, que es cada vez mayor y ha resultado ser un factor importante en el sinónimo de la belleza y perfección en muchas culturas, observándose de esta manera, que es la misma sociedad quien transmite estos modelos determinados de un cuerpo ideal, mediante la coerción mediática, anuncios publicitarios, entre otros. Por ello, durante la adolescencia este constante interés puede desencadenar alteraciones algunos trastornos psicológicos como la bulimia, anorexia, ansiedad generalizada, entre otros. Además de ello, en el Perú, de acuerdo a un sondeo realizado por el Ministerio de salud, colaborando con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Ministerio de Educación, indicaron que el 29.6% de la población adolescente, tanto masculina como femenina, con edades entre los 12 y 17 años, adscritos a diversos centros educativos, presentaban mayores riesgos de sufrir algunas afecciones en su bienestar mental dentro del contexto de la pandemia (8). Por otro lado, el Instituto Nacional del Niño, indicó que cada vez se incrementaba más el nivel de ansiedad y conductas depresivas en el conjunto poblacional adolescente en general entre los 12 y 16 años de edad (9).

Además de ello, actualmente en el Perú existe una preocupación constante por la incidencia de casos atendidos respecto a afecciones en el bienestar mental en adolescentes, la cual alcanza un 31.5% en esta población, siendo los casos más atendidos los varones, con un 59.95%, mientras que las mujeres representaban el 40.05%. Señalando así, la importancia en los casos de ansiedad y depresión, toda vez que, de no atenderse de manera adecuada, podría tener influencia en el incremento de casos de suicidio en el entorno nacional (10).

De igual manera, EsSalud señaló que mínimamente el 5% de adolescentes sufre de

anorexia nerviosa y advirtió sobre la creciente cantidad de casos de perturbación de los hábitos alimenticios a partir de los 11 años de edad, debido a los casos presentados en el área de psiquiatría de un nosocomio de Lima; informando que de cada 10 pacientes que acudían a dicho establecimiento 2 de ellas eran por trastornos de conducta alimentaria en menores ubicados entre los 15 y 16 años de edad (11) (12).

La relevancia humana y social consiste en lo importante que es tener conocimiento del contexto de actualidad de cómo va la salud de los adolescentes, siendo esta una etapa importante que define la evolución y formación del individuo. De la misma forma, el MINSA señaló que, hasta agosto del 2022, el 47% de casos que fueron atendidos hasta ese momento tanto en adolescentes como en niños estaban directamente relacionados a síntomas ansiosos en el 28.81%, el 17.57% por depresión, y el 15.12% por agresiones y maltratos (10). A consecuencia de ello, surge la necesidad de desarrollar un estudio respecto a la insatisfacción de la imagen corporal y la ansiedad en educandos, buscando una solución óptima en cuanto a la problemática, priorizando siempre la integridad individual de cada participante.

Es necesario reconocer que este problema se da por las sobrestimaciones o subestimaciones respecto al modo en que el sujeto aprecia su propio cuerpo, lo cual se da en base a la construcción mental que realiza cada individuo respecto de la imagen de todo su cuerpo, tanto en tamaño, peso y forma. De manera que esta es construida en base a la historia psicosocial de los individuos, con base en la autoconcepción y la apreciación propia que tenga el individuo (8).

Por otro lado, la ansiedad supone una alteración psicológica que aparece ante una situación que la persona considere peligrosa o de alto riesgo, generando consecuencias negativas a nivel emocional, conductual o incluso a nivel físico. Esto a su vez puede darse debido a las experiencias vividas del individuo, ya sea de manera personal o social, por lo que dependerá de ello el nivel de ansiedad que genere el sujeto ante una situación, pues un nivel elevado de ansiedad podría incapacitar al individuo de poder enfrentarlo de manera directa y eficaz, provocando sentimientos de inutilidad (9).

Este trabajo investigativo es científicamente relevante, gracias a su exhaustiva

exploración de conocimientos tanto teóricos como prácticos relacionados con la insatisfacción de la imagen corporal y la ansiedad en la adolescencia. Mediante una metodología rigurosa, se realizará un análisis profundo y una recopilación exhaustiva de datos, lo que permitirá no solo esclarecer y profundizar en la comprensión de estas variables, sino también validar y fortalecer el marco teórico existente. El estudio podría hacer contribuciones potenciales en las áreas de la enfermería, ofreciendo una investigación de referencia que puede guiar y enriquecer estudios futuros en áreas afines. Así, este trabajo no solo aporta a la acumulación de conocimiento especializado, sino que también establece una base sólida para investigaciones posteriores, impulsando el avance y la innovación en el abordaje de temas críticos en la salud mental adolescente.

La factibilidad y viabilidad del estudio se basan en el grado de accesibilidad al conjunto poblacional estudiado, que permitirá la recopilación de información relevante y necesaria para su elaboración, a su vez se dispondrá también del uso de un instrumento específico para la medición de una y otra variable bajo estudio, además, se cuenta con información teórica y antecedentes de investigación que facilitarán el hecho de analizar e interpretar la información recogida.

Por el último, el proyecto es de pertinencia y motivación personal para las autoras, ya que se arraiga profundamente en su interés por la comprensión y mejora del bienestar mental de la población adolescente. Además, este estudio representa una oportunidad para aplicar las habilidades y conocimientos acumulados durante la formación académica, permitiendo así dar un paso adelante en la carrera y cumplir el objetivo de ser en enfermeras licenciadas, comprometidas con la preservación del bienestar de forma íntegra.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Identificar el nivel de insatisfacción de la imagen corporal en los estudiantes de 1° a 5° de secundaria en la I.E. Pre Universitaria Joyce, Arequipa 2022.
- 2.2. Determinar el nivel de ansiedad de los estudiantes de 1° a 5° de secundaria en la I.E. Pre Universitaria Joyce, Arequipa 2022.
- 2.3. Establecer la relación entre el nivel de insatisfacción de la imagen corporal y ansiedad en los estudiantes de 1° a 5° de secundaria en la I.E. Pre Universitaria Joyce, Arequipa 2022.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos Básicos

3.1.1. Insatisfacción de la imagen corporal

La insatisfacción corporal, cuya definición se da en términos de la actitud disconforme entre la imagen del cuerpo autopercebido y del cuerpo mediante las ideas, supone un concepto de mucha complejidad que abarca cuestiones de la percepción, el pensamiento, el sentimiento y la conducta referidos a la propia entidad corporal (13).

Su aparición ocurre principalmente durante la adolescencia, y está asociada mayormente a repercusiones de corte psicosocial y de carácter negativo que podrían constituirse como una causante principal de las alteraciones psicológicas dentro del individuo, como lo puede ser la angustia emocional, comportamientos antisociales o de evitación relacionados con desórdenes alimentarios, depresión o hasta los pensamientos suicidas (14).

La insatisfacción corporal dentro del adolescente puede llegar a generar alteraciones de las conductas alimentarias, como lo son la bulimia y la anorexia, que puede originar en el adolescente la desfiguración misma de la imagen de su cuerpo, una situación que se ha visto en incremento en estos últimos años.

Desde la perspectiva cognitivo- conductual, supone un concepto de múltiples factores entre los que resaltan los elementos de naturaleza cognitiva, emocional, perceptiva y conductual. Por lo tanto, es de suma importancia

resaltar que entre los errores más recurrentes en la comprensión de la insatisfacción corporal es definirlo únicamente como la indisposición de ciertos sectores corporales o en general. De esta forma, la insatisfacción y la valoración de sus elementos es básica en el desarrollo de toda acción preventiva respecto a la formación de costumbres comportamentales riesgosas (15).

A) Deseo de perder peso:

Dentro de esta, veremos influenciada la condición física de la persona, puesto que constituye como un excelente marcador biológico para evaluar o percibir el estado de salud de la persona, ya sea por la resistencia, potencia, fuerza muscular, entre otros. Además, se define como las capacidades de un sujeto para realizar dichas actividades, por lo que el deseo que tenga o no el individuo de perder peso será influenciado directamente por este factor (16).

B) Miedo a engordar:

El miedo exagerado e irracional que siente un individual, mejor conocido como lipofobia, es un temor excesivo e irracional hacia la acumulación de grasa corporal y resalta como un criterio diagnóstico clave en alteraciones anoréxicas y bulímicas. Este fenómeno se caracteriza por una profunda disconformidad y deformación de la imagen propia del cuerpo. La aversión intensa hacia la imagen del cuerpo puede conducir a una percepción alterada del mismo, donde el individuo se percibe como excesivamente corpulento incluso cuando su peso está por debajo de un umbral saludable (17).

C) Comparación negativa:

La comparación negativa del individuo ante otros cuerpos diferentes al suyo podría conducir a que practique actividades físicas que resulten ser abrumadoras y, sobre todo, inadecuadas para la persona, a la par pueden adoptar patrones de dieta sumamente peligrosas y exageradas, lo que puede desencadenar diferentes trastornos de conductas alimenticias (16).

D) Evaluación social:

La sociedad y la cultura son los autores originales respecto a la construcción de cuerpos, por lo que puede ser considerado o leído como un producto social, y, por lo tanto, irrumpido o fragmentado por la cultura en cuanto a las relaciones de poder, de dominación y clase; es decir, que la percepción del cuerpo puede variar dependiendo de la cultura y de la aceptación que esta tenga dentro de ella (18).

3.1.1.1. Preocupación por el peso

En años recientes, la intensificación de la coerción de la sociedad y las actitudes discriminatorias hacia individuos obesos o afectados por exceso de peso han incrementado la preocupación y el interés por el manejo de los pesos y las formas corporales. Como resultado, la adopción de dietas restrictivas se ha convertido en el enfoque predominante para lograr el ideal de figura deseado en la sociedad, destacando así, las consecuencias psicosociales significativas asociadas con la obesidad (19).

La preocupación por bajar peso y las técnicas poco saludables que se practican, afectan de manera directa en el desarrollo de la persona, atacando principalmente su salud física y mental. Si bien no se tiene una percepción única referido al peso, muchas personas optan por guiarse del estándar referido dentro de su entorno social.

Es importante tener en cuenta también que esta inquietud respecto al peso surge como consecuencia de la insatisfacción con el propio cuerpo, ya sea porque se vea delgado o subido de peso, cualquiera de los dos factores incita al adolescente a emplear técnicas poco saludables e incluso extremas para poder mejorar este aspecto, que van desde el uso exagerado de proteínas o el hecho de no comer nada durante varios días.

A) Disconformidad física:

Se caracteriza por el descontento originado por la percepción y valoración subjetiva del cuerpo. Esta situación genera conflictos

entre la figura del cuerpo percibido y la idealizada, convirtiéndose en una causa persistente de preocupaciones y angustias que podrían impactar de forma negativa en el amor propio de los individuos (20).

B) Percepción distorsionada de la apariencia:

Se puede dar inicio u originar perturbaciones en la figura del cuerpo y alteraciones alimenticias, debido a que la imagen corporal del individuo está expuesta a diferentes comparaciones ya sea por presión social o la familia (21).

3.1.1.2. Tratamiento

La mayoría de estos tratamientos se fundamentan en la psicología cognitivo-conductual, utilizando la Terapia Racional Emotiva de Ellis y el modelo ABC. Estos enfoques se centran en identificar y modificar pensamientos distorsionados y disruptivos mediante autoinformes, incorporando también técnicas de relajación. Adicionalmente, se crean escenarios de riesgo controlado para facilitar que la persona desarrolle habilidades de afrontamiento (22).

3.1.1.3. Imagen corporal

Es aquella que produce una mente sobre su propio cuerpo, es decir, la forma en que la corporalidad se pone de manifiesto, además, esta puede darse de manera positiva o negativa (16).

Sin embargo, otra característica relevante respecto a la imagen del cuerpo es que la misma se halla establecida por el entorno social en general, dependiendo también de la cultura y el entorno en donde se encuentre, por lo que resulta ser no inamovible; por ello, la cultura será la influencia más directa que va a percibir el adolescente durante esta etapa.

Así mismo, estudios como los de Fernández et al. (2018) donde se investigó sobre las conducta de modificación de la imagen del cuerpo en educandos, hacen hincapié en la importancia de la percepción del cuerpo que puede llegar a tener el propio individuo dependiendo de

la influencia que puede recibir por parte de su entorno, y la obsesión que este tenga por llegar al cuerpo ideal, sin evaluar anteriormente otros factores como la apariencia, contextura del cuerpo, entre otros (18).

Al igual que Medina et al. (2019) en su investigación respecto a la forma en que la insatisfacción corporal y la ansiedad se relacionaban, evidenciaron que las mujeres eran más propensas a tener problemas en cuanto a la disconformidad con la imagen de su cuerpo, a la vez que esta iba influyendo en la aparición de sintomatología ansiosa (5). Es de suma importancia destacar que la apreciación de la imagen corporal no siempre se alinea con los estados nutricionales reales, lo que indica que la conciencia corporal puede estar influida tanto por factores internos como externos. Esta discrepancia entre la percepción y la realidad física sugiere que las actitudes personales y las influencias sociales constituyen dos elementos determinantes respecto al modo en que los individuos visualizan y evalúan su corporalidad, lo que puede conducir a alteraciones significativas en la imagen corporal (23).

3.1.1.4. Imagen corporal en los adolescentes

La apreciación del cuerpo supone la percepción, imaginación, sentimiento o acción de la persona frente a su propia entidad corpórea, y que puede estar en constante transición, además, esta se acentúa con más fuerza en la adolescencia, puesto que viene a ser una fase en que el individuo se expone a constantes cambios de naturaleza física y psicológica, mientras que estos se vuelven vulnerables sobre todo por su apariencia externa, que suele ser influida por el medio ambiente en el cual se desenvuelve, y por el hecho de querer agradar y encajar en dicho círculo social (24).

Sin embargo, actualmente los problemas de imagen corporal surgen mayormente por la coerción de la sociedad a través de los modelos de belleza estandarizados que se pueden establecer dentro de la

sociedad actual, debido a que es una de las fases de mayor vulnerabilidad frente a las ideas de adelgazamiento en las mujeres y de musculatura y tonificación en los varones, identificándose posibles trastornos de la imagen corporal (24).

3.1.1.5. Programa de instituciones educativas saludables

La Resolución Ministerial N°474-2023-MINEDU establece directrices para la prestación de servicios educativos en instituciones y programas educativos para este año. Este marco normativo proporciona directrices clave para fomentar el bienestar en las familias de la comunidad educativa. Por ejemplo, estipula que se asignen periodos del año escolar para actividades que ayuden a las familias a organizar entornos de aprendizaje en casa, proporciona orientación sobre cómo mejorar la comunicación en la lengua materna, establecer horarios de lectura en familia, y abordar temas como la educación sexual integral, la prevención de la violencia escolar y familiar, nutrición adecuada, cuidados de salud, seguridad, entre otros (25).

Asimismo, la Resolución N°18-010982-001 se enfoca en la alimentación saludable, incluyendo directrices para promover prácticas alimenticias saludables. Esto se logra a través de la colaboración con autoridades para fomentar el consumo de alimentos y bebidas saludables, apoyando a las oficinas de dirección educativa regional y toda UGEL en el fomento de conductas alimenticias saludables, asegurando condiciones de salubridad en las instituciones educativas, realizando actividades preventivas de salud, y fomentando hábitos alimenticios saludables y el ejercicio dentro del grupo comunitario educativo. Además, proporciona recursos a los docentes para integrar el tema de alimentación saludable en sus clases en diferentes niveles educativos. En secundaria, se tratan temas como la elección adecuada de alimentos y bebidas, el uso eficiente del dinero en la compra de alimentos, la fortificación de alimentos y

suplementos nutricionales, el impacto de la publicidad en las decisiones alimentarias de los educandos, y la ejecución de todo proyecto educativo que promueva una alimentación saludable (26).

