

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



Relación entre la satisfacción con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2017

Tesis presentada por el Bachiller

NIKOLAI OSMAR QUEQUEZANA CALATAYUD

Para obtener el Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor: Cristhian José Vargas Lazo

Arequipa - Perú

2017

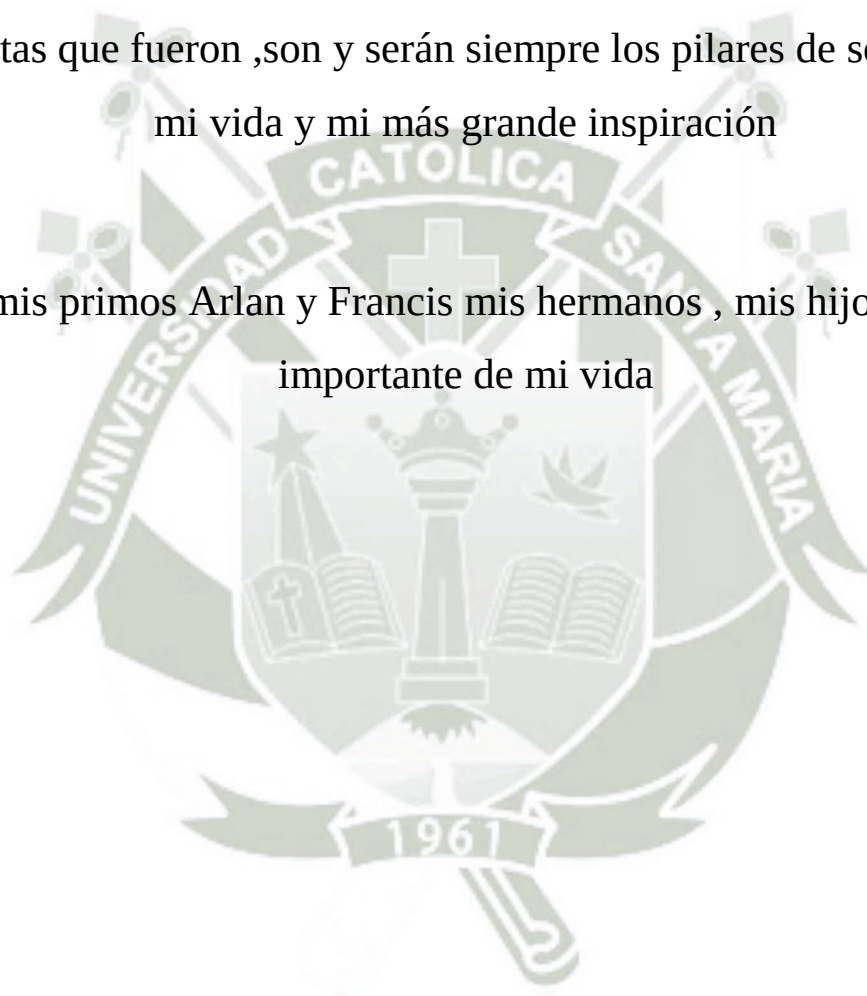
Agradezco a Dios y a mis padres por ayudar a cumplir este
sueño



Al creador del universo “JEHOVA DIOS” quien me demostró
que hasta en los peores momentos estar siempre a mi lado

A mis padres Senon Quequezana Zegarra y Alicia Calatayud
Mestas que fueron ,son y serán siempre los pilares de sostén de
mi vida y mi más grande inspiración

A mis primos Arlan y Francis mis hermanos , mis hijos parte
importante de mi vida



“ NUNCA TE RINDAS ”

“ LUCHA HASTA EL FINAL ”

Senon Quequezana Zegarra y Alicia Calatayud Mestas



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS	3
CAPÍTULO II RESULTADOS	11
CAPÍTULO III. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	31
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXOS.....	43
Anexo 1 Proyecto de investigación.....	44
Anexo 2 Matriz de sistematización de información.....	55

RESUMEN

Una baja autoestima puede acompañarse de diversos trastornos de la personalidad, con mayor presentación entre los adolescentes, por lo que se plantea establecer la relación entre la satisfacción con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2017.

Se encuestó una muestra representativa de 100 estudiantes que cumplieron criterios de selección, aplicando el Cuestionario del Complejo de Adonis (ACQ) y el inventario de autoestima de Coopersmith. Se comparan grupos mediante prueba chi cuadrado y se relacionan variables mediante Coeficiente de Correlación de Pearson y Coeficiente de Asociación de Spearman.

Se encontró que el 39% de adolescentes fueron varones y 61% mujeres, con edad que en 39% de casos tuvieron 17 años. Con la aplicación del test ACQ, se identificó que 21% de alumnos tuvieron trastornos de la percepción de la imagen corporal, que fue leve a moderada en 20% y severa en un caso. Los trastornos de la percepción de la imagen corporal tienden a incorporarse con la edad, sobre todo en el nivel moderado, que pasó de 0% a los 15 años a 20% a los 16 años, y se incrementó a 100% en alumnos de 20 años ($p > 0.05$). También hubo una mayor afectación en las mujeres (27.87%) que en varones (10.26%; > 0.05). Con la evaluación de la autoestima el 17% tuvo una alta autoestima, 67% mostró autoestima media alta, 13% autoestima media baja y 3% baja. Se vio niveles similares de autoestima en todos los grupos de edad ($p > 0.05$), y niveles más bajos entre mujeres (21.31%) que en varones (7.69%; $p > 0.05$). Entre los alumnos con baja autoestima, el 66.67% tuvo alteración moderada de la percepción de la imagen corporal, que descendió a 38.46% en aquellos con autoestima media baja, llegó a 17.91% en la autoestima media alta, y a solo 5.88% en alumnos con autoestima alta (prueba chi, $p > 0.05$), la asociación entre variables mostró una relación de baja intensidad ($\rho = 0.27$) y significativa ($p < 0.05$).

Se concluye que una baja autoestima se relaciona con una mayor frecuencia de alteraciones de la imagen corporal en adolescentes.

PALABRAS CLAVE: autoestima – imagen corporal – adolescentes.

ABSTRACT

Low self-esteem may be accompanied by a variety of personality disorders, with increased presentation among adolescents. We pretend to establish the relationship between satisfaction with body image and self - esteem in adolescents at the Catholic University of Santa Maria de Arequipa Pre - university Center, 2017.

A representative sample of 100 students who met selection criteria were surveyed, applying the Adonis Complex Questionnaire (ACQ) and Coopersmith's self-esteem inventory. Groups are compared by chi-square test and variables are related by Pearson's correlation coefficient and Spearman's association coefficient.

We found that a 39% of adolescent students were male and 61% female, with 39% of cases being 17 years old. With the application of the ACQ test, it was identified that 21% of students had disorders of the perception of the body image, that was moderate moderate in 20% and severe in a case. Disorders of body image perception tend to be incorporated with age, especially at the moderate level, which went from 0% at 15 years to 20% at 16 years, and increased to 100% in students aged 20 Years ($p > 0.05$). There was also a greater involvement in women (27.87%) than in men (10.26%, > 0.05). With the evaluation of self-esteem, 17% had high self-esteem, 67% showed high average self-esteem, 13% low self-esteem and 3% low self-esteem. Similar levels of self-esteem were seen in all age groups ($p > 0.05$), and lower levels among women (21.31%) than in males (7.69%, $p > 0.05$). Among the students with low self-esteem, 66.67% had a moderate alteration in body image perception, which fell to 38.46% in those with low average self-esteem, reached 17.91% in high mean self-esteem, and only 5.88% in students with High self-esteem (chi test, $p > 0.05$), the association between variables showed a low intensity ratio ($\rho = 0.27$) and significant / $p < 0.05$).

We conclude that a low self-esteem is related to a higher frequency of alterations in body image in adolescents.

KEY WORDS: self - esteem - body image - adolescents.



INTRODUCCIÓN

La preocupación por la imagen corporal es una de las características de las sociedades modernas. Durante las últimas décadas se ha observado un gran interés en el sexo femenino por mantener una determinada figura estética, fundamentada en la delgadez, y en los varones por una figura delineada y musculosa ¹.

La autoestima es el sentimiento valorativo del propio ser, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. En la adolescencia es que se forja este sentimiento de autopercepción, por lo que es importante considerar las alteraciones de la percepción de la propia imagen como una causa potencial de alteración del desarrollo de la personalidad y la autoestima en esta importante etapa de la vida.

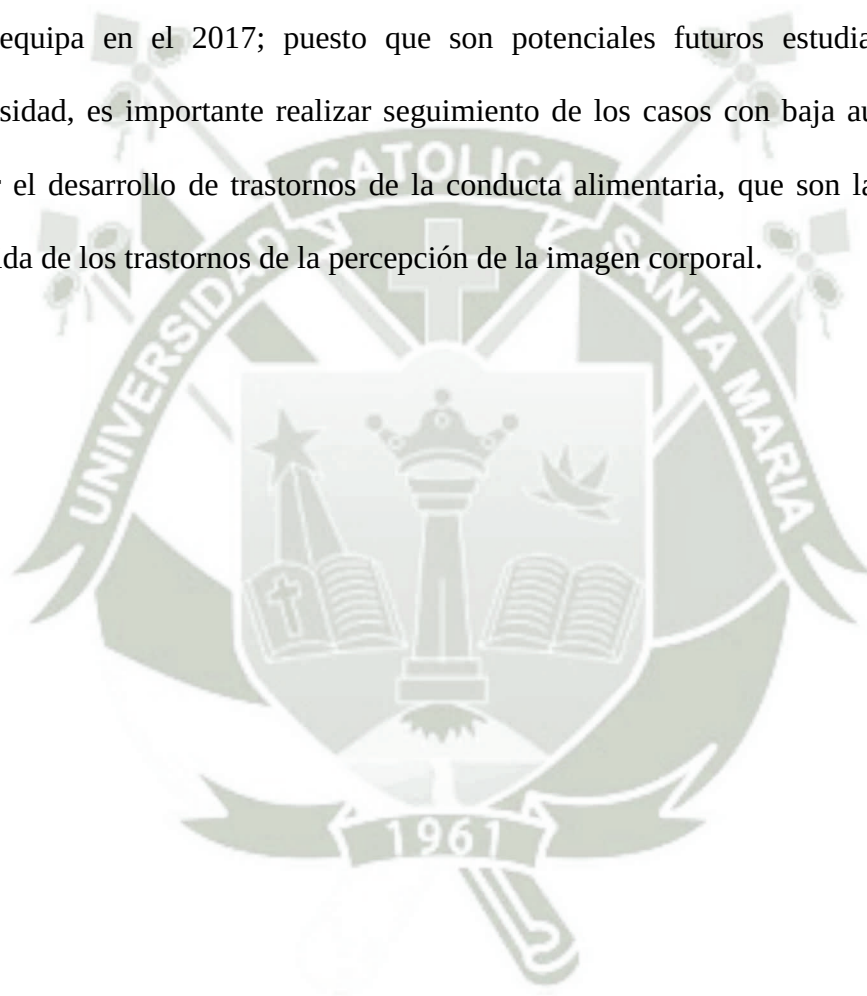
Durante los años de educación secundaria e incluso en la experiencia universitaria he visto de cerca cómo en algunas personas la imagen corporal puede ser una fuerte influencia en las relaciones sociales de los adolescentes y en la forja de su autoestima, y ya como estudiante de medicina e interno he podido apreciar las graves consecuencias de una percepción alterada de la imagen corporal en la salud de las personas, llegando a la anorexia, la bulimia, el intento de suicidio, la depresión y la afición a las cirugías estéticas, entre otros problemas.

Por tal motivo surge el interés para realizar esta investigación que ayudará a identificar el impacto de dos problemas serios en la población adolescente que pueden influir en la calidad de vida futura y en el desarrollo como profesionales al

¹ Baile J, Monroy K, Garay F. Alteración de la imagen corporal en un grupo de usuarios de gimnasios. Enseñanza e Investigación en Psicología, enero-junio 2005; 10 (1): 161-169

culminar sus estudios universitarios, interviniendo a tiempo en las alteraciones de la percepción de la imagen corporal y en la forma cómo se perciben a sí mismos en la autoestima.

Luego de realizar el estudio hemos encontrado que existe una relación inversa significativa entre la insatisfacción con la imagen corporal y una baja autoestima en adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa en el 2017; puesto que son potenciales futuros estudiantes de la universidad, es importante realizar seguimiento de los casos con baja autoestima y vigilar el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, que son la evolución conocida de los trastornos de la percepción de la imagen corporal.



CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta.

Instrumentos: El instrumento utilizado consistió en una ficha de recolección de datos (Anexo 1), en el cuestionario del complejo de Adonis (ACQ; Anexo 2), y en cuestionario de Autoestima de Coopersmith (Anexo 3)

Materiales:

- Fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. Campo de verificación

2.1. **Ubicación espacial:** El presente estudio se realizó en el Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se realizó en forma coyuntural durante el mes de Enero 2017.

2.3. **Unidades de estudio:** Adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.

Población: Totalidad de adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa en el periodo de estudio.

Muestra: de acuerdo a formula para determinación de correlación de 2 variables numéricas:

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{\frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

De donde:

n = tamaño de la muestra

Z α = Coeficiente de confiabilidad para precisión del 95 % = 1.96

Z β = Coeficiente de confiabilidad para precisión del 80 % = 0.84

r = Coeficiente de correlación esperado = 0.30

Por tanto: n = 84,8 $\approx$ 90 casos

Además los integrantes de la muestra cumplieron los criterios de selección.

2.4. Criterios de selección:

☐ Criterios de Inclusión

- De ambos sexos
- Adolescentes hasta los 20 años (adolescencia tardía)
- Participación voluntaria en el estudio

☐ **Criterios de Exclusión**

- Fichas de encuesta incompletas o mal llenadas

3. **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio de campo.

4. **Nivel de investigación:** La presente investigación se trata de un estudio observacional, prospectivo y transversal.