3.1.2. Ansiedad

Supone una respuesta emotiva recurrente ante toda situación que se perciba como amenazante. Aunque es normal experimentarla ocasionalmente, es importante evaluarla cuidadosamente cuando se convierte en una reacción cotidiana y disruptiva. En estos casos, es esencial determinar si la ansiedad ha cruzado el umbral de ser una respuesta emocional normal para convertirse en patológica. Este análisis es crucial para entender la naturaleza de la ansiedad en el individuo y para identificar la necesidad de intervención o tratamiento (27).

Se constituye como una entidad estructural, de tipo patológico, de temor, que se caracteriza por la relación poco precisa y errada de todo estímulo amenazante, supone activaciones de corte fisiológico frente a cualquier estímulo inofensivo, y su característica excesiva causa interferencia con el comportamiento adaptativo (2).

En general, los trastornos de síntomas somáticos, como la ansiedad, frecuentemente se presentan de manera comórbida en adolescentes, lo que ha llevado a considerar la necesidad de una nueva conceptualización de estos problemas de salud mental. Estos trastornos no solo afectan el bienestar físico, sino que también interfieren significativamente en su rendimiento académico, su asistencia escolar y su interacción social. A menudo, la depresión y la ansiedad en estos jóvenes pueden ser reacciones secundarias al estrés crónico causado por el dolor persistente y otros síntomas somáticos, indicando una relación bidireccional entre estos estados (28).

Tal como lo demuestran Heredia y Peralta (2020) en su estudio sobre la ansiedad en cuanto a la imagen del cuerpo en educandos, en donde, la ansiedad de la persona se veía reflejada en la manera en cómo esta percibía la situación en la cual se encontraba, como lo era el tema de imagen del

cuerpo; lo que llevaba al individuo a generar un alto nivel de comportamiento ansioso debido al sentimiento de frustración debido a que no se lograba sentir cómodo con su cuerpo, pudiendo conducir a la generación conductas de aislamiento social, comportamientos agresivos, depresión o baja autoestima (4).

Clark y Beck (2012) definieron el estado vulnerable a nivel cognitivo del trastorno ansioso, como el hecho de estar predispuesto cognitivamente, lo que conduce a la ansiedad. También emplearon el término afectividad negativa para referirse a una predisposición amplia y continua a sentir emociones negativas en cualquier circunstancia y durante cualquier periodo. Este rasgo es similar al neuroticismo y a la ansiedad rasgo, y abarca sensaciones tensas, preocupantes, ansiosas, irascibles y tristes (2).

3.1.2.1 Dimensiones de la Ansiedad

Dentro de este conjunto encontramos:

A) Dimensión Psicológica:

Se hace patente a través de sentimientos de miedo o intranquilidad, debido a que enfrentan situaciones que consideran de amenaza o riesgo. Si bien una ansiedad leve ayuda muchas veces al individuo a mantenerlo alerta y a concentrarse en lo que está haciendo, para otros se constituye en episodios de miedo exagerado e intranquilidad permanente de forma nada normal, generando inestabilidad en las actividades diarias del individuo (29).

B) Dimensión Somática:

Es la percepción de los síntomas corporales que se producen de manera automática, es decir que tiene que ver con las manifestaciones conductuales de la ansiedad, toda vez que se conduce por respuestas del sistema nervioso ante estos eventos y que se dan de manera involuntaria, tales como la sudoración, el malestar en el estómago, el aumento del ritmo cardiaco, etc. (30).

C) Fisiopatología de la Ansiedad:

La ansiedad no se origina de un desequilibrio específico en el sistema de neurotransmisores, sino más bien de múltiples interacciones entre estos neurotransmisores durante su liberación. Este fenómeno está relacionado tanto con aspectos psicológicos como con procesos químicos en el cerebro, donde los neurotransmisores desempeñan un papel crucial en las sinapsis neuronales, facilitando la comunicación y transmisión de mensajes en el sistema nervioso. Estos neurotransmisores, producidos y almacenados en terminales presinápticos, se liberan en momentos críticos de la transmisión de información, involucrando iones esenciales como potasio, sodio, calcio y cloruro, lo que afecta la modulación de la ansiedad y sus consecuencias (2).

El hecho de que una célula neuronal transmita impulsos nerviosos a otra implica la emisión de neurotransmisores por la célula neuronal transmisora, que luego interactúan con los receptores en la sinapsis de la neurona receptora. Al recibir estos neurotransmisores, la neurona receptora puede reaccionar de una de dos maneras: generando excitación o provocando inhibición (31).

3.1.2.2 Fisiopatología de la Ansiedad

En general, el mecanismo exacto no es conocido con toda certeza. Se cree que los síntomas de ansiedad y los trastornos resultantes se deben a una modulación alterada dentro del SNC. Las expresiones a nivel físico y emocional de esta desregulación suponen los resultantes de una sobreexcitación del sistema nervioso simpático en distintos niveles, por ello, diversos sistemas de neurotransmisión han sido identificados en la modulación de la ansiedad. Dos tipos específicos, relacionados con la serotonina y la noradrenalina, son especialmente relevantes, pues la ansiedad parece estar vinculada a

un funcionamiento bajo del sistema de la serotonina y a un funcionamiento excesivo del sistema de la noradrenalina (32).

La ansiedad está vinculada a la interacción de varios sistemas cerebrales, cuyo funcionamiento afecta nuestras respuestas emocionales. Para su tratamiento, se emplean medicamentos que inciden en estos sistemas, aumentando la serotonina o afectando a la serotonina y la noradrenalina. Además, se ha identificado que un desequilibrio en el sistema GABA del cerebro también está relacionado con la ansiedad, lo que se evidencia en la eficacia de las benzodiazepinas. Paralelamente, tanto factores genéticos como ambientales juegan roles significativos en la aparición de desórdenes ansiosos. Existe una predisposición genética, pero los factores ambientales estresantes también son cruciales, afectados por estímulos externos y cómo son procesados, lo que influye en la manifestación de la ansiedad (33).

Siguiendo esta línea de ideas, en los trastornos de ansiedad se observan involucrados los mecanismos de hiperactividad adrenérgica, hiposensibilidad de los receptores gaba-benzodiacepínicos y la disfunción serotoninérgica.

A) Hiperactividad adrenérgica

La hiperactividad adrenérgica, crucial en la neurobiología de la ansiedad, se evidencia a través de varios hallazgos: la estimulación eléctrica del locus ceruleus en primates induce reacciones de miedo, similares a las experimentadas ante amenazas reales. Se observan elevaciones en los niveles de noradrenalina y sus metabolitos tras estrés emocional en personas sanas, con incrementos significativos durante la abstinencia de opiáceos, alcohol, o suspensiones de medicina antidepresiva, acompañados de ansiedad intensa y aumento de MHPG. La yohimbina, el bloquear alfa-2 adrenorreceptores y aumentar la liberación de noradrenalina, induce ataques de

pánico y eleva el nivel de MHPG y cortisol en pacientes con trastornos de pánico, mientras que el catapres, del grupo de agonistas alfa-2 adrenérgicos, mengua la acción del locus coeruleus y bloquea estos ataques, sugiriendo anormalidades adrenérgicas en su etiología. Además, la hipersensibilidad diferencial de quimiorreceptores en trastornos como el pánico y la fobia social sugiere una hiperactivación variada del locus ceruleus entre estas condiciones (34).

B) Hiposensibilidad de los receptores gaba-benzodiacepínicos

Se tiene dos categorías de receptores GABA: GABA-A y GABA-B. El receptor GABA-A es una estructura postsináptica compleja que comprende un canal de cloro y está relacionado, a nivel funcional, con cada receptor benzodiacepínico, localizado predominantemente en áreas como el hipocampo y la amígdala, el tronco encefálico, núcleo estriado y córtex. Su activación aumenta el flujo de cloro, reduciendo el carácter excitable de las neuronas y generando un efecto inhibitorio. Por otro lado, el receptor GABA-B, de ubicación presináptica, limita el proceso liberador de GABA y cierto tipo de aminoácido excitador al ser activado. Las benzodiacepinas y el etanol, ambos conocidos por sus propiedades ansiolíticas, actúan en el receptor benzodiacepínico situado en el subgrupo alfa del receptor GABA-A. En pacientes con trastorno de pánico, el uso de flumazenil, un adversario de todo receptor benzodiacepínico, puede desencadenar episodios de aprehensión, y estos pacientes muestran una menor reacción al diazepam. Esto indica un posible carácter hiposensible de los receptores GABA-benzodiacepínicos en el locus ceruleus en dichos pacientes (34).

C) Disfunción serotoninérgica

Numerosas investigaciones indican que la serotonina tiene un papel significativo en el desarrollo de alteraciones ansiosas,

incluyendo crisis de angustia, TAS y TOC. La evidencia más contundente de su implicación en estos trastornos es el carácter eficaz de todo inhibidor de la recaptura de serotonina durante los tratamientos. Sin embargo, actualmente es complicado determinar si las alteraciones en la ansiedad se deben a un desequilibrio en los niveles de serotonina (ya sea por déficit o exceso) o a cambios en el carácter sensible de sus diversos receptores, tanto los que actúan antes como después de la sinapsis (como 5HT 1A, 2A, 2C, 1D relacionados con el trastorno ansioso). Estos receptores están distribuidos en distintos sectores cerebrales, algo que podría explicar la variedad de trastornos asociados a alteraciones en el sistema serotoninérgico (34).

3.1.2.3 Ansiedad social

Se manifiesta en forma de temor de mucha intensidad y persistencia a ser evaluado o juzgado negativamente en contextos de interacción social, especialmente en entornos donde los individuos se sienten más expuestos y vulnerables. Esta forma de ansiedad no solo implica una preocupación por la evaluación negativa, sino también por enfrentar nuevas situaciones o personas que puedan percibirse como amenazantes. A diferencia de la ansiedad general, esta se centra en el temor a la interacción y el escrutinio social, lo que puede conducir a la evitación de actividades donde dicha exposición sea posible, afectando significativamente la conducta social del individuo y su capacidad para participar en actividades cotidianas (35).

3.1.2.4 Ansiedad social en adolescentes

Durante la adolescencia, la ansiedad social suele crecer debido a la importancia que los jóvenes asignan a las opiniones de sus pares y adultos en sus entornos tanto personal como académico. Este tipo de ansiedad puede llevar a los adolescentes a evitar situaciones donde se sientan expuestos a juicios sociales, lo cual puede afectar su

desempeño en diversos contextos. Entre los factores asociados a esta condición se identifica a la inhibición conductual, las cualidades de toda relación de apego con los progenitores, estilos de crianza restrictivos o poco apoyador, relaciones problemáticas con los iguales, y un deficiente desarrollo de habilidades sociales (36).

Por lo general, estos jóvenes pueden ser erróneamente diagnosticados como personas que no cumplen con sus actividades o irresponsables, al negarse a participar o acudir a ciertas actividades sociales, debido a ello esto puede desembocar en conductas de aversión en el espacio de escolaridad y de apartamiento respecto a los entornos sociales.

Las alteraciones ansiosas suponen una de las situaciones problemáticas de bienestar mental de mayor prevalencia en adolescentes, y si no se trata adecuadamente puede conducir a un deterioro en sus relaciones familiares, sociales y académicas, considerándose pronosticadores respecto al surgimiento de la fobia social.

3.1.2.5 Tratamiento de la Ansiedad

En caso se trate de trastornos, donde los síntomas son persistentes y/o severos, el tratamiento deberá estar enfocado reducir los síntomas de ansiedad hasta niveles manejables, donde se puede tener en consideración la estrategia de combinar procedimientos farmacológicos y no farmacológicos. Para tratar farmacológicamente la ansiedad, se utilizan comúnmente las benzodiazepinas, clasificadas en acciones cortas y largas, lo que determina la dosificación y el horario. Además, se recurre a ansiolíticos no benzodiazepínicos, especialmente en tratamientos prolongados, y en casos de síntomas iniciales, se pueden prescribir antidepresivos. Respecto al tratamiento no farmacológico, este se centra en enfoques psicológicos que incluyen el reconocimiento de elementos que desencadenan la ansiedad, métodos de relajación, y técnicas para manejar pensamientos que generan ansiedad (27).

A) Tratamiento farmacológico

Para esta forma de tratar la ansiedad se recomienda principalmente para pacientes con síntomas persistentes o graves. Cada paciente necesita un enfoque farmacoterapéutico individualizado, que puede ser de corto a mediano plazo y debe integrarse con tratamientos no farmacológicos. Es importante intentar reducir gradualmente la medicación con el objetivo de suspenderla eventualmente. En cuanto a los tipos específicos de ansiedad, cada uno requiere un análisis y tratamiento adecuado. Los tratamientos farmacológicos basados en benzodiazepinas son altamente efectivos y seguros. Se sugiere prescribir dosis de acción corta y larga, ajustadas a horarios y tiempos específicos. Este tratamiento no debería exceder los 6 meses y debe incluir una suspensión gradual para evitar efectos adversos como somnolencia, pérdida de memoria reciente y posibles riesgos de dependencia (37).

La forma de tratar con uno u otro fármaco con función inhibitoria de las recaptaciones de serotonina está dirigido a perturbaciones como las de pánico y suelen ser de larga duración; sin embargo, solo un 31% de los pacientes logra superar el trastorno con este método. Este tratamiento incluye medicamentos como sertralina, citalopram, fluoxetina, paroxetina y fluvoxamina. En pacientes con antecedentes de abuso de sustancias o tratamientos farmacológicos prolongados, se recurre a ansiolíticos no benzodiazepínicos. A pesar de ser efectivos, su principal desventaja es su lenta acción. Entre estos fármacos se encuentran la buspíridona, los betabloqueadores, la hidroxicina y la amitriptilina. Estos fármacos podrían ocasionar consecuencias secundarias muy parecidas a la sintomatología de la ansiedad y la acatisia, y por eso se aconseja comenzar con media dosis de lo habitual (38).

B) Tratamientos no farmacológicos

Los pacientes con trastorno de ansiedad pueden experimentar desmoralización o una intensa manifestación de emociones. Como parte de un enfoque de tratamiento integral, las técnicas no farmacológicas, como la psicoeducación, son fundamentales. Desde el enfoque conductual en psicología, el tratamiento del trastorno de ansiedad se concentra en eliminar conductas negativas. Esto implica una supervisión constante y rigurosa por parte del tratamiento farmacológico. La terapia de desensibilización sistemática busca disminuir la ansiedad en diversas situaciones a través de la repetición constante y técnicas de control de impulsos. Estas estrategias se complementan con comportamientos positivos, previamente acordados por el terapeuta y el paciente, para reforzar el tratamiento (27).