5. Estrategia de Recolección de datos

5.1. Organización

Se solicitó la autorización al director del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María para la realización del estudio. Se contactó a los estudiantes del centro preuniversitario durante los recesos entre una y otra clase, para explicar los motivos del estudio y solicitar la participación voluntaria y anónima. Se aplicaron las fichas de estudio a todos los estudiantes, para seleccionar solo a los que cumplan con los criterios de selección. Se entregó la ficha de recolección de datos para obtener información general, así como el cuestionario ACQ y el inventario de autoestima de Coopersmith.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos se organizaron en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

5.2. Validación de los instrumentos

El Cuestionario del Complejo de Adonis (ACQ) (Pope, Phillips y Olivardia,

2000). El cuestionario de Complejo de Adonis consta de 13 ítems, que exploran el grado de insatisfacción que tiene el hombre con su aspecto, y hasta qué punto puede llegar para cambiarla. Las respuestas se dividen en tres opciones “a” cuyo valor es de 0 puntos, “b” cuyo valor es de 1 punto y “c” cuyo valor es de 3 puntos. Se obtiene una puntuación de las respuestas que varían de 0 a 39 puntos. Las puntuaciones obtenidas se clasifican en función de la suma de las respuestas que realizas, que sugiere Pope y cols: ²

- Entre 0 y 9 puntos: Tiene una preocupación con tu imagen corporal, pero no afecta a su vida diaria.
- Entre 10 y 19 puntos: Tiene una afección media-moderada de este Complejo de Adonis. Probablemente esta afección no altere seriamente a su vida, no obstante, si la puntuación está más próxima a 19 puntos, debería plantearse seriamente cómo afecta esta preocupación corporal a la vida del adolescente.
- Entre 20 y 29 puntos: Padece el Complejo de Adonis e interfiere negativamente en su vida, debe consultar a un especialista para empezar un tratamiento.
- Entre 30 y 39 puntos: Tiene un serio problema con la imagen corporal. Se debe consultar sin demora a un especialista mental para empezar un tratamiento.

El Inventario de Autoestima de Coopersmith ³ está constituido por 58 ítems, con respuestas dicotómicas (si - no), que brindan información acerca de las

² Iñarritu M, Cruz V, Morán I. Instrumentos de evaluación para los trastornos de la conducta. Revista salud pública y nutrición. Abril-Junio 2004; 5(2). Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/v/2/ensayos/ensayotca.htm>

³ Bobes J, Portilla MP, Bascarán Fernández MT (Eds). Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. 2da Ed. Ars Médica. 2002.

características de la autoestima a través de la evaluación de 4 sub tests más un sub test de Mentira:

Sub test L (Mentira): está compuesta por 8 ítems (6,13,20,27,34,41,48,55).

Si la prueba tiene un puntaje superior a 4 en la escala de mentiras, ésta se invalida. Por lo tanto, éste sub test indica falta de consistencia en los resultados obtenidos.

Sub test Si Mismo: en este sub test los alumnos que presentan niveles altos de autoestima poseen valoración de sí mismo, mayores aspiraciones, estabilidad, cuando se enfrentan a desafíos y problemas responden con confianza y generalmente alcanzan un alto grado de éxito, reconocen sus habilidades así como las habilidades especiales de otros, se sienten seguros de sí mismo y se responsabilizan de sus propias acciones. Los estudiantes que poseen niveles bajos de autoestima reflejan sentimientos adversos hacia sí mismos, se comparan y no se sienten importantes, tienen inestabilidad y contradicciones. Mantienen constantemente actitudes negativas hacia sí mismo, se preocupan de lo que los demás piensan de ellos o de sus actos.

Sub test Social Pares: los niveles altos de autoestima en este test indican que el sujeto posee mayores dotes y habilidades sociales, puesto que sus relaciones con amigos y colaboradores es positiva expresando en todo momento su empatía y asertividad, evidencian un sentido de pertenencia y vínculo con los demás. La aceptación social y de sí mismos están muy combinados.

Sub test Hogar Padres: en este test los alumnos que se encuentran en el nivel alto de autoestima presentan las siguientes características: buenas cualidades y habilidades en las relaciones íntimas con la familia, se sienten respetados y considerados, poseen independencia, comparten ciertas pautas de valores y sistemas de aspiraciones con la familia, tienen concepciones propias acerca de lo que está mal o bien dentro del marco familiar. Los niveles bajos reflejan cualidades y habilidades negativas hacia las relaciones íntimas con la familia, se consideran incomprensidos y existe mayor dependencia. Se tornan irritables, fríos, sarcásticos, impacientes indiferentes hacia el grupo familiar. Expresan una actitud de autodesprecio y resentimiento.

Sub test universidad (estudios): Los estudiantes que poseen un nivel alto de autoestima en este sub test poseen buena capacidad para aprender, afronta adecuadamente las principales tareas académicas, alcanzan rendimientos académicos mayores de lo esperado. Son más realistas en la evaluación de sus propios resultados de logros y no se dan por vencidos fácilmente si algo les sale mal, son competitivos, se trazan metas superiores que se sientan desafiados por los obstáculos. Trabaja a satisfacción tanto a nivel individual como grupal. Los alumnos que se encuentran en el nivel bajo presentan falta de interés hacia las tareas académicas, alcanzan rendimientos académicos muy por debajo de lo esperado, se dan por vencidos fácilmente cuando algo les sale mal, son temerosos y no se arriesgan por temor al fracaso, no son capaces de enfrentar las demandas que les ponen. No son competitivos, no trabajan a gusto tanto a nivel individual como grupal.

Normas de corrección

El puntaje máximo es de 100 puntos. Los puntajes se obtienen sumando el número de ítems respondidos en forma correcta y multiplicando éste por 2 sin incluir el puntaje de mentiras.

Por ejemplo: N° de ítems $\times$ 2 = nivel de autoestima; $30 \times 2 = 60$

De acuerdo a la categoría de autoestima el puntaje 60 corresponde al nivel de autoestima medio alto

Los ítems cuya respuesta deberá ser: “Si” se muestran en el anexo.

CATEGORÍAS	RANGO
Alto	75-100
Medio Alto	50-74
Medio bajo	25-49
Bajo	0-24

5.3. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Recolección

La recolección de datos se realizó previa autorización para la aplicación del instrumento.

b) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados de manera consecutiva y tabulados para su análisis e interpretación.

c) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016).

d) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

e) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

f) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentan como proporciones. La asociación entre los puntajes de las escalas empleadas se evaluó con el cálculo del Coeficiente de Correlación Lineal de Pearson, y la evaluación de sus escalas ordinales con el Coeficiente de Asociación de Spearman. Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.22.0.



CAPÍTULO II
RESULTADOS

**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA, 2017**

Tabla 1

Distribución de estudiantes según edad y sexo

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
15 años	0	0.00%	2	2.00%	2	2.00%
16 años	13	13.00%	17	17.00%	30	30.00%
17 años	10	10.00%	29	29.00%	39	39.00%
18 años	10	10.00%	12	12.00%	22	22.00%
19 años	4	4.00%	0	0.00%	4	4.00%
20 años	2	2.00%	1	1.00%	3	3.00%
Total	39	39.00%	61	61.00%	100	100.00%

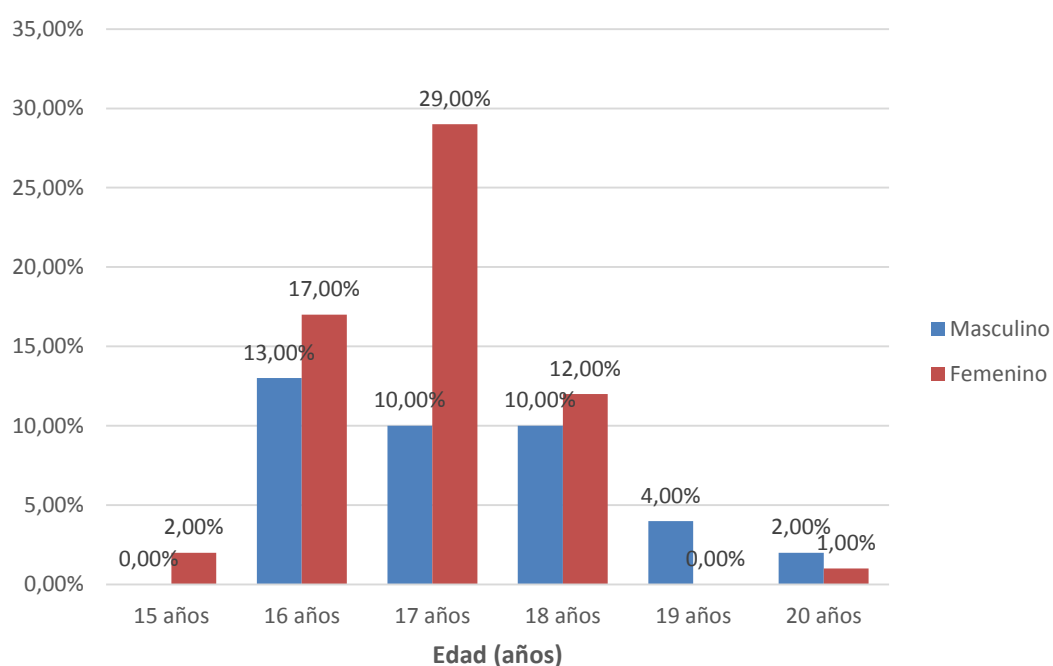
Fuente: elaboración propia.

Se muestra a los estudiantes evaluados según edad y sexo; el 39% fueron varones y 61% mujeres, con edad que en 39% de casos tuvieron 17 años.

**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA, 2017**

Gráfico 1

Distribución de estudiantes según edad y sexo



Edad promedio $\pm$ D estándar (mín – máx):

- Masculino: 17.28 ± 1.19 años (16 – 20 años)
- Femenino: 16.92 ± 0.94 años (15 – 20 años)

La edad promedio para los varones de 17.28 ± 1.19 años y para las mujeres de 16.92 ± 0.94 años.

**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA, 2017**

Tabla 2

**Distribución de adolescentes según institución educativa de
procedencia**

	N°	%
Particular	71	71.00%
Parroquial	16	16.00%
Estatad	13	13.00%
Total	100	100.00%

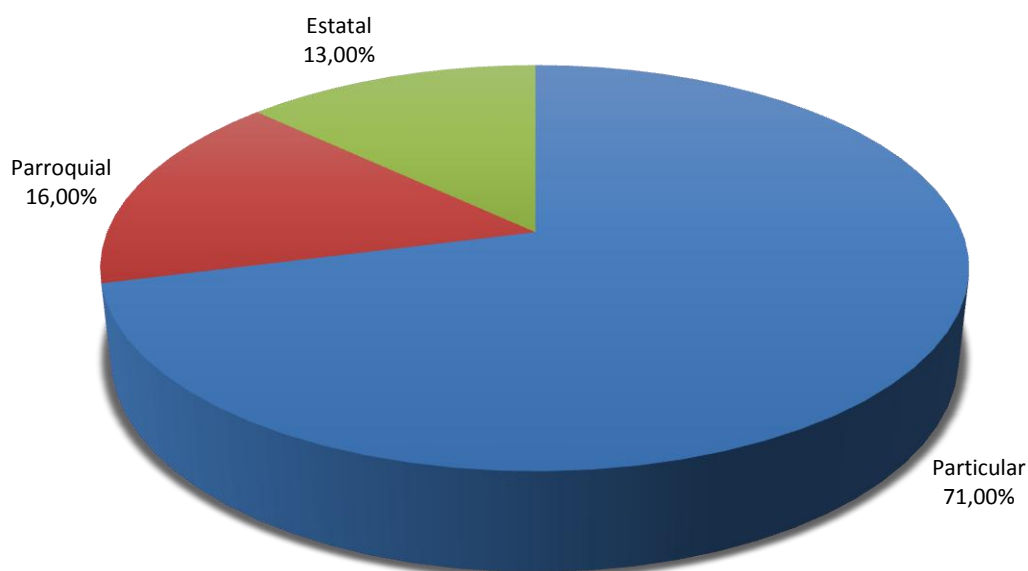
Fuente: elaboración propia.

El 71% provino de un colegio particular, 16% de colegio parroquial, y 13% de instituciones estatales.

**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA, 2017**

Gráfico 2

**Distribución de adolescentes según institución educativa de
procedencia**



**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA, 2017**

Tabla 3

Percepción de la imagen corporal en los estudiantes

	N°	%
Sin afectación	79	79.00%
Afectac. Moderada	20	20.00%
Afectac. Severa	1	1.00%
Total	100	100.00%

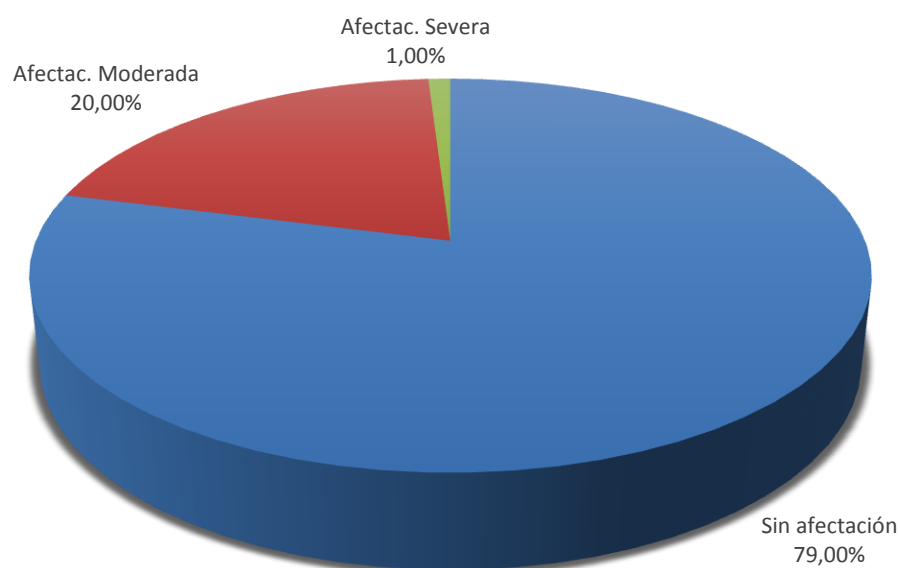
Fuente: elaboración propia.

Con la aplicación del test ACQ, se identificó que 21% de alumnos tuvieron trastornos de la percepción de la imagen corporal, que fue leve moderada en 20% y severa en un caso.