La terapia cognitivo conductual se destaca como el enfoque más efectivo en el tratamiento de la ansiedad, enfocándose en el aprendizaje de técnicas de control de impulsos y herramientas cognitivas para ayudar a los pacientes a retomar actividades que evitan debido a la ansiedad. Esta terapia es progresiva y requiere del compromiso continuo del paciente para una mejora notable en los síntomas. Complementariamente, la psicoeducación, un componente esencial de la terapia cognitiva, se centra en racionalizar las conductas presentes en estados de ansiedad y proporciona explicaciones lógicas y basadas en evidencia científica sobre los síntomas y factores relacionados con la ansiedad. También se enfoca en educar al paciente y a sus allegados acerca de cómo la trivialización de las emociones del paciente puede agravar la enfermedad. Además, identifica las trampas mentales o cogniciones erróneas que pueden llevar a conductas ansiosas, tales como la confusión de situaciones y la asociación errónea de síntomas físicos con trastornos de

ansiedad (38).

3.1.3. Adolescencia

Supone una fase de profundos cambios de implicancias físicas, psicológicas, emocionales y sociales que ve sus inicios cuando el individuo se convierte en púber y generalmente concluye cerca de los veinte años, marcando el logro del crecimiento físico completo y la madurez psicosocial. Respecto a los sostenido por UNICEF, este periodo abarca desde los 10 años, hasta los 21, dividiéndose en una tríada de subperiodos: temprano (10-14 años), medio (15-17 años) y tardío (18-21 años). Los jóvenes en edad adolescente, atravesando variaciones en su crecimiento y desarrollo biológico, pueden experimentar dificultades psicológicas y disminución en su autoestima si existe una diferencia notable en su madurez física comparada con la de sus pares (39).

Así mismo, el desarrollo durante la adolescencia es un proceso heterogéneo, caracterizado por diferencias en la velocidad de maduración de elementos biológicos, mentales, emocionales y sociales. Este proceso es frecuentemente afectado por factores como el estrés y el ambiente circundante. Aunque los cambios físicos, como la maduración sexual, son prominentes, el crecimiento psicológico concurrente es igualmente crucial. Desde una perspectiva neuropsicológica, este crecimiento involucra la reorganización y el desarrollo del cerebro adolescente, especialmente en áreas relacionadas con la regulación emocional, la adopción de medidas pertinentes y la conducta en entornos sociales. Tales cambios neurológicos pueden influir significativamente en el modo propio del adolescente para procesar emociones e interactuar con su entorno (40).

Durante la adolescencia, tienen lugar cambios de naturaleza significativa en la evolución de características físicas, psicológicas, emocionales y sociales, incluyendo variaciones en la madurez física que afectan la autoconfianza y las relaciones sociales, avances en el pensamiento abstracto y la introspección para una mejor comprensión del yo, desafíos emocionales en

la formación de la identidad influenciada por expectativas sociales, y un enfoque en la formación de interacciones de corte social y búsqueda de autonomía. En este proceso, el soporte familiar es crucial para la formación de capacidades a nivel individual y social, necesarias para la transición a la adultez (41).

3.1.3.1. Salud mental del adolescente

La salud mental trasciende la presencia o no de sintomatología psicopatológica, ya que se contempla que se encuentra ubicada entre la afección en sí y los estados ideales de la persona en los más óptimos contextos posibles, es decir, que surge de aquella capacidad del individuo para afrontar su vida cotidiana de manera asertiva lo que le permita tener un funcionamiento óptimo en cuanto al contexto sociocultural en el cual se encuentre.

Por otro lado, se debe tener en cuenta que la adolescencia viene a ser una etapa establecida como una fase lleno de cambios el cual puede ser percibido por el individuo como buenos o malos, lo que influirá también en su desarrollo individual y la manera en cómo se relaciona con su entorno; dichos cambios pueden llegar incluso a prevalecer durante la etapa adulta, por lo cual es importante que el adolescente pueda pasar cada una de estas etapas de manera exitosa (42).

Resulta crucial reconocer la exposición constante de los adolescentes a distintas situaciones riesgosas y comportamientos que podrían ser perjudiciales en su ambiente. De igual manera, el bienestar psicológico se manifiesta como un barómetro complejo de la salud mental del individuo. Dicho bienestar trasciende las simples experiencias de afecto positivo o negativo del sujeto. Por ende, es claro que el bienestar psicológico ejerce una influencia directa en el rendimiento mental del individuo (43).

3.1.3.2. Percepción

Supone un procedimiento de naturaleza cognitiva y de mucha

complejidad, que involucra la captura, el procesamiento y la dotación de significados a toda sensación de los entornos físicos y sociales. Tal procedimiento no es simplemente una respuesta pasiva a estímulos, sino una interacción activa y constante donde participan otros procedimientos mentales como aquellos por los que se adquieren nuevos conocimientos, se memoriza y se entienden los símbolos. Asimismo, tanto el individuo como la sociedad juegan roles activos en la formación de percepciones que son específicas a cada contexto social. En esencia, la percepción permite a los adolescentes delinear sus intereses y su satisfacción con la vida personal y social, demostrando que es una fase dinámica de selección e interpretación de información sensorial (44).

3.1.3.3. Función del rol de la enfermera en la salud mental

La enfermería, como profesión multidisciplinaria, impacta significativamente en los aspectos sociales y psicológicos de la atención al paciente. Los enfermeros deben dominar habilidades clínicas y tecnológicas, estrategias de gestión y políticas sanitarias desde el inicio de su formación. Su rol abarca desde la asistencia y orientación hasta la educación en salud a nivel individual y comunitario, con especial énfasis en áreas críticas como la UCI, donde se requiere un equilibrio emocional y un manejo eficaz del estrés. Es crucial que los enfermeros desarrollen habilidades para calmar a los pacientes, comunicarse eficazmente, trabajar en equipo y mantenerse actualizados en procedimientos médicos, además de observar y entender los comportamientos y señales no verbales de los pacientes, dada la prevalencia de consecuencias negativas en su bienestar mental y físico (45).

La característica distintiva de toda afección de salud mental es su mentalidad interpersonal, enfocada básicamente en las conexiones entre pacientes o agrupaciones de estos. Tal asociación es el recurso terapéutico primordial utilizado, ya que crea, desarrolla y mantiene

un vínculo de apoyo entre el personal de enfermería y el individuo, grupo familiar o conjunto al cual se brinda el tratamiento, a lo largo de cierto periodo temporal. Durante este tiempo, las acciones de la enfermera se dedican a los deseos y situaciones problemáticas del individuo, grupo familiar o conjunto, en función de los saberes, actitud y destrezas terapéuticas particulares de la ocupación (46).

Según el MINSA (47) la intervención de los enfermeros en la salud mental está sustentado con base en los siguientes puntos:

- La enfermería implica la capacidad de utilizar los principios de las relaciones personales para hacer frente a los retos en todas las etapas, se centra en la comunicación de enfermera y paciente.
- Las enfermeras influyen en el entorno físico, emocional y social. Son responsables de gestionar el entorno durante el proceso de curación. Los aspectos sociales influyen en la salud mental y física, y las enfermeras prestan mucha atención al entorno del paciente.
- Las personas responden e inician un proceso de adaptación, la enfermera debe ayudar en la adaptación al entorno, hasta alcanzar un grado ideal de salud.
- Las intervenciones de enfermería deberían tener en consideración todas las variables que pudieran tener afecciones en el modo de afrontar la ansiedad, a fin de reducir las condiciones negativas y su repercusión en el funcionamiento óptimo del paciente.
- La enfermería se centra en fomentar y restablecer la salud, promover un enfoque preventivo respecto a las afecciones y cuidar a los enfermos.

3.1.3.4. Influencia del rol de la enfermera en la salud mental del adolescente en la ansiedad e insatisfacción corporal

El rol que tienen los enfermeros dentro de la salud mental se basa en el trabajo que realiza para apoyar al individuo, familia y comunidad,

con el fin de fomentar el bienestar mental, por ello, el rol del enfermero cumple una de las principales fuentes de fomento de la salud en individuos en fase de adolescencia, ya que el profesional se debe destacar en implementar acciones organizadas y efectivas que puedan influir en el adolescente de manera positiva, además Nobre et al. (48) señala que es el enfermero quien conoce con mayor profundidad acerca de las necesidades que tiene su comunidad, y que puede intervenir de manera activa en cuanto a la realización de programas destinados al fomento de la salud mental, ya sea directamente con adolescentes o con las personas que se relacionan constantemente con ellos.

De igual manera, en el manejo de problemas relacionados con el síndrome ansioso y las apreciaciones de la imagen corporal en individuos en fase de adolescencia, es esencial que los profesionales adopten estrategias dinámicas y directas de afrontamiento y atención. Este enfoque debe incluir un abordaje integral que no solo involucre al adolescente, sino que también promueva su participación en programas específicos. Además, es crucial la compañía y la implicación participativa del grupo familiar en este proceso. Al hacerlo, se crea un entorno de apoyo que puede facilitar una mejor gestión de la ansiedad y ayudar a los adolescentes a desarrollar una percepción más saludable de su imagen corporal (49).

Por otro lado, estudios como los de Castro et al. (50), que investigaron sobre el impacto de la ansiedad e insatisfacción corporal en mujeres adolescentes, indicaron que la ansiedad se encontraba asociada directamente a la insatisfacción corporal que percibían las adolescentes hacia su cuerpo; a lo que también se encontraban propensas a desarrollar conductas alimentarias inadecuadas; evidenciando de esa manera; la importancia del profesional de enfermería en cuanto al rol que imparte sobre su comunidad y sobre su participación dentro de las instituciones educativas. De tal manera,

que pueda trabajar directamente con esta población y pueda emplear estrategias de intervención que busquen manejar dicho problema de manera directa; sin necesidad de inmiscuir de manera negativa en el entorno del adolescente, sino que, al contrario de ello, vea en el profesional una persona en la cual pueda confiar.

De igual manera Lara (51) en su investigación sobre alteraciones de hábitos alimentarios en adolescentes; refiere que el rol de la enfermera constituye una pieza fundamental en el procedimiento de detección de signos y síntomas asociados al TCA (Trastornos de conducta alimentaria), toda vez que se halla ligada de forma directa con la percepción corporal desfigurada, existiendo una disconformidad respecto al cuerpo y trastornos en cuanto a conductas inadecuadas de alimentación; que se pueden evidenciar de manera clara en la apariencia física del adolescente en un periodo determinado de tiempo; por lo que, el enfermero debe de tener la capacidad de actuar de manera inmediata junto al docente encargado, sobre el problema encontrado en el adolescente y apoyarlo de forma adecuada para una correcta intervención.

Es así como la interacción enfermero- adolescente es fundamental en el bienestar mental de adolescentes, pues, dada la naturaleza multidisciplinaria de su profesión, los enfermeros establecen una relación cercana con los pacientes, impactando significativamente en su bienestar social y psicológico. Esta cercanía les permite desempeñar un papel educativo y de orientación a nivel individual y comunitario, crucial para promover prácticas de salud mental saludables (45).

3.2. Revisión de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes locales

- A) CEBALLOS CANAZA, KARLA DENISE. Y MEZA VILLALBA, STEFANY; “INSATISFACCIÓN CORPORAL,

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR E INFLUENCIA SOCIAL COMO PREDICTORES DEL RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA”. PERÚ, 2021.

CONCLUSIÓN: Como resultado se evidenció que sólo dos variables poseían potencial predictivo, que serían de la escala de funcionalidad de la familia, el carácter cohesivo y la flexibilidad (52).

- B)** FLORES LUGLIO, MARÍA F. Y ROMÁN GALLARDO, ALESSANDRA; “EJERCICIO FÍSICO, ANSIEDAD E IMAGEN CORPORAL EN MUJERES UNIVERSITARIAS DE LA CIUDAD DE AREQUIPA”. PERÚ 2020.

CONCLUSIÓN: Se concluyó que no existía asociación de características significativas entre la constancia de los ejercicios físicos, nivel de ansiedad y la apreciación de la imagen del cuerpo (3).

- C)** CUNO COPARA, ALEXANDRA L. Y ESPINOZA ESCOBAR, MARÍA P; “RELACIÓN DEL MODELO ESTÉTICO CORPORAL, INSATISFACCIÓN POR LA IMAGEN CORPORAL Y EL RIESGO DE PRESENTAR CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A UN TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA”. PERÚ, 2021.

CONCLUSIÓN: Se concluyó que la asociación hallada entre los modelos estéticos del cuerpo, la imagen corporal, la insatisfacción corporal y el trastorno del hábito alimentario, es similar a los datos resultantes de investigaciones previas, además de que la alta prevalencia de inconformidad de individuos de sexo femenino con su cuerpo, por lo que se destaca el carácter urgente de la implementación de recursos estratégicos de prevención de alteraciones en las conductas alimentarias (7).

3.2.2. Antecedentes nacionales

- A)** MONROY ÁNGELES, BRENDA; HUAMÁN STARKE, MARÍA Y

CASTAÑEDA MATAMOROS GYNA; “CONDUCTAS ALIMENTARIAS Y PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN LAS ADOLESCENTES DE 5° DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. TERESA GONZALES DE FANNING, LIMA, 2017”. PERÚ, 2020.

CONCLUSIÓN: Se observó que el 58.6% de las encuestadas presentaban hábitos alimentarios riesgosos. Respecto a la percepción corporal el 39.6% y el 11.7% presentaban niveles moderados y altos de inquietud por la imagen de su cuerpo. Concluyéndose así que había presencia de asociación de carácter significativo entre una y otra variable de las que se estudiaron (53).

B) VALLEJOS CIEZA, ZOILA; “IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, CHICLAYO 2018”. PERÚ, 2020.

CONCLUSIÓN: Se encontró que en cuanto los trastornos alimenticios el 10.67% de los encuestados y el 2.67% presentaban una alto y muy alto nivel de percepción exacerbada de su peso, alimentación y cuerpo; respecto a la imagen corporal, el 13.33% y el 24% mostraban niveles altos y muy altos de insatisfacción corporal. Así, se llegó a la conclusión de que había asociación lineal de ambas variables (54).

C) BENITES VELASQUEZ, MARIA. Y DE LA CRUZ SULCA, JUDITH. “INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE PUENTE PIEDRA, 2022”, Perú, 2022. Los resultados evidenciaron que la mayor parte de los educandos tenía un grado alto de disconformidad con la imagen corporal y valores altos de conducta agresiva. De esta forma se pudo concluir que había presencia de correlación de carácter significativo entre una y otra variable de las que se estudiaron (6).

3.2.3. Antecedentes internacionales

- A) HEREDIA GUTIÉRREZ, WENDDY Y PERALTA PERALTA, DAVID; “ANSIEDAD POR LA IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA” ECUADOR, 2020-2021.

CONCLUSIÓN: Dentro de sus resultados determinaron que las féminas tenían un alto grado de ansiedad rasgo. Respecto a los hombres se vio este referente en cuanto al factor peso (4).

- B) TENEZACA SANCHEZ, JENNY. Y ORTEGA PINO, JOSELYN; “RELACIÓN DE LA INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL CON LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES”, ECUADOR, 2023.

CONCLUSIÓN: Sus resultados determinaron que existía inconformidad con la imagen corporal, con predominancia en féminas en fases tempranas de la adolescencia. Finalmente, concluyeron que la insatisfacción con el cuerpo se hallaba asociada con los comportamientos alimenticios riesgosos, que tienden a generar graves dificultades físicas y psicológicas en los adolescentes (55).

- C) MEDINA GOMEZ, MARIA.; MARTINEZ MARTIN, MARIA.; ESCOLAR-LLAMAZARES, MARIA. Y GONZALES ALONSO, YOLANDA; “ANSIEDAD E INSATISFACCIÓN CORPORAL EN UNIVERSITARIOS”, COLOMBIA, 2019.

CONCLUSIÓN: Sus resultados determinaron que existió un mayor valor porcentual de alta a moderada inconformidad con el cuerpo, sobre todo en el sexo femenino y si presentaban niveles altos de ansiedad. Por lo que concluyeron que ambas variables se encontraban interrelacionadas (5).

4. HIPÓTESIS

Dado que la insatisfacción de la imagen corporal se forma en base a un conjunto de

procesos cognitivos de la conciencia y habilidades personales, y que puede ser originada por la distorsión perceptiva del cuerpo percibido y el ideal; influenciado por ciertas figuras ideales establecidas por la sociedad. Es probable que exista una relación significativa de la insatisfacción de la imagen corporal con el nivel de ansiedad en los estudiantes de 1° a 5° de secundaria en la I.E. Pre Universitaria Joyce.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

La técnica empleada a fin de recopilar data relevante, tanto para la variable independiente como dependiente, para el presente estudio, fue la encuesta; toda vez que su uso como procedimiento de indagación es amplio, además de que facilita la obtención y elaboración de información de manera rápida y eficaz (56).

1.2. Instrumentos

A) Cuestionario de Insatisfacción de la Imagen Corporal.

Para la medición de esta variable dentro de nuestra población de estudio se recurrió al uso del Body Shape Questionnaire como instrumento, empleándose la técnica de encuesta.

Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ)

Fue diseñado para inspeccionar la insatisfacción con la imagen corporal y lograr una identificación específica de la existencia de problemas vinculados a alteraciones de los hábitos alimentarios y preocupación por el peso.

Su estructura incluye 30 ítems que calculan la frecuencia con que aparece alguna idea o emoción asociada a la insatisfacción y preocupación de la imagen del cuerpo. El conjunto de enunciados evaluados en Escala Likert está dividido en seis puntos, y se califican de la siguiente manera: “Nunca” (1), “Raramente” (2), “A veces” (3), “A menudo” (4), “Muy a menudo” (5) y “Siempre” (6), donde la suma de los puntajes da un puntaje global desde 34-204.

En tales resultados se han determinado puntos de corte que posibilitan la clasificación de los evaluados en los siguientes 4 grupos:

PUNTUACIÓN	NIVEL
< 81	No se preocupa por la imagen
81 – 110	Leve preocupación
111-140	Moderada
>140	Extrema preocupación

Se validó en territorio nacional por Baños y Aguilar, en 2020. Cada indicador de validez de constructo y de confiabilidad en este test, es sólido (57).

B) Cuestionario para medir la Ansiedad

Para la medición del nivel de ansiedad dentro del conjunto poblacional estudiado se empleó el recurso escalar de autovaloración de ansiedad de Zung empleándose la técnica de encuesta.

Escala de autovaloración de Ansiedad de Zung.

Cuestionario generado por William Zung, en 1965, cuyo propósito se orienta a la identificación del nivel de ansiedad, buscando una estimación de la misma como un trastorno emocional y hacer una medición cuantitativa de la intensidad, el instrumento considera síntomas psicológicos y físicos de la ansiedad.

La aplicación puede ser individual o colectivamente, no se determina un tiempo máximo para su llenado, pero en promedio los evaluados demoran de 15 a 20 minutos. Dicha escala engloba un cuestionario de 20 informes o relatos, donde cada uno se refiere a expresiones manifiestas propias del trastorno ansioso, por ejemplo, la manifestación de algún trastorno emocional. Las respuestas van desde: Nunca o Raras veces (1), Algunas veces (2), “Buen número de veces” (3) y “La mayoría de veces” (4).

El test se califica mediante la suma de las respuestas obteniendo un puntaje global el cual se convierte en un índice basado en 100, donde se han determinado puntos de corte que posibilitan la clasificación de los evaluados en los siguientes grupos:

Menos de 45: Enmarcado en los límites de normalidad. Sin presencia de ansiedad.

PUNTUACIÓN	NIVEL
De 45 – 59	Presencia mínima de Ansiedad
De 60 – 69	Presencia de Ansiedad Marcada a Severa.

De 70 o más

Presencia de Ansiedad en grado Máximo.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

Se ejecutó en la Institución Educativa Pre Universitaria Joyce ubicada en la calle Pizarro 118 en el distrito del Cercado, localizada en la provincia de Arequipa, región Arequipa.

2.2. Unidades de estudio

Están conformadas por los educandos de 1° a 5° año de secundaria de la I.E. Pre Universitaria Joyce.

Este estuvo integrado por un total de 180 educandos masculinos y femeninos que estudiaban entre el 1° y 5° de secundaria en la I.E. Pre Universitaria Joyce.

Criterios de inclusión

- Alumnos con matrícula vigente en la I.E. Pre Universitaria Joyce.
- Alumnos cuyos padres firmaron el documento de consentimiento.
- Alumnos que asistieron a las clases el día en que se aplicó el instrumento.

Criterios de exclusión

- Alumnos del 5 de secundaria que fueron a la Academia Bryce.
- Alumnos no contaban con pupitre personal.
- Alumnos cuyos padres no firmaron el documento de consentimiento.
- Alumnos que no registraron asistencia a clases en el día en que se aplicó el instrumento.

2.3. Temporalidad

El tiempo de investigación comenzó durante el mes de junio del 2022 y se desarrolló hasta junio del 2023.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se hizo llegar un documento a la autoridad vigente del decanato de la Facultad de Enfermería de la UCSM, solicitando que se pueda manifestar una carta de presentación dirigida al director encargado de la I.E. Pre Universitaria Joyce.
- Se coordinó una reunión con el director de dicha institución, con la finalidad de

realizar una presentación acerca de la investigación que se quiere realizar y detallar la aportación que pueda tener dentro del ámbito, basado en los resultados encontrados.

- Una vez aprobado el permiso, se solicitó una reunión con los profesores de cada curso, a fin de ofrecer también una somera charla informativa respecto a la investigación, a raíz de ello; también, se buscó el apoyo de los docentes para poder relacionarnos con los padres de familia y educandos de manera más amena y directa.
- Continuamente, se le proporcionó a cada uno de ellos, el documento de consentimiento informado a cada padre, a fin de que evalúe la posibilidad de que su hijo tenga participación en el trabajo investigativo.
- Finalmente, y una vez suscrita la documentación; se procedió a identificar a los estudiantes, para poder empezar con el estudio mediante los instrumentos preestablecidos para nuestra investigación.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

Las investigadoras:

- Mendoza Cruz, Joselyn
- Chirinos Contreras, Annie.
- Asesor(a):

3.2.2. Recursos materiales

- Un computador portátil. (Propio de la investigadora)
- Una impresora, (Propia de la investigadora)
- Una memoria USB de 16 GB, (Propia de la investigadora)
- 1 cuaderno A4 de 96 hojas cuadriculado
- 6 lapiceros azules
- 1 engrapadora de metal
- 1 caja de grapas metálicas
- 180 folders manila tamaño A4
- 1 corrector para lapicero

- 1 millar de hojas bond A4 de 70 gr

3.2.3. Recursos institucionales

- El trabajo investigativo tuvo lugar en los mismos recintos del centro educativo.

3.2.4. Recursos financieros

El estudio fue ejecutado con el financiamiento completo de las autoras encargadas del estudio de investigación.





CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 1
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD.

Edad	N	%
De 12 a 13 años	43	35.0
De 14 a 15 años	41	33.3
De 16 a 17 años	39	31.7
Total	123	100.0

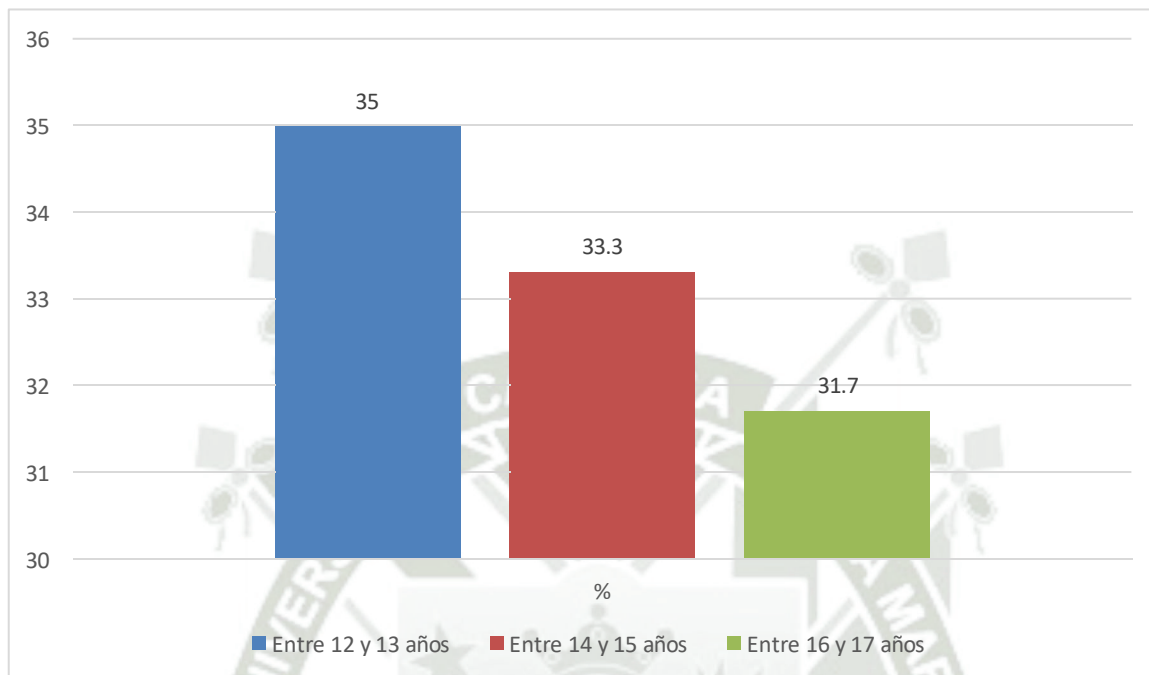
Fuente: Elaboración propia

La tabla 1 y gráfico 1 dan a conocer la edad de los estudiantes de 1° a 5° de secundaria en la I.E. Pre Universitaria Joyce.

Se identificó que el 35.0% tiene edades de 12 a 13; el 33.3%, de 14 a 15 y el 31.7%, de 16 a 17 años.

En consecuencia, se deduce que poco más de la tercera parte de los estudiantes tienen entre 12 y 13, la tercera parte tiene entre 14 y 15 y, finalmente, un poco menos de la tercera parte de los evaluados tiene entre 16 y 17 años.

GRÁFICO 1
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD.



Fuente: Elaboración Propia

TABLA 2
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GÉNERO.

Género	N	%
Femenino	67	54.5
Masculino	56	45.5
Total	123	100.0

Fuente: *Elaboración propia*

La tabla 2 y gráfico 2 dan a conocer el género de los estudiantes de 1° a 5° de secundaria en la I.E. Pre Universitaria Joyce.

Se encontró que el 54.5% son mujeres y el 45.5%, varones.

De acuerdo a estos datos, es correcto asumir que la mitad y un poco más de los educandos son mujeres, mientras que una proporción un poco menor a la mitad de los evaluados son varones.

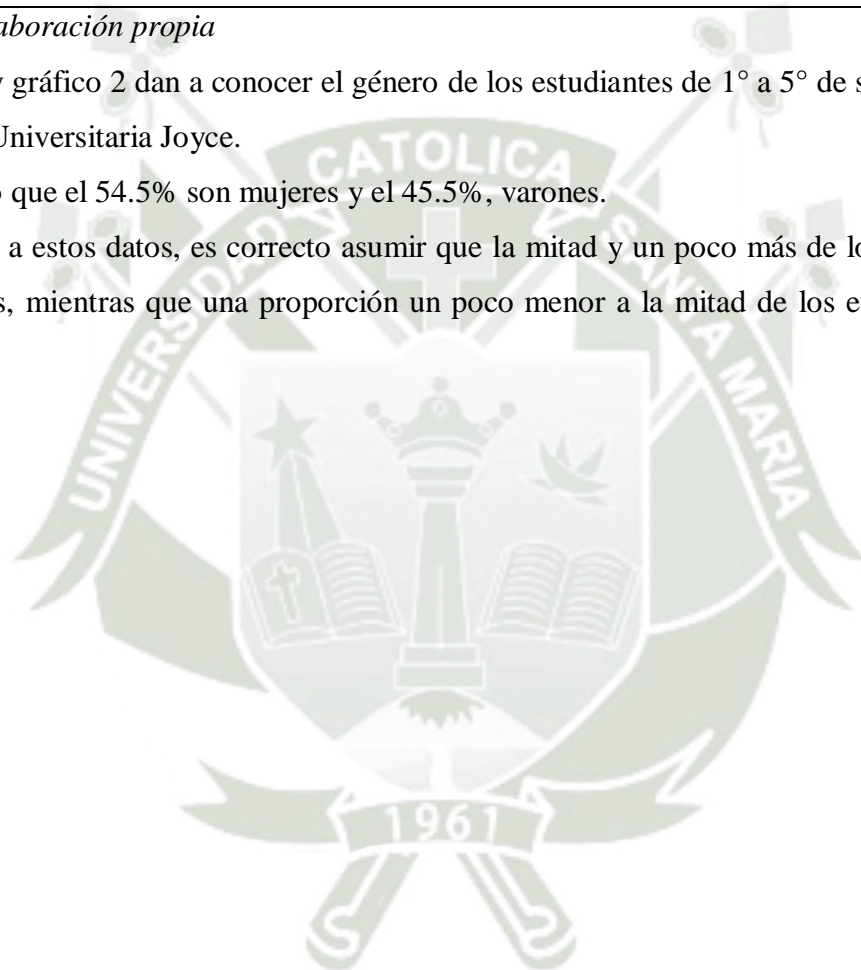
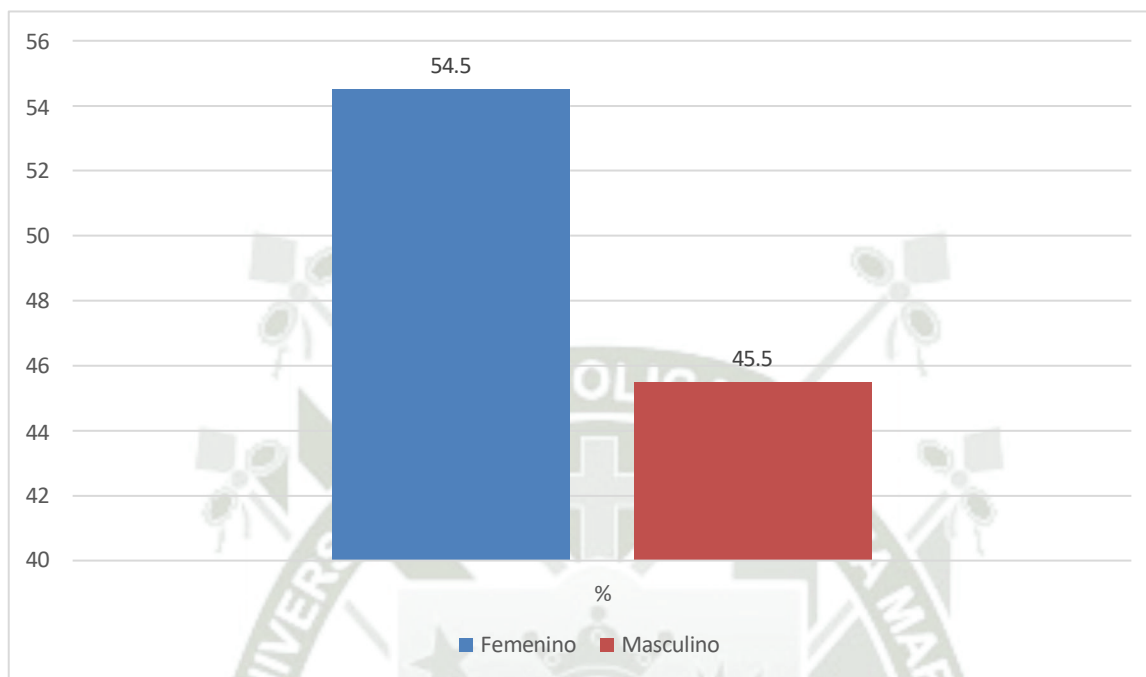


GRÁFICO 2
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GÉNERO.