**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA, 2017**

Gráfico 3

Percepción de la imagen corporal en los estudiantes



**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA, 2017**

Tabla 4

Percepción de la imagen corporal según edad de los estudiantes

Edad	Total	Sin afectación		Afect.. Moderada		Afectac. Severa	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 años	2	2	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
16 años	30	23	76.67%	6	20.00%	1	3.33%
17 años	39	33	84.62%	6	15.38%	0	0.00%
18 años	22	17	77.27%	5	22.73%	0	0.00%
19 años	4	4	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
20 años	3	0	0.00%	3	100.00%	0	0.00%
Total	100	79	79.00%	20	20.00%	1	1.00%

Fuente: elaboración propia.

$$\chi^2 = 16.52$$

$$G. \text{ libertad} = 10$$

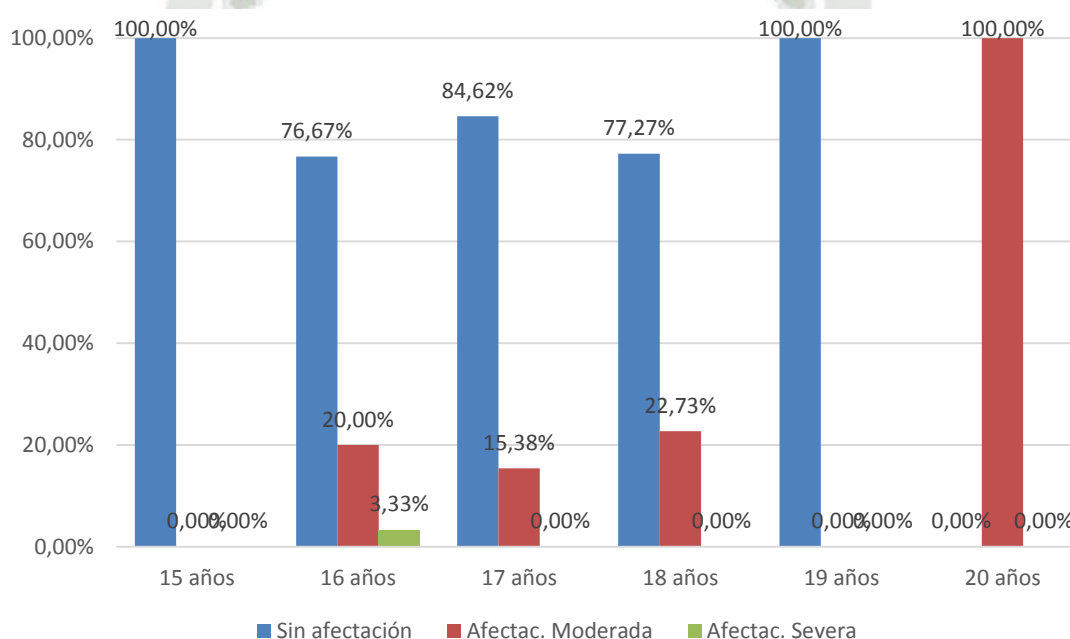
$$p = 0.09$$

Los trastornos de la percepción de la imagen corporal tienden a incorporarse con la edad, sobre todo en el nivel moderado, que pasó de 0% a los 15 años a 20% a los 16 años, y se incrementó a 100% en alumnos de 20 años, aunque las diferencias no resultaron significativas ($p > 0.05$).

**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA, 2017**

Gráfico 4

Percepción de la imagen corporal según edad de los estudiantes



**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA, 2017**

Tabla 5

Percepción de la imagen corporal según sexo de los estudiantes

	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin afectación	35	89.74%	44	72.13%	79	79.00%
Afectac. Moderada	4	10.26%	16	26.23%	20	20.00%
Afectac. Severa	0	0.00%	1	1.64%	1	1.00%
Total	39	100.00%	61	100.00%	100	100.00%

Fuente: elaboración propia.

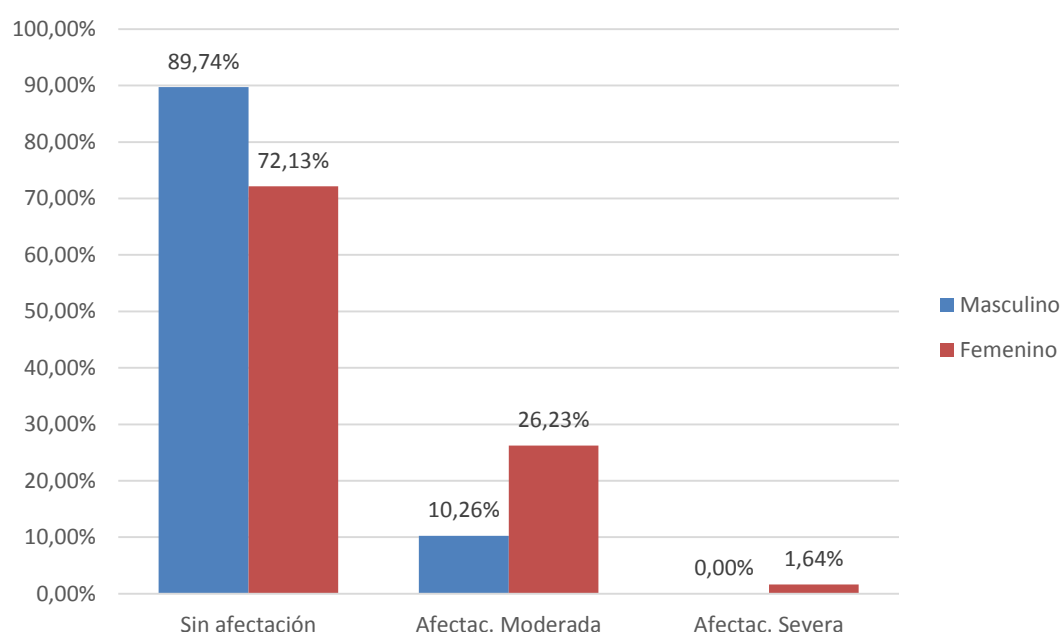
Chi² = 4.61 G. libertad = 2 p = 0.10

Hubo una mayor afectación en las mujeres (27.87%) que en varones (10.26%), aunque las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$).

**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA, 2017**

Gráfico 5

Percepción de la imagen corporal según sexo de los estudiantes



**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA, 2017**

Tabla 6

Niveles de autoestima en los estudiantes

	N°	%
Alta	17	17.00%
Media alta	67	67.00%
Media baja	13	13.00%
Baja	3	3.00%
Total	100	100.00%

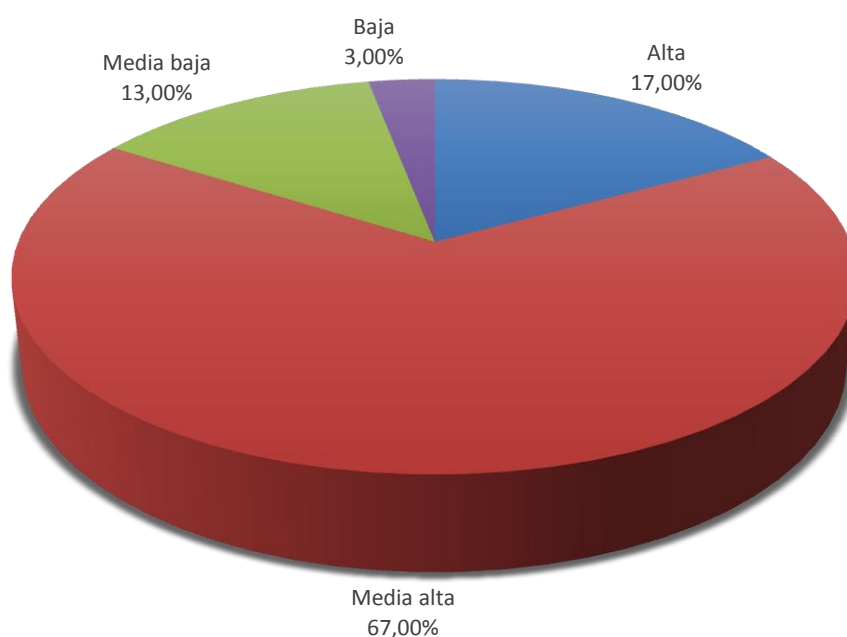
Fuente: elaboración propia.

Con la evaluación de la autoestima en los estudiantes; el 17% tuvo una alta autoestima, 67% mostró autoestima media alta, 13% autoestima media baja y 3% baja.