Fuente: Elaboración propia

TABLA 3
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN
CORPORAL.

Nivel de insatisfacción de la imagen corporal	N	%	
No se preocupa por la imagen	97	78.9	
Leve preocupación	18	14.6	
Moderada preocupación	5	4.1	
Extrema preocupación	3	2.4	
Total	123	100.0	
Mínimo: 41	Máximo: 175	Media: 69.9	Desv. Estándar: 23.1

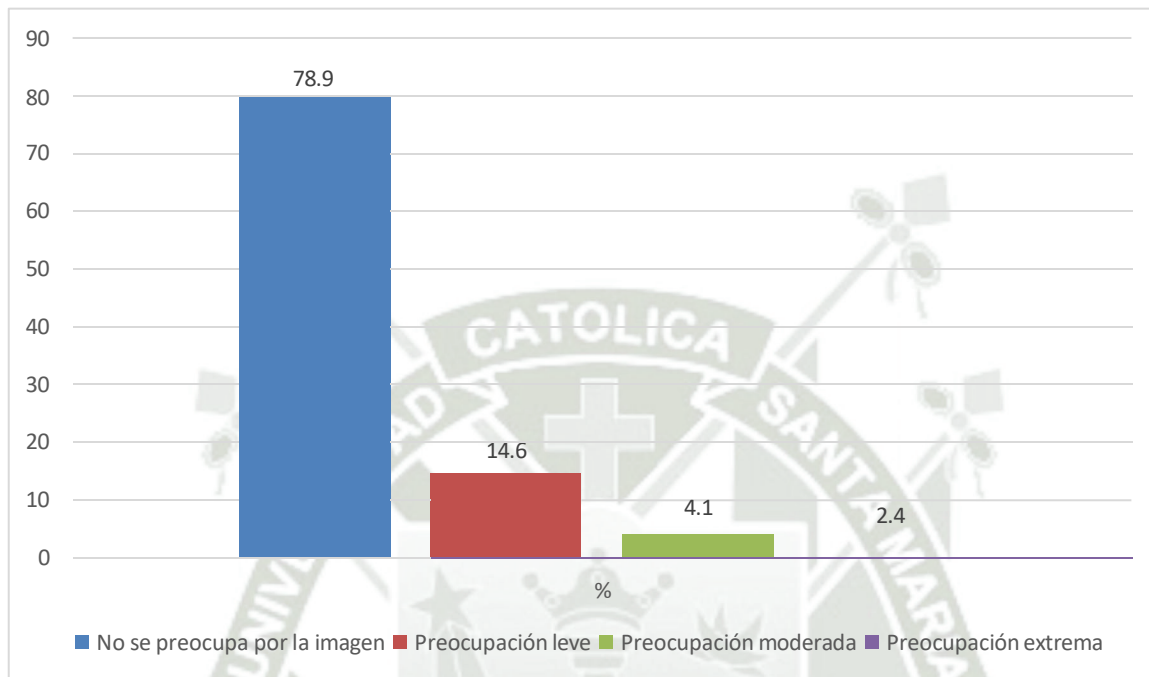
Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.

La tabla 3 y gráfico 3 da a conocer la escala de insatisfacción de la imagen corporal de los educandos de 1° a 5° de secundaria en la I.E. Pre Universitaria Joyce.

Se observó que el 78.9% de las personas encuestadas indicaron que no se preocupan por la imagen corporal; el 14.6% refirió leve preocupación; el 4.1% moderada preocupación y el 2.4% extrema preocupación por la imagen corporal. El rango de puntuaciones observado va desde un mínimo de 41 hasta un máximo de 175, con un promedio de 69.9 y una dispersión de 23.1.

De estos datos, es posible deducir que más de tres cuartos del total de alumnos no se preocupa por su imagen corporal.

GRÁFICO 3
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN
CORPORAL.



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.

TABLA 4
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL INDICADOR INSATISFACCIÓN
CORPORAL PRODUCIDA POR EL PROPIO CUERPO.

Nivel de insatisfacción corporal producida por el propio cuerpo	N	%	
Ausencia de insatisfacción corporal	92	74.8	
Leve insatisfacción corporal	27	22.0	
Moderada insatisfacción corporal	3	2.4	
Extrema insatisfacción corporal	1	0.8	
Total	123	100.0	
Mínimo: 26	Máximo: 108	Media: 45.0	Desv. Estándar: 14.6

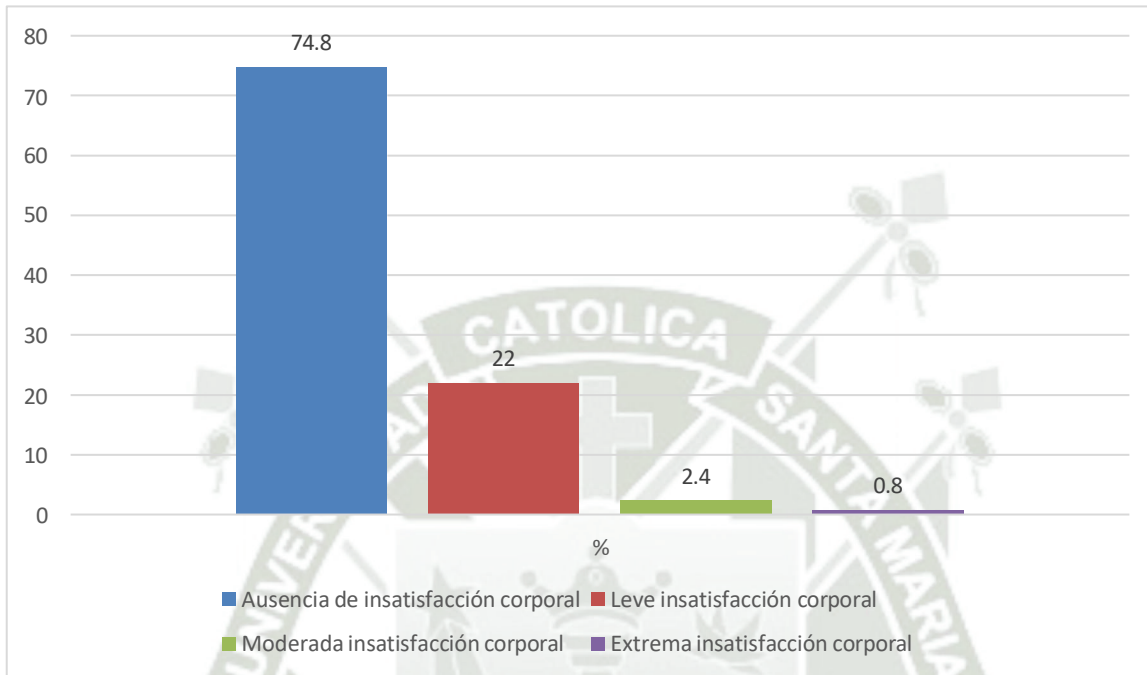
Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.

En la tabla 4 y gráfico 4 se evidencia el nivel del indicador insatisfacción corporal producida por el propio cuerpo de los estudiantes de 1° a 5° de secundaria en la I.E. Pre Universitaria Joyce.

Se encontró que el 74.8% sienten ausencia de tal insatisfacción; el 22.0%, la experimenta de forma leve; el 2.4%, presentó moderada insatisfacción, y el 0.8%, extrema insatisfacción. El rango de puntuaciones en la muestra se extiende desde un mínimo de 26 hasta un máximo de 108, con un promedio de 45.0 y una dispersión de 14.6.

Para estos resultados, es posible deducir que poco menos de tres cuartos de los educandos presentaron ausencia de insatisfacción corporal.

GRÁFICO 4
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL INDICADOR INSATISFACCIÓN
CORPORAL PRODUCIDA POR EL PROPIO CUERPO.



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.

TABLA 5
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN LA INSATISFACCIÓN CORPORAL
PRODUCIDA POR EL PROPIO CUERPO.

Insatisfacción corporal producida por el propio cuerpo	Calificación	N	%
Deseo de perder peso	Nunca	4	3.3
	Es raro	58	47.2
	A veces	46	37.4
	A menudo	12	9.8
	Muy a menudo	2	1.6
	Siempre	1	0.8
	Total	123	100.0
Mínimo: 4	Máximo: 21	Media: 9.2	Desv. Estándar: 3.2
Miedo a engordar	Nunca	7	5.7
	Es raro	86	69.9
	A veces	24	19.5
	A menudo	3	2.4
	Muy a menudo	3	2.4
	Siempre	0	0.0
	Total	123	100.0
Mínimo: 6	Máximo: 29	Media: 11.1	Desv. Estándar: 4.3
Comparación negativa	Nunca	22	17.9
	Es raro	50	40.7
	A veces	41	33.3
	A menudo	7	5.7
	Muy a menudo	0	0.0
	Siempre	3	2.4
	Total	123	100.0
Mínimo: 3	Máximo: 18	Media: 6.2	Desv. Estándar: 2.8
Evaluación social	Nunca	1	0.8
	Es raro	54	43.9
	A veces	54	43.9
	A menudo	8	6.5
	Muy a menudo	3	2.4
	Siempre	3	2.4
	Total	123	100.0
Mínimo: 8	Máximo: 43	Media: 18.5	Desv. Estándar: 6.5

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.

En la tabla 5 se muestran las categorías de los subindicadores de insatisfacción corporal producida por el propio cuerpo de los estudiantes de 1° a 5° de secundaria en la I.E. Pre Universitaria Joyce.

Se evidencia que; respecto a los deseos de pérdida de peso, con una media de calificación de 9.2 sobre un rango de 4 a 21, un 47.2% lo siente raramente y un 37.4% a veces; en cuanto al miedo a engordar, con una media de 11.1 en un rango de 6 a 29, la mayoría (69.9%) raramente lo siente, y un 19.5% lo experimenta ocasionalmente; la comparación negativa, con una media de 6.2 y un rango de 3 a 18, es rara para el 40.7% y el 33.3% a veces se compara de manera negativa, aunque esto nunca ocurre para el 17.9%; en relación a la evaluación social, con una media significativa de 18.5 en un rango de 8 a 43, un 43.9% raramente se preocupa por cómo los demás evalúan su cuerpo, y un igual porcentaje lo siente a veces.

Según tales resultados, es correcto sostener que más de la mitad de los educandos, ocasionalmente experimenta deseo de perder peso, miedo a engordar comparación negativa y evaluación social.

TABLA 6
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL INDICADOR PREOCUPACIÓN POR EL PESO.

Nivel de preocupación por el peso	N	%	
Ausencia	76	61.8	
Leve	39	31.7	
Moderada	5	4.1	
Extrema	3	2.4	
Mínimo: 13	Máximo: 72	Media: 26.8	Desv. Estándar: 9.6

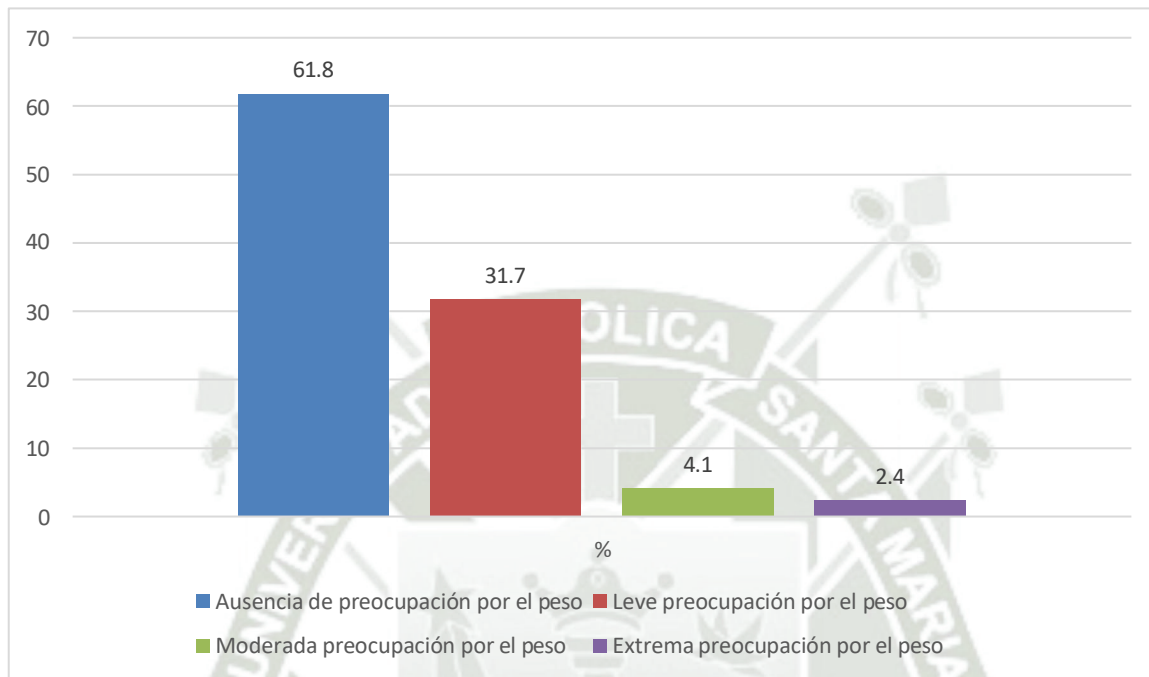
Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.

En la tabla 6 y gráfico 5 se evidencia el nivel del indicador preocupación por el peso de los educandos de 1° a 5° de nivel secundario en la I.E. Pre Universitaria Joyce.

De acuerdo con la tabla 6 se pudo determinar que el 61.8% presenta ausencia de preocupación por el peso; el 31.7%, leve preocupación por el peso; el 4.1%, moderada preocupación por el peso y el 2.4%, extrema preocupación por el peso. Los datos estadísticos revelan que las puntuaciones oscilan entre una base de 13 y un pico de 72, con un promedio de 26.8 y una dispersión de 9.6.

Según ello, se puede asumir que más de la mitad de los educandos presentó ausencia de preocupación por el peso.

GRÁFICO 5
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EL INDICADOR PREOCUPACIÓN POR EL PESO.



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.

TABLA 7
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN LA PREOCUPACIÓN POR EL PESO.

Preocupación por el peso	Calificación	N	%
Percepción distorsionada de la apariencia	Nunca	6	4.9
	Es raro	67	54.5
	A veces	41	33.3
	A menudo	6	4.9
	Muy a menudo	2	1.6
	Siempre	1	0.8
	Total	123	100.0
Mínimo: 5	Máximo: 27	Media: 10.4	Desv. Estándar: 3.7
Disconformidad física	Nunca	1	0.8
	Es raro	77	62.6
	A veces	31	25.2
	A menudo	10	8.1
	Muy a menudo	1	0.8
	Siempre	3	2.4
	Total	123	100.0
Mínimo: 8	Máximo: 45	Media: 16.5	Desv. Estándar: 6.7

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.

En la tabla 7 se muestran las categorías de los subindicadores de preocupación por el peso de los alumnos de 1° a 5° del nivel secundario en la I.E. Pre Universitaria Joyce.

Se pudo determinar que, en cuanto a la percepción distorsionada de la apariencia, con una media de 10.4 en un rango de 5 a 27, la mayoría de los participantes (54.5%) raramente experimentan una percepción distorsionada de la apariencia, y un 33.3% lo experimenta a veces; por otro lado, según la disconformidad física, con una media de 16.5 y un rango de 8 a 45, el 62.6% raramente siente disconformidad física y un 25.2% lo siente ocasionalmente. Para estos resultados, se deduce que más de dos cuartos de los educandos, ocasionalmente perciben de forma distorsionada la apariencia y disconformidad física.

TABLA 8
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ANSIEDAD.

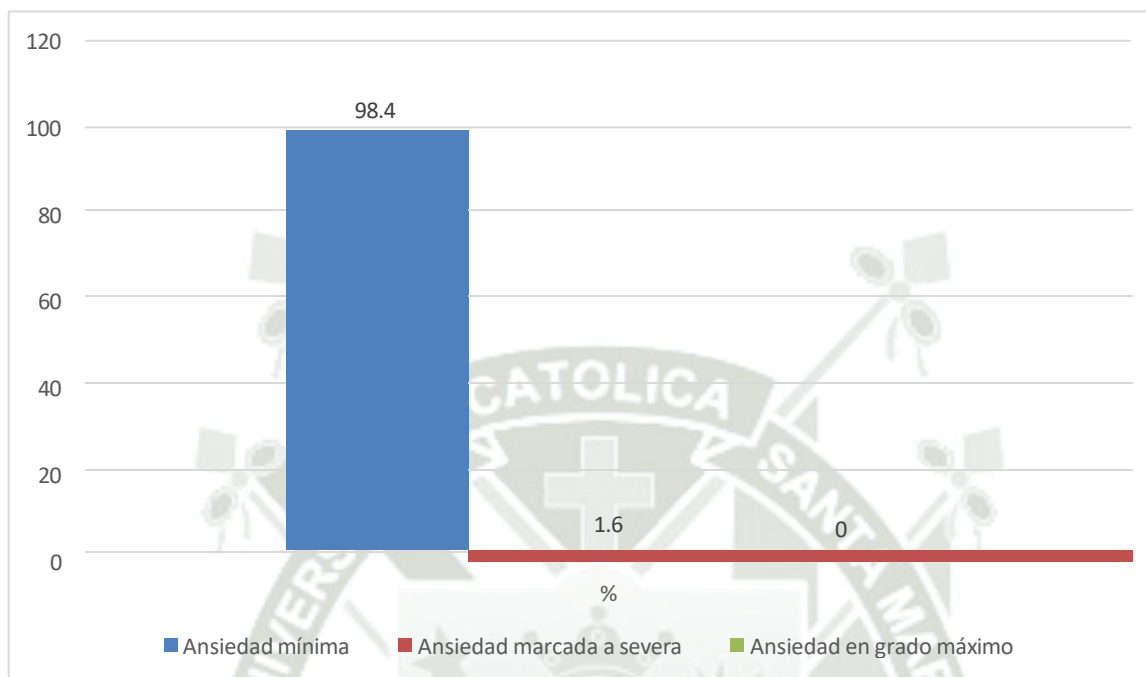
Nivel de ansiedad	N	%	
Ansiedad mínima	121	98.4	
Ansiedad marcada a severa	2	1.6	
Ansiedad en grado máximo	0	0.0	
Total	123	100.0	
Mínimo: 46	Máximo: 60	Media: 52.5	Desv. Estándar: 2.5

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.

En la tabla 8, se hace patente la escala de ansiedad de los educandos de 1° a 5° de nivel secundario en la I.E. Pre Universitaria Joyce.

Se halló que el 98.4% de individuos encuestados refiere un nivel de ansiedad mínimo, indicando escasos o nulos síntomas de ansiedad que afectan su funcionamiento diario, mientras que el 1.6% reportó un nivel de ansiedad de carácter marcado o severo, sugiriendo presencia de síntomas más frecuente e intensa que podría influir negativamente en su bienestar general. No se encontraron casos de ansiedad en grado máximo, lo que muestra que ningún participante experimentó niveles de ansiedad que afectaran de manera significativa todos los aspectos de su vida. Los datos estadísticos muestran un rango de puntuaciones desde un mínimo de 46 hasta un máximo de 60, con un promedio de 52.5 y una dispersión de 2.5. De estos datos se puede deducir que prácticamente todos los educandos presentan ansiedad a nivel mínimo.

GRÁFICO 6
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ANSIEDAD.



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras.

TABLA 9
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE LA
INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y LA ANSIEDAD

Insatisfacción de la imagen corporal	Ansiedad mínima		Ansiedad marcada a severa		Ansiedad en grado máximo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No se preocupa por la imagen	97	78.9%	0	0.0%	0	0.0%	97	78.9%
Preocupación leve	16	13.0%	2	1.6%	0	0.0%	18	14.6%
Preocupación moderada	5	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	5	4.1%
Preocupación extrema	3	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.4%
Total	121	98.4%	2	1.6%	0	0.0%	123	100.0%

Fuente: *Instrumento aplicado por las investigadoras.*

La Tabla 9 evidencia la asociación entre las variables en los educandos de 1° a 5° de secundaria en la I.E. Pre Universitaria Joyce.

Se observa que, de todos los estudiantes encuestados, el 78.9% no tiene preocupación respecto a su imagen corporal y presenta niveles de ansiedad mínima, seguido por el 13.0% que tiene una leve preocupación por su imagen corporal y también presenta ansiedad mínima. Un 4.1% de los estudiantes reporta una preocupación moderada por la imagen de su cuerpo, manteniendo niveles de ansiedad mínima, mientras que el 2.4% presenta preocupación extrema con ansiedad mínima. Finalmente, se encuentra al 1.6% de los participantes muestra preocupación leve por su imagen corporal, así como niveles de ansiedad marcada a severa, indicando que un incremento en la preocupación puede estar relacionado con un aumento en la ansiedad, aunque el tamaño del subgrupo es pequeño.

Se puede deducir que casi el total de los educandos, independientemente del grado en que se preocupan por la imagen corporal, poseen niveles de ansiedad mínima. Sin embargo, la leve preocupación por la imagen corporal está asociada con una pequeña proporción de estudiantes que experimenta ansiedad marcada a severa, indicando una posible relación entre una inquietud leve por la imagen corporal y niveles más altos de ansiedad.

TABLA 10
DISTRIBUCIÓN DE NORMALIDAD

Variables	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Insatisfacción de la imagen corporal	.154	123	.000
Ansiedad	.123	123	.000

Fuente: *Instrumento aplicado por las investigadoras.*

La tabla 10 da a conocer los datos resultantes de la prueba de normalidad efectuada sobre la data de la insatisfacción de la imagen corporal y la ansiedad.

Es posible observar que se usó el coeficiente de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, pues el conjunto muestral se conformó por un número superior a 50 personas, de igual modo, se logró obtener una significancia menor a 0.05 en ambas variables.

Según estos resultados, se deduce que los datos de la investigación no se distribuyen de forma normal, por tanto, para relacionar las variables se usó el cociente de relación de Rho de Spearman.

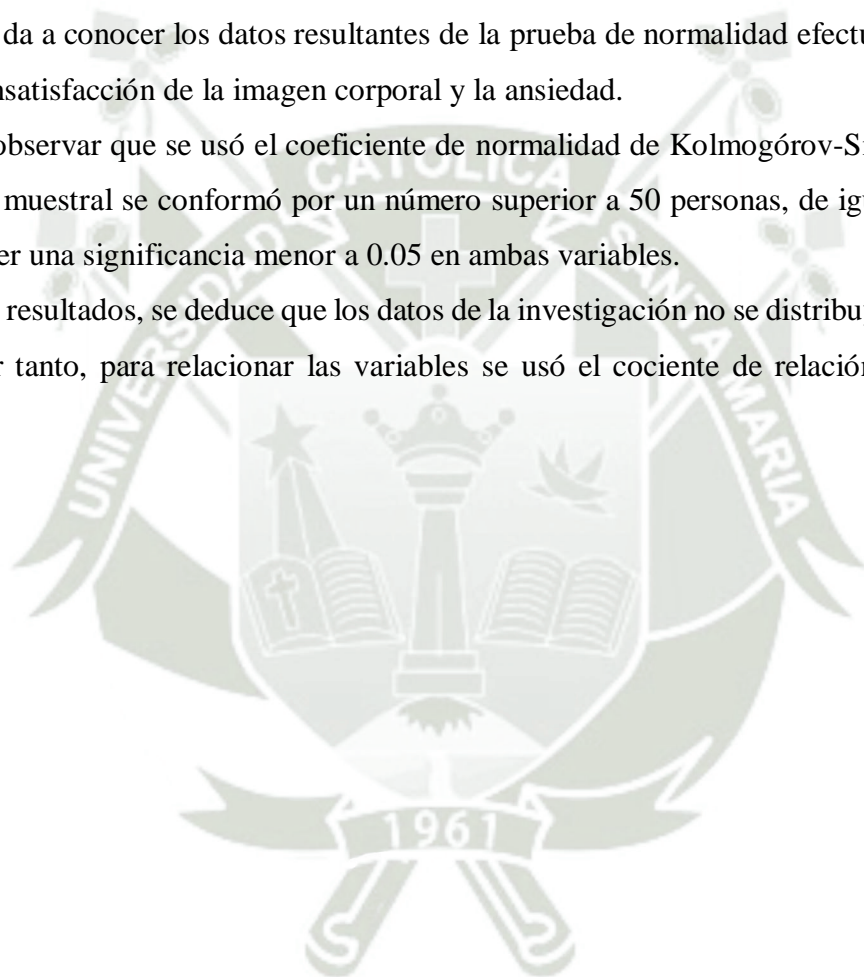


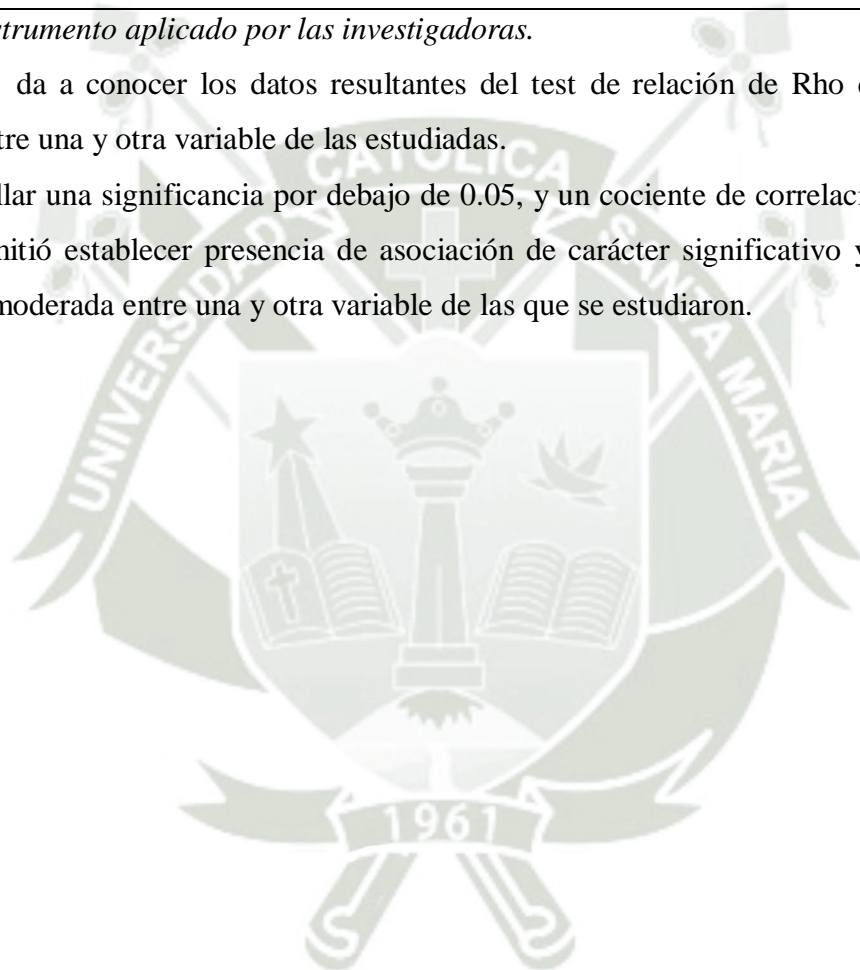
TABLA 11
RELACIÓN ENTRE LA INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y LA ANSIEDAD

		Ansiedad	
		Coefficiente de correlación	.501
Rho de Spearman	Insatisfacción de la imagen corporal	Sig. (bilateral)	.000
		N	123

Fuente: *Instrumento aplicado por las investigadoras.*

La tabla 11 da a conocer los datos resultantes del test de relación de Rho de Spearman aplicado entre una y otra variable de las estudiadas.

Se pudo hallar una significancia por debajo de 0.05, y un cociente de correlación de 0.501, lo que permitió establecer presencia de asociación de carácter significativo y positivo de intensidad moderada entre una y otra variable de las que se estudiaron.



DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como finalidad encontrar la relación entre los niveles de insatisfacción de la imagen corporal y ansiedad, considerando que en la actualidad se tiene mayor facilidad para seguir modelos expuestos en redes sociales y medios de comunicación; así mismo, el estudio se centra en los estudiantes de nivel secundario, quienes se encuentran en la etapa de la adolescencia, evidenciando los cambios corporales propios, buscando encontrar la relación entre las variables y las características sociodemográficas como el sexo y la edad.

Siguiendo el objetivo de identificar el nivel de la insatisfacción de la imagen corporal en los estudiantes de la institución pre universitaria, se encontró que, el 78.9% indicaron no preocuparse por su imagen, seguido del 14.6% que indicaron tener una preocupación leve; estos resultados coinciden con Flores y Román (3) quienes también encontraron en Arequipa que la mayoría de estudiantes (47.2%) no presentaba preocupación por su imagen corporal; de forma similar Monrroy et al. (53) en Lima hallaron en una población similar que, el 39,6% de las estudiantes presentaba una preocupación leve por su imagen corporal. Estos hallazgos evidencian que la percepción de los adolescentes sobre su imagen corporal es compleja, ya que abarca sus pensamientos, sentimientos, conducta, el entorno social y la aceptación que reciben o no, conformando su satisfacción o insatisfacción respecto a la forma en que se perciben.