**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA, 2017**

Gráfico 6

Niveles de autoestima en los estudiantes



**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA, 2017**

Tabla 7

Niveles de autoestima según edad de los estudiantes

Edad	Total	Alta		Media alta		Media baja		Baja	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15 años	2	0	0.00%	2	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
16 años	30	5	16.67%	19	63.33%	5	16.67%	1	3.33%
17 años	39	12	30.77%	22	56.41%	5	12.82%	0	0.00%
18 años	22	0	0.00%	17	77.27%	3	13.64%	2	9.09%
19 años	4	0	0.00%	4	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
20 años	3	0	0.00%	3	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	100	17	17.00%	67	67.00%	13	13.00%	3	3.00%

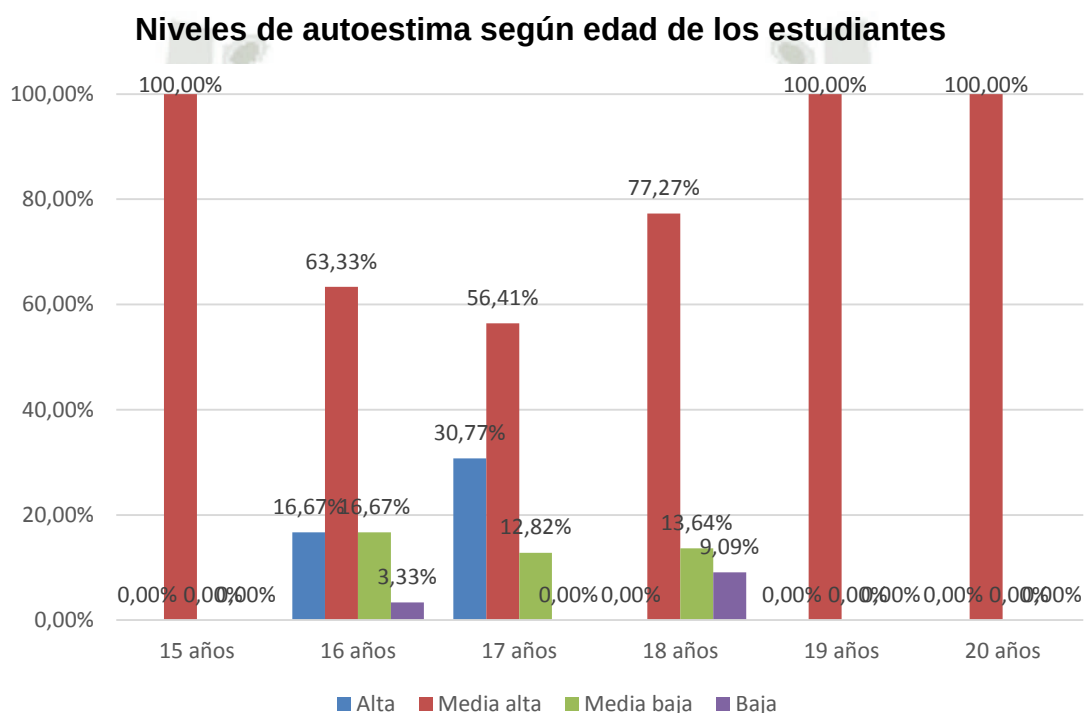
Fuente: elaboración propia.

$\chi^2 = 17.80$ G. libertad = 15 $p = 0.27$

Se vio niveles similares de autoestima en todos los grupos de edad ($p > 0.05$).

**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA, 2017**

Gráfico 7



**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA, 2017**

Tabla 8

Niveles de autoestima según sexo de los estudiantes

	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alta	6	15.38%	11	18.03%	17	17.00%
Media alta	30	76.92%	37	60.66%	67	67.00%
Media baja	3	7.69%	10	16.39%	13	13.00%
Baja	0	0.00%	3	4.92%	3	3.00%
Total	39	100.00%	61	100.00%	100	100.00%

Fuente: elaboración propia.

$\chi^2 = 4.34$

G. libertad = 3

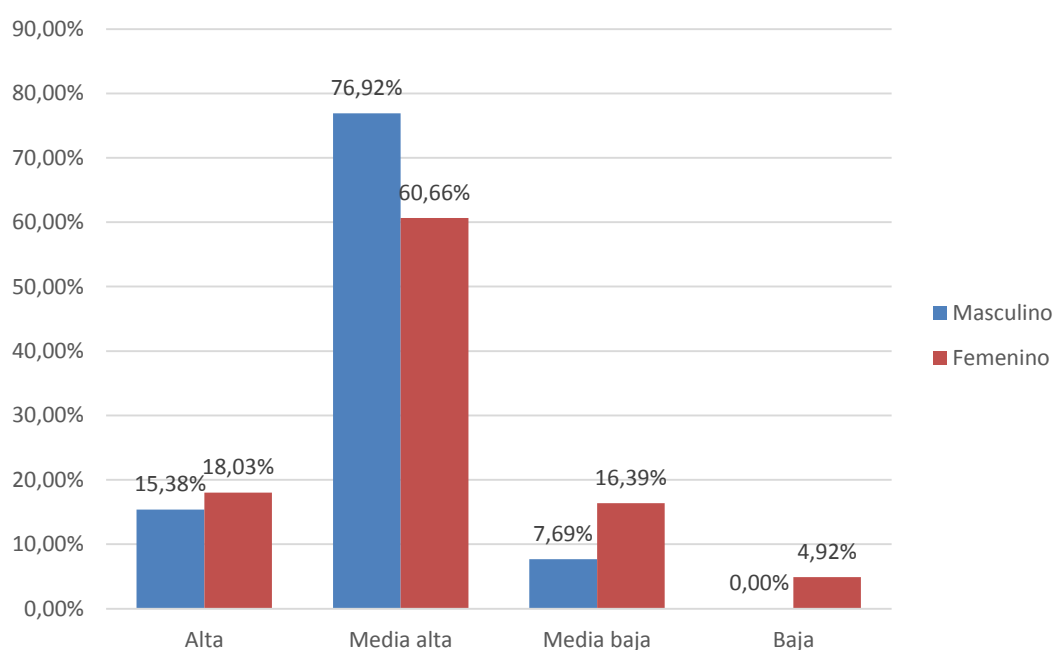
$p = 0.23$

Se vio niveles más bajos de autoestima entre mujeres (21.31%) que en varones (7.69%), aunque las diferencias no resultaron significativas ($p > 0.05$).

**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA, 2017**

Gráfico 8

Niveles de autoestima según sexo de los estudiantes



**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA, 2017**

Tabla 9

Relación entre los niveles de autoestima y percepción de la imagen corporal en los adolescentes

Autoestima	Total	Sin afectación		Afect.. Moderada		Afectac. Severa	
		N°	%	N°	%	N°	%
Alta	17	16	94.12%	1	5.88%	0	0.00%
Media alta	67	54	80.60%	12	17.91%	1	1.49%
Media baja	13	8	61.54%	5	38.46%	0	0.00%
Baja	3	1	33.33%	2	66.67%	0	0.00%
Total	100	79	79.00%	20	20.00%	1	1.00%

Fuente: elaboración propia.