Además, en cuanto a la insatisfacción de la imagen corporal, el 61.8% presenta ausencia de preocupación por el peso, de forma similar a lo encontrado por Ceballos y Meza (52) quienes obtuvieron que el 80.3% de los estudiantes tenía una preocupación baja por el peso. Sin embargo, a pesar de los índices generales bajos de insatisfacción corporal en los estudiantes, se evidencia que el 37.4% presenta el deseo de perder peso a veces, así mismo, el 33.3% a veces realiza comparaciones negativas sobre su cuerpo, esta preocupación de la imagen corporal de acuerdo a la teoría, está relacionada a los modelos de belleza que se encuentran estandarizados en la sociedad (24), donde se encuentran ideas de adelgazamiento y musculatura y tonificada que es apreciada como la ideal

En cuanto al objetivo de determinar el nivel de ansiedad en los estudiantes de secundaria de la institución educativa pre universitaria, se encontró que, el 98.4% tiene ansiedad mínima y

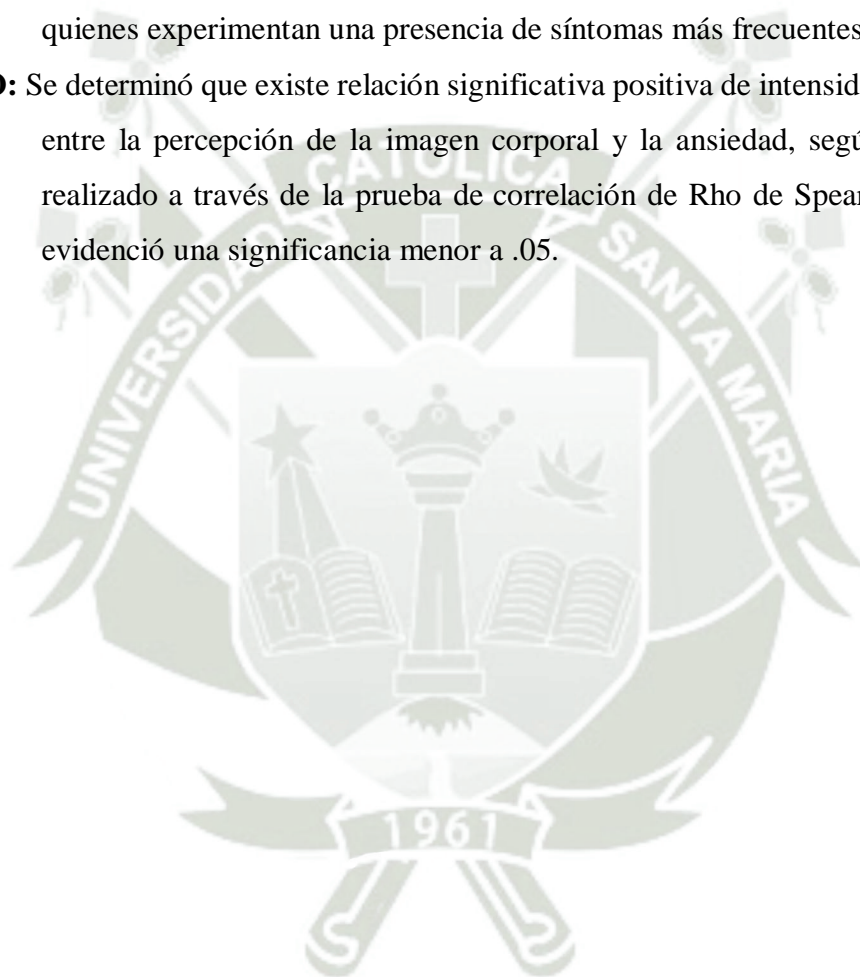
el 1.6% ansiedad marcada severa; estos resultados son similares a los de Medina et al. (5) quienes encontraron que los estudiantes presentaba ansiedad estado (33.85%) y ansiedad rasgo (28.5%) en niveles bajos; sin embargo, se diferencian del estudio de Flores y Román (3) quienes encontraron en estudiantes universitarios que más de la mitad presentaba ansiedad estado y ansiedad rasgo en un nivel alto; estos pueden discrepar debido a otros factores a los cuales se encuentran expuestos los estudiantes como lo académico o laboral; mientras que en la mayoría de nuestra población pre universitaria, se estaría evidenciando que la ansiedad está presente en un nivel que pueden manejar sin convertirse en patológica. Así mismo, teniendo en cuenta las características sociodemográficas de la población, se encontró en relación a la edad que, están distribuidas de forma casi homogénea, teniendo una predominancia ligera los estudiantes de 12 y 13 años (35%), y en cuanto al sexo predomina el femenino con 54.5% en los estudiantes participantes del estudio. Esta caracterización de la edad también puede influir en los índices bajos de insatisfacción corporal, al estar todavía los estudiantes iniciando a presenciar los cambios físicos, psicológicos y emocionales, donde la formación de su identidad empieza a verse influenciada por la interacción y expectativas sociales (41).

Por otro lado, en conformidad con el objetivo general el cual fue establecer la relación entre el nivel de insatisfacción de la imagen corporal y el nivel de ansiedad, se encontró que, el 78.9% de los estudiantes que no se preocupan por su imagen corporal presentan ansiedad mínima; mientras que, 31 1.6% que se preocupa de forma leve por su imagen corporal tiene ansiedad marcada severa; siendo estos resultados similares a Flores y Román (3) quienes encontraron que la ansiedad se presentaba en un grado mas alto en los estudiantes que tenían mayor preocupación por su imagen corporal.

De acuerdo a lo encontrado en los estudiantes de nivel secundario se comprueba que existe relación estadísticamente significativa positiva entre la insatisfacción de la imagen corporal y la ansiedad, coincidiendo con el estudio de Flores y Román (3) que encontraron una relación positiva y significativa entre la ansiedad estado y la imagen corporal. Los resultados obtenidos, permiten concluir que las variables estudiadas presentan relación estadística; además, contribuyen en que los estudiantes tanto varones como mujeres participantes presentan niveles bajos de ansiedad relacionados a la insatisfacción corporal.

CONCLUSIONES

- PRIMERO:** El nivel de insatisfacción con la imagen corporal es percibida por más de tres cuartas partes de la población como ausente, seguido por una leve preocupación, y mínimamente una preocupación extrema.
- SEGUNDO:** El nivel de ansiedad en casi la totalidad de los estudiantes fue mínima, seguido de un mínimo porcentaje que muestra un nivel de ansiedad marcada a severa, quienes experimentan una presencia de síntomas más frecuentes e intensos.
- TERCERO:** Se determinó que existe relación significativa positiva de intensidad moderada entre la percepción de la imagen corporal y la ansiedad, según el análisis realizado a través de la prueba de correlación de Rho de Spearman, el cual evidenció una significancia menor a .05.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se hace la recomendación al director del centro educativo para que, en coordinación con los tutores y un equipo de profesionales de la salud, entre enfermeros y psicólogos, implemente programas preventivos dirigidos a los educandos y a los padres de familia, a fin de anticipar la posible insatisfacción con la imagen corporal entre los educandos.



REFERENCIAS

1. Duno M, Acosta E. Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. Rev. chil. nutr. [Internet] 2019 [Citado 12 de agosto de 2023]; 46(5): p. 545-553. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000500545>
2. Diaz L, De la Iglesia G. Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. Summa Psicológica. [Internet] 2019 [Citado 5 de octubre de 2023]; 16(1): p. 42-50. Diponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
3. Flores M, Roman A. Ejercicio físico, ansiedad e imagen corporal en mujeres universitarias de la ciudad de Arequipa. [Tesis de pregrado en internet]. Arequipa: Universidad Católica San Pablo; 2020 [Citado 5 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12590/16481>
4. Heredia W, Peralta D. Ansiedad por la imagen corporal en estudiantes de la Carrera de Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, período 2020-2021. [Tesis de pregrado de internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Psicología; 2021 [Citado 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36792/1/Trabajo%20de%20Titulacion.pdf>
5. Medina M, Martinez M, Escolar M, Gonzales Y. Ansiedad e insatisfacción corporal en universitarios. Acta Colombiana de Psicología [Internet]. 2019 [Citado 9 de mayo de 2023]; 22(1): p. 13-21. Disponible en: <https://doi.org/10.14718/ACP.2019.22.1.2>
6. Benites M, De la Cruz J. Insatisfacción de la imagen corporal y agresividad en adolescentes de una institución educativa del distrito de Puente Piedra, 2022. [Tesis de pregrado en internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [Citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/100611>
7. Cuno A, Espinoza M. Asociación del impacto de los modelos estéticos corporales, falta de satisfacción por la imagen del cuerpo y los riesgos de experimentar trastornos de comportamientos alimentarios en alumnos universitarios de una institución de carácter privado de Arequipa. [Tesis de pregrado en internet]. Arequipa: Universidad Católica

- San Pablo; 2021 [Citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12590/16774>
8. Ministerio de Salud. Minsa: El 29.6% de adolescentes entre los 12 y 17 años presenta riesgo de padecer algún problema de salud mental o emocional. [Internet]; 2021. [Citado 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/536664-minsa-el-29-6-de-adolescentes-entre-los-12-y-17-anos-presenta-riesgo-de-padecer-algun-problema-de-salud-mental-o-emocional>.
9. Instituto Nacional de Salud del Niño. Ansiedad y depresión aumenta en la población infantil en esta segunda ola a causa de la pérdida de un familiar. [Internet]; 2021. [Citado 3 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/blog/2021/05/03/ansiedad-y-depresion-aumenta-en-la-poblacion-infantil-en-esta-segunda-ola-a-causa-de-la-perdida-de-un-familiar/#:~:text=Los%20niveles%20de%20ansiedad%20y,Nacional%20de%20Salud%20del%20Ni%C3%B1o>
10. El Peruano. Minsa pone la lupa en la ansiedad. [Internet].; 2022. [Citado 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/192010-minsa-pone-la-lupa-en-la-ansiedad>.
11. El Peruano. EsSalud alerta sobre aumento de casos de trastornos alimentarios en adolescentes desde los 11 años. [Internet].; 2021. [Citado 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/126450-essalud-alerta-sobre-aumento-de-casos-de-trastornos-alimentarios-en-adolescentes-desde-los-11-anos>.
12. EsSalud. EsSalud advierte que 5 % de adolescentes sufren anorexia. [Internet].; 2022. [Citado 18 de abril de 2023]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-advier-te-que-5-de-adolescentes-sufren-anorexia>.
13. Da Silva W, Valério J, Nogueira A, Maroco J, Duarte J. Sociocultural pressure: a model of body. Reports in public health. [Internet] 2020 [Citado 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00059220>
14. Bully P, Eluosa P, López Jauregui A. Insatisfacción corporal en la adolescencia:

- Evolución en una década. *Anales de Psicología*. [Internet] 2021 [Citado 11 de mayo de 2023]; 8(1): p. 196-202. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16723161022.pdf>
15. Franco K, Viladrich C, Díaz F. Nuevas pruebas de validez y confiabilidad de la escala reducida del Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ-8D) en una muestra de mujeres mexicanas. *Ter Psicol*. [Internet] 2021 [Citado 15 de abril de 2023]; 39(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000300291>
16. Duno M, Acosta E. Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Rev Chil Nutr*. [Internet] 2019 [Citado 19 de abril de 2023]; 46(4): p. 545-553. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000500545>
17. Goncalves R, Lima L, Soares P, Freitas M. Lipofobia, disciplinamento do corpo e produção de valor. *Conexiones*. [Internet] 2019 [Citado 10 de abril de 2023]; 17: p. 1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.20396/conex.v17i0.8655108>
18. Fernandez M, Hurtado G. Creencias frente al sobrepeso en una mujer de 30 años de la ciudad de cali. [Tesis de pregrado en internet]. Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium, Facultad de ciencias sociales y políticas; 2019 [Citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12237/1819>
19. Bautista M, Marquez A, Ortega N, Garcia R, Alvarez G. Discriminación por exceso de peso corporal: Contextos y situaciones. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*. [Internet] 2019 [Citado 5 de mayo de 2023]; 10(1). Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.516>
20. Chalapud L, Molano N, Roldán E. Estilos de vida saludable en docentes y estudiantes universitarios. *Retos*. [Internet] 2022 [Citado 8 de mayo de 2023];(44): p. 477-484. Disponible en: <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.89342>
21. Valles G, Hernández E, Baños R, Moncada J, Rentería I. Distorsión de la imagen corporal y trastornos alimentarios en adolescentes gimnastas respecto a un grupo control de adolescentes no gimnastas con un IMC similar. *Retos*. [Internet] 2020 [Citado 14 de octubre de 2023];(37): p. 297-302. Disponible en: <https://doi.org/10.47197/retos.v37i37.67090>

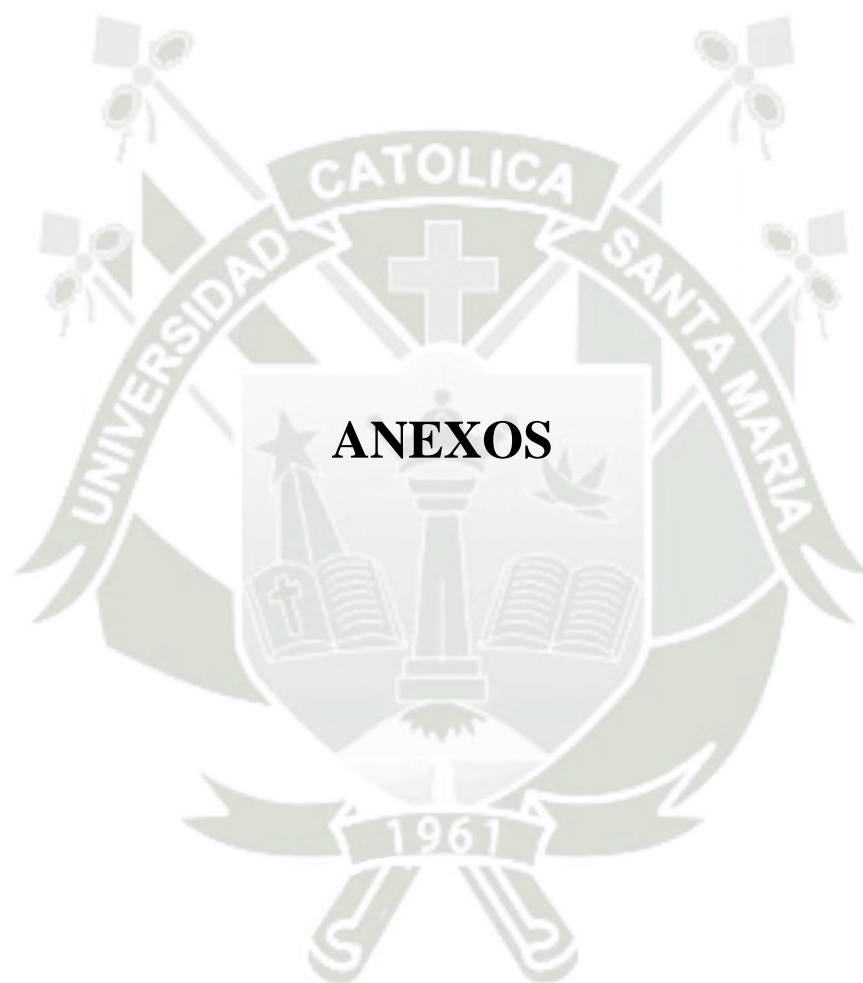
22. Perkins A. Trastorno dismórfico corporal. La búsqueda de la perfección. Nursing. [Internet] 2019; 36(6): p. 16-20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-trastorno-dismorfico-corporal-la-busqueda-S0212538219301505>
23. Ferreira P, Ocampos J, Velázquez P. Concordancia entre percepción de la imagen corporal y estado nutricional real en estudiantes de la carrera de nutrición de universidades privadas de Asunción. Rev. cient. cienc. salud. [Internet] 2020 [Citado 20 de mayo de 2023]; 2(1): p. 35-43. Disponible en: <https://doi.org/10.53732/rccsalud/02.01.2020.35>
24. Ariza Vargas L, Salas Morillas A, López Bedoya J, Vernetta Snatana M. Percepción de la imagen corporal en adolescentes practicantes y no practicantes de gimnasia. Retos. [Internet] 2021 [Citado 14 de agosto de 2023]; 39: p. 71-77. Disponible en: <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.78282>
25. Ministerio de Educación. Resolución Ministerial N°186-2022-MINEDU. [Internet]; 2022. [Citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3046675/RM_N%C2%B0_186-2022-MINEDU.pdf?v=1651113449.
26. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 195-2019-MINSA. [Internet]; 2019. [Citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/296301/RM_N_195-2019-MINSA.PDF?v=1551542279.
27. Chacón E, Xatruch D, Fernandez M, Murillo R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Revista Cúpula. [Internet] 2021 [Citado 9 de octubre de 2023]; 35(1): p. 23-36. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
28. Herskovic V, Matamala M. Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. Rev Med. Clin. Condes. [Internet] 2020 [Citado 9 de abril de 2023]; 31(2): p. 183-187. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.006>
29. Martínez P, Neira P, Marín C, Gómez M. Evaluación y tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad social. Revista de Casos Clínicos en Salud Mental. [Internet] 2019 [Citado 22 de abril de 2023]; 7(1). Disponible en:

- <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7323083.pdf>.
30. González R. Relacion entre autoconfianza, ansiedad cognitiva-somática y control de afrontamiento positivo y negativo en jugadores/as juveniles de fútbol de salón. [Tesis de pregrado en internet]. Mendoza: Pontificia Universidad Católica Argentina, Facultad de psicología; 2022 [Citado 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/13617/1/relacion-autoconfianza-ansiedad.pdf>.
31. Rojas L. Mecanismos subyacentes a la relación de la ansiedad ante los exámenes con el rendimiento en pruebas. [Tesis doctoral en internet]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2021 [Citado 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10669/83636>
32. Sadaf V. Generalized Anxiety Disorder. [Internet]; 2022. [Citado 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870/>.
33. Adwas A, Jbireal J, Azab E. Anxiety: Insights into signs, symptoms, etiology, pathophysiology, and treatment. East African Scholars J Med Sci. [Internet] 2019 [Citado 29 de abril de 2023]; 2(10). Disponible en: https://www.easpublisher.com/media/articles/EASJMS_210_580-591_c_K5PvyV3.pdf
34. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Trastornos de Ansiedad en Adolescentes. [Internet].; 2020. [Citado 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD%20N%C2%B0%20000131-2020-DG-INSNSB%20GPC%20Ansiedad%202020.pdf>
35. Ruiz A, Bono R, Magallón E. Ciberacoso y ansiedad social en adolescentes: una revisión sistemática. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes [Internet]. 2019 [Citado 14 de octubre de 2023]; 6(1): p. 9-15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6749051>
36. Rodriguez V, Perez P. Niveles de ansiedad social en adolescentes de una institución educativa de Tembladera en Perú. Rev. Epistemia [Internet]. 2018 [Citado 20 de octubre

- de 2023]; 4(1): p. 1-9. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/EPT/article/view/1312/1236>
37. Macías M, Perez C, Lopez L, Beltrán L, Morgado C. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Eneurobiología*. [Internet] 2019 [Citado 9 de julio de 2023]; 10(24): p. 1-11. Disponible en: <https://eneurobiologia.uv.mx/index.php/eneurobiologia/article/view/2544/4427>
38. Saiz P, Florez G, Arrojo M, Bernardo M, Gonzales A, Goikolea J, et al. Guía de práctica clínica para el tratamiento farmacológico y psicológico de los pacientes adultos con un trastorno de ansiedad y un diagnóstico comórbido de trastorno por uso de sustancias. *Adicciones*. [Internet] 2022 [Citado 11 de abril de 2023]; 34(2): p. 157-167. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1548>
39. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]; 2021. [Citado 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>.
40. Lopez N, Font M. *Neuropsicología de la Infancia y la Adolescencia*: Universidad de Piura; 2020.
41. Schoeps K, Tamarit A, González R, Montoya I. Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. [Internet] 2019 [Citado 14 de mayo de 2023]; 6(1): p. 51-56. Disponible en: https://www.revistapcna.com/sites/default/files/07_3.pdf
42. García D, Hernández J, Espinosa J, José M. Salud mental en la adolescencia montevideana: una mirada desde el bienestar psicológico. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*. [Internet] 2020 [Citado 11 de agosto de 2023]; 39(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969799007/html/>
43. Salazar A, Cogco A, Ceballos G. Miradas multidisciplinares de la violencia y la vulnerabilidad social: Fontanara; 2023 [Citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.29059/LUAT.310>
44. Fréré J, Veliz J, Sarco E, Campoverde K. La percepción, la cognición y la interactividad. *Recimundo*. [Internet] 2022 [Citado 8 de mayo de 2023]; 6(2): p. 151-159. Disponible

- en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.151-159](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.151-159)
45. Regalado M, Medina A. El rol de enfermeros en la atención de la salud mental. Aten Primaria. [Internet] 2023 [Citado 11 de agosto de 2023]; 55(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1016%2Fj.aprim.2022.102530>
46. Barcelona Activa. Enfermero/a de salud mental. [Internet]; 2022. [Citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <https://treball.barcelonactiva.cat/porta22/es/fitxes/I/fitxa5153/enfermero-a-de-salud-mental.do>.
47. Ministerio de Salud. Resolución Directorial N°138-MINSA/2017/DGIESP. [Internet]; 2019. [Citado 7 de julio de 2023] Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/transparencia/archivos/datgen/dirfun/2019/RDN%20C2%20B0435-2019.pdf>.
48. Nobre J, Oliveira A, Monteiro F, Sequeira C, Ferré-Grau C. Promoción de la alfabetización en salud mental en adolescentes: una revisión de alcance. En t. J. Medio Ambiente. Res. Salud Pública. [Internet] 2021 [Citado 12 de mayo de 2023]; 18(18). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18189500>
49. Calderón L, Eusebio M, Santiago B, Roldán N. Propuesta de intervención enfermera en medio escolar sobre imagen corporal en adolescentes: "Queriéndonos y Respetándonos". Revista Española de Enfermería en Salud Mental. [Internet] 2023 [Citado 11 de mayo de 2023];(18): p. 21-28. Disponible en: <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/159/108>
50. Castro V, Franco K, Peláez M. Influencia de la ansiedad e insatisfacción corporal sobre conductas alimentarias de riesgo en una muestra de mujeres adolescentes de México. Eur. J. Develop. Educa. Psychop. [Internet] 2021 [Citado 9 de abril de 2023]; 9(2). Disponible en: <https://doi.org/10.32457/ejpad.v9i2.1694>
51. Almudena. L. Rol de enfermería en los trastornos de la conducta alimentaria. Revista Ocronos. [Internet] 2021 [Citado 19 de agosto de 2023]; 4(5). Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-trastornos-conducta-alimentaria/>
52. Ceballos K, Meza S. Insatisfacción corporal, funcionamiento familiar e influencia social

- como predictores del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. [Tesis de pregrado en internet]. Arequipa: Universidad Católica San Pablo; 2021 [Citado 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12590/16824>
53. Monroy B, Huamán M, Catañeda G. Conductas alimentarias y percepción de la imagen corporal en las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E. TERESA GONZALES DE FANNING, LIMA, 2017. [Tesis de grado en internet]. Callao: Universidad de Callao; 2020 [Citado 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/5566>
54. Vallejos Z. Imagen corporal y trastornos alimenticios en adolescentes de la escuela de enfermería de la universidad de Señor de Sipán, Chiclayo. [Tesis de grado en internet]. Pimentel: Universidad de Señor de Sipán; 2020 [Citado 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6515>
55. Tenezaca J, Ortega J. Relación de la insatisfacción de la imagen corporal con las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes. [Tesis de pregrado en internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2023 [Citado 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10887>
56. Ñaupas H, Meía E, Trujillo I, Romero H, Medina W, Novoa E. Metodología de la Investigación Total: Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de Tesis Bogotá: Ediciones de la U; 2023.
57. Baños J, Aguilar K. Body Shape Questionnaire (BSQ): Estructura Factorial y fiabilidad en universitarios peruanos. Avances en Psicología [Internet]. 2020 [Citado 11 de diciembre de 2023]; 28(2): p. 269-278. Disponible en: <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n2.225>





“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Dirección Regional de Educación
Unidad de Gestión Local Arequipa- Norte
Institución Educativa Privada JOYCE Arequipa

CONSTANCIA

El Director **José Gabriel Vignes Carpio** de la I.E.P. “Joyce”
que suscribe y certifica:

Que la Srta. Joselyn Solmayra Mendoza Cruz y la Srta. Annie Nicole Chirinos Contreras, han realizado trabajo de investigación **“INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE 1° A 5° DE SECUNDARIA EN LA I.E. PRE UNIVERSITARIA JOYCE, AREQUIPA 2023.”**, el estudio fue realizado en los años 2022 y 2023 en dicho colegio, para poder optar el título Licenciadas en Enfermería.

Se expide la presente a solicitud de las interesadas para los fines que vea convenientes.

Arequipa, 07 de setiembre del 2023

José G. Vignes Carpio
DIRECTOR I.E.P. JOYCE S.A.C.

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días, le saluda Joselyn Mendoza Cruz y Annie Chirinos Contreras, egresadas de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Católica de Santa María. Actualmente nos encontramos desarrollando una investigación académica bajo mérito de obtener el título profesional de “Licenciada en Enfermería” por lo que su colaboración es de suma importancia. Por medio del presente documento, me permito solicitar su autorización y consentimiento para la participación de su hijo en el proyecto de investigación titulado “INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE 1° A 5° DE SECUNDARIA EN LA I.E. PRE UNIVERSITARIA JOYCE, AREQUIPA 2023”

Debe señalarse que; los resultados del cuestionario obtenidos respecto a su menor hijo(a) tienen como único objetivo permitir obtener información general sobre las variables de estudio, por lo que; se mantendrá el carácter de anonimato y los datos serán procesados únicamente para revelar información general que muestre el estado o comportamiento de las variables de estudio dentro del contexto académico.

Teniendo pleno conocimiento y comprensión respecto a todos los alcances de la investigación, se le invita a firmar de manera voluntaria esta forma de consentimiento informado dirigido a usted, así como también la firma de su menor hijo(a)

Arequipa, ___/_____/2023

Firma del Padre de Familia

Firma del estudiante

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL (BSQ)

Nos gustaría saber tu opinión respecto a tu cuerpo. Lee cada pregunta y señala con una X el número que consideres que corresponde a la respuesta más adecuada.

		Nunca	Es Raro	A Veces	A Menudo	Muy a Menudo	Siempre
IC1	Cuando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?						
IC2	¿Has estado preocupada/o por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?						
IC3	¿Has pensado que tus muslos, caderas o nalgas son demasiado grandes en proporción con el resto de tu cuerpo?						
IC4	¿Has tenido miedo a convertirte en gordo/a (o más gordo/a)?						
IC5	¿Te ha preocupado el que tu piel no sea suficientemente firme?						
IC6	¿Sentirte lleno (después de la comida) te ha hecho sentir gordo/a?						
IC7	¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llorado por ello?						
IC8	¿Has evitado correr para que tu piel no saltara?						
IC9	¿Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?						
IC10	¿Te has preocupado por el hecho de que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						
IC11	¿El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gordo/a?						
IC12	¿Te has fijado en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?						
IC13	Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando ves televisión, leyendo o conversando)						
IC14	Estar desnudo/a cuando te bañas ¿te ha hecho sentir gordo/a?						
IC15	¿Has evitado llevar ropa que marcasen tu figura?						
IC16	¿Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?						
IC17	Comer dulces, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te han hecho sentir gordo/a?						
IC18	¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?						
IC19	¿Te has sentido excesivamente gordo/a y lleno/a?						
IC20	¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?						
IC21	La preocupación por tu figura, ¿te ha inducido a ponerte a dieta?						

IC22	¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estomago estaba vacío (por ejemplo, por la mañana)?							
IC23	¿Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol? (que no puedes controlar el comer menos)							
IC24	¿Te ha preocupado que la gente vea "llantitas" en tu cintura?							
IC25	¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que tú?							
IC26	¿Has vomitado para sentirte más delgado/a?							
IC27	Estando en compañía de otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (Ej. En un autobús)?							
IC28	¿Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis?							
IC29	Verte reflejada en un espejo ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?							
IC30	¿Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuanta grasa hay?							
IC31	¿Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (albercas, baños, vestidores)?							
IC32	¿Has tomado laxantes para sentirte más delgado/a?							
IC33	Te has fijado más en tu figura cuando estas en compañía de otra gente							
IC34	¿La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio?							



ANEXO N°3

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE LA ESCALA WILLIAM ZUNG

I. Instrucciones: Estimado estudiante a continuación se le presenta una serie de ítems (interrogantes), léelas con atención y marque con una X en una de las casillas, según sea su vivencia. Tus respuestas serán de mucha importancia para nuestra investigación.

		Nunca oCasi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas.					
TOTAL, DE PUNTOS						

ANEXO N° 4
CALIFICACIÓN DE ESCALA DE EVALUACIÓN DE ANSIEDAD DE
WILLIAMZUNG

Ítems	Nunca o casi	A veces	Con bastante	Siempre o
	nunca		Frecuencia	casi siempre
1	1	2	3	4
2	1	2	3	4
3	1	2	3	4
4	1	2	3	4
5	4	3	2	1
6	1	2	3	4
7	1	2	3	4
8	1	2	3	4
9	4	3	2	1
10	1	2	3	4
11	1	2	3	4
12	1	2	3	4
13	4	3	2	1
14	1	2	3	4
15	1	2	3	4
16	1	2	3	4
17	4	3	2	1
18	1	2	3	4
19	4	3	2	1

20

1

2

3

4



ANEXO N° 5
ÍNDICES DE LA EAA SEGÚN NIVELES
DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES. NO HAY ANSIEDAD PRESENTE

Total	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
Índice	25	26	28	29	30	31	33	34	35	36	38	39	40	41	43	44
EAA																

PRESENCIA DE ANSIEDAD MINIMA

Total	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
Índice	45	46	48	49	50	51	53	54	55	56	58	59
EAA												

PRESENCIA DE ANSIEDAD MARCADA O SEVERA

Total	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
Índice	60	61	63	64	65	66	68	69	70	71	73	74
EAA												

PRESENCIA DE ANSIEDAD GRADO MAXIMO

Total	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
Índice	75	76	78	79	80	81	83	84	85	86	88	89	90	91	92	94
EAA																

Total	76	77	78	79	80
Índice	95	96	98	99	100
EAA					