Chi² = 9.62 G. libertad = 6 p = 0.14

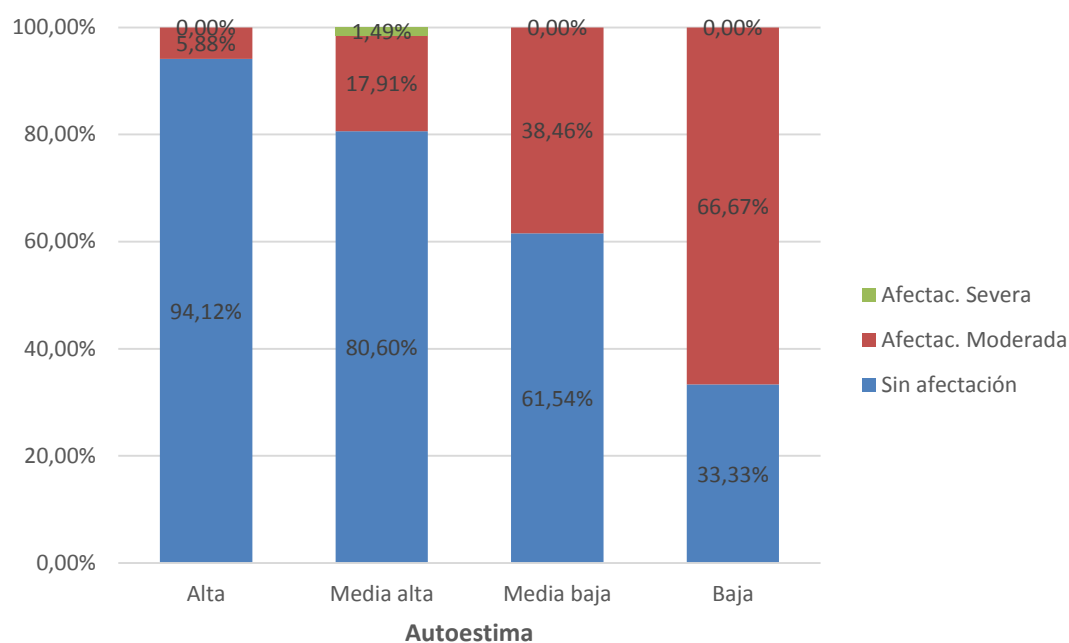
Spearman ρ = 0.2675 p < 0.01

Entre los alumnos con baja autoestima, el 66.67% tuvo alteración moderada de la percepción de la imagen corporal, que descendió a 38.46% en aquellos con autoestima media baja, llegó a 17.91% en la autoestima media alta, y a solo 5.88% en alumnos con autoestima alta (prueba chi, p > 0.05), pero la asociación entre variables mostró una relación de baja intensidad (rho = 0.27) y significativa (p < 0.05).

**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA, 2017**

Gráfico 9

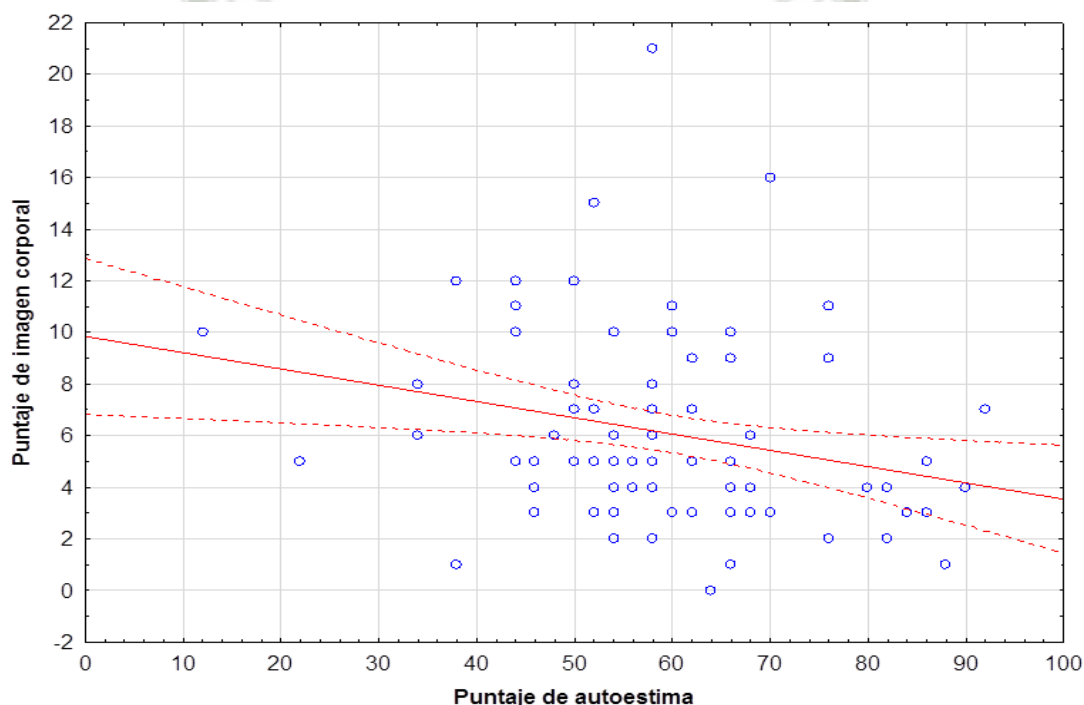
Relación entre los niveles de autoestima y percepción de la imagen corporal en los adolescentes



**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA, 2017**

Gráfico 10

Relación entre los puntajes de autoestima y de percepción de la imagen corporal en los adolescentes



Ecuación de regresión: $y = 9.842 - 0.0631(x)$

Coef. correlación: $r = -0.2486$ $p = 0.0126$;

Coef. determinación: $r^2 = 0.0618$

Se observa una relación inversa entre variables: a menor puntaje de autoestima, mayor puntaje de alteración de la percepción de la imagen corporal; esta relación inversa tuvo una baja intensidad ($r < 0.30$) pero igualmente significativa (< 0.05), con una dependencia entre variables de 6.18% (coeficiente de determinación).

CAPÍTULO III.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó para establecer la relación entre la satisfacción con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2017. Se realizó la presente investigación debido a mi interés personal al problema que atraviesa todo joven con falsa imagen corporal debido a una baja autoestima.

Para tal fin se encuestó a una muestra representativa de estudiantes que cumplieron criterios de selección, aplicando el Cuestionario del Complejo de Adonis (ACQ) y el inventario de autoestima de Coopersmith. Se comparan grupos mediante prueba chi cuadrado y se relacionan variables mediante Coeficiente de Correlación de Pearson y Coeficiente de Asociación de Spearman.

En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra a los estudiantes evaluados según edad y sexo; el 39% fueron varones y 61% mujeres, con edad que en 39% de casos tuvieron 17 años, con una edad promedio para los varones de 17.28 ± 1.19 años y para las mujeres de 16.92 ± 0.94 años.

En la **Tabla y Gráfico 2** se aprecia la institución educativa de origen de los estudiantes; el 71% provino de un colegio particular, 16% de colegio parroquial, y 13% de instituciones estatales.

Con la aplicación del test ACQ, se identificó que 21% de alumnos tuvieron trastornos de la percepción de la imagen corporal, que fue leve moderada en 20% y severa en un caso (**Tabla y Gráfico 3**).

En la **Tabla y Gráfico 4** se aprecia que los trastornos de la percepción de la imagen corporal tienden a incorporarse con la edad, sobre todo en el nivel moderado, que pasó de 0% a los 15 años a 20% a los 16 años, y se incrementó a 100% en alumnos de 20 años, aunque las diferencias no resultaron significativas ($p > 0.05$). También hubo una mayor afectación en las mujeres (27.87%) que en varones (10.26%), aunque las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$), como se muestra en la **Tabla y Gráfico 5**.

La **Tabla y Gráfico 6** muestran los resultados de la evaluación de la autoestima en los estudiantes; el 17% tuvo una alta autoestima, 67% mostró autoestima media alta, 13% autoestima media baja y 3% baja.

La relación de la autoestima con la edad se muestra en la **Tabla y Gráfico 7**; se vio niveles similares de autoestima en todos los grupos de edad ($p > 0.05$), y niveles más bajos entre mujeres (21.31%) que en varones (7.69%), aunque las diferencias no resultaron significativas ($p > 0.05$; **Tabla y Gráfico 8**).

En la **Tabla y Gráfico 9** se aprecia la relación entre la autoestima y la percepción de la imagen corporal; entre los alumnos con baja autoestima, el 66.67% tuvo alteración moderada de la percepción de la imagen corporal, que descendió a 38.46% en aquellos con autoestima media baja, llegó a 17.91% en la autoestima media alta, y a solo 5.88% en alumnos con autoestima alta. Las diferencias no alcanzaron diferencias significativas (prueba chi, $p > 0.05$), pero la asociación ente

variables mostró una relación de baja intensidad ($\rho = 0.27$) y significativa ($p < 0.05$) entre ambas variables, esto se comprueba en el **Gráfico 10**, que muestra a relación lineal entre los puntajes de ambas escalas; se observa una relación inversa entre variables: a menor puntaje de autoestima, mayor puntaje de alteración de la percepción de la imagen corporal; esta relación inversa tuvo una baja intensidad ($r < 0.30$) pero igualmente significativa (< 0.05), con una dependencia entre variables de 6.18% (coeficiente de determinación), es decir, una variación en el puntaje de autoestima puede influir en 6.18% en la percepción de la imagen corporal.

Nuestros resultados son relevantes ya que no hemos encontrado estudios que aborden el problema de los trastornos de la percepción de la imagen corporal en población adolescente preuniversitaria. Los estudios existentes como el de Pinto (201) o Sotaya (12) en nuestro medio abordaron a varones o personas de ambos sexos que acuden a gimnasios, donde ya se puede haber presentado el problema de alteración de la percepción de la imagen corporal, que es abordado por los jóvenes con la práctica de ejercicios para “construir” una nueva figura corporal, o poniendo en práctica conductas poco saludables, como dietas restrictivas o con consumo de suplementos riesgosos para “quemar grasas” o lograr una rápida adquisición de masa muscular como los esteroides anabólicos.

Nosotros abordamos el trastorno dismórfico corporal, donde la preocupación puede referirse a partes del cuerpo o a aspectos más globales, así como a defectos faciales, la forma, el tamaño, el peso, la simetría de partes del cuerpo. En cambio, la vigorexia o dismorfia muscular, una variante de la dismorfofobia, la preocupación se centra en obtener un cuerpo hipermusculado, lo que conduce a estas personas, - principalmente hombres-, a pasar horas en el gimnasio y a consumir hormonas y

anabolizantes esteroideos para aumentar su masa muscular, con el riesgo que conlleva para la salud. Se ven excesivamente delgados a pesar de tener un cuerpo muy musculoso, presentan pensamientos reiterados de preocupación y rituales (dedicar horas a ejercicios de musculación, pesarse continuamente, llevar una dieta específica) y evitar situaciones donde puede ser observado su cuerpo.

Consideramos que la detección de los problemas de conducta alimentaria, de percepción de la imagen corporal y otros que se desarrollan o consolidan en la adolescencia deben ser detectados desde la edad escolar, puesto que la imagen corporal va construyéndose evolutivamente. En diferentes etapas de la vida se va interiorizando la vivencia del propio cuerpo. Los bebés hacia los 4-5 meses empiezan a distinguir entre ellos, los objetos externos y sus cuidadores, hacia los 12 meses comienzan a andar y explorar el entorno. Los niños entre el año y los 3 años experimentan la relación entre el cuerpo y el ambiente, con el desarrollo de habilidades motoras y el control de esfínteres. A partir de los 4-5 años, los niños comienzan a utilizar el cuerpo para describirse a sí mismos y vivenciarlo en sus fantasías, se integran así los sentidos de la vista, el tacto, el sistema motor y sensorial. En la adolescencia se vive el cuerpo como fuente de identidad, de auto-concepto y autoestima. Es la etapa de la introspección y el auto-escrutinio, de la comparación social y de la autoconciencia de la propia imagen física y del desenvolvimiento social, que podrá dar lugar a la mayor o menor insatisfacción con el cuerpo ⁴.

Aunque se describen trastornos de la conducta alimentaria como ingesta selectiva desde los 6 años de edad, y trastornos como anorexia y bulimia desde los 12,

⁴ Salaberria K, Rodríguez S, Cruz S. Percepción de la imagen corporal. Osasunaz, 2007; 171-183

no hemos encontrado referencias a trastornos de la percepción de la imagen corporal en niños.

Nuestra sociedad occidental ha convertido al cuerpo y a sus cuidados en un negocio, así la preocupación por el cuerpo y la apariencia física se ha convertido en una fuente de consumo y en una industria. La consecuencia es que la atención de mucha gente está centrada en el aspecto físico. Esta preocupación con el cuerpo y la insatisfacción con el mismo pueden ir desde una preocupación normal hasta llegar a ser patológica, por lo que debe ser vigilada.





CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primera. Se presentaron trastornos de la percepción de la imagen corporal en 21% de adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2017.

Segunda. Se encontró una autoestima baja o media baja en 16% de adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2017.

Tercera.- Existe una relación inversa significativa entre la insatisfacción con la imagen corporal y una baja autoestima en adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2017.

RECOMENDACIONES

Primera.- Se sugiere al Departamento Médico de la Universidad Católica de Santa María hacer seguimiento o control de los ingresantes a la Universidad que presentaron trastornos de la percepción de la imagen corporal, para identificar oportunamente a los que desarrollo otros trastornos relacionados, como anorexia, bulimia u otros.

Segunda.- Se recomienda a las Unidades de Gestión Educativa Locales realizar estudios similares de vigilancia de los trastornos de la percepción de la imagen corporal y de la personalidad o de la autoestima en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria para la detección oportuna de estos trastornos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Baile J, Monroy K, Garay F. Alteración de la imagen corporal en un grupo de usuarios de gimnasios. Enseñanza e Investigación en Psicología, enero-junio 2005; 10 (1): 161-169
- 2) Hollifield MH. Chapter 15. Somatoform disorders. In: Sadock B (Ed). Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Eight edition, 2005. Lippincott, Williams & Wilkins
- 3) Vaquero-Cristóbal R, Alacid F, Muyor JM, López-Miñarro PA. Body image: literature review. Nutr. Hosp., 2013;28(1):27-35.
- 4) APA: American Psychiatric Association APA. 2015. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association
- 5) Ramos P, Rivera F, Moreno C. Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e índice de masa corporal de los adolescentes españoles. Psicothema 2010; 22 (1): 77-83.
- 6) Míguez M, De la Montaña J, Isasi MC, et al. Evaluación de la distorsión de la imagen corporal en universitarios en relación a sus conocimientos de salud. Nutr Clín Diet Hosp 2009; 29 (2):15-23.
- 7) Zuviríe RM, Rodríguez MD. Psychophysiological reaction to exposure of thin women images in college students. Mex J Eat Disord 2011; 2 (1): 33-41.
- 8) Trujano P, Nava C, Gracia M, et al. Trastorno de la imagen corporal: un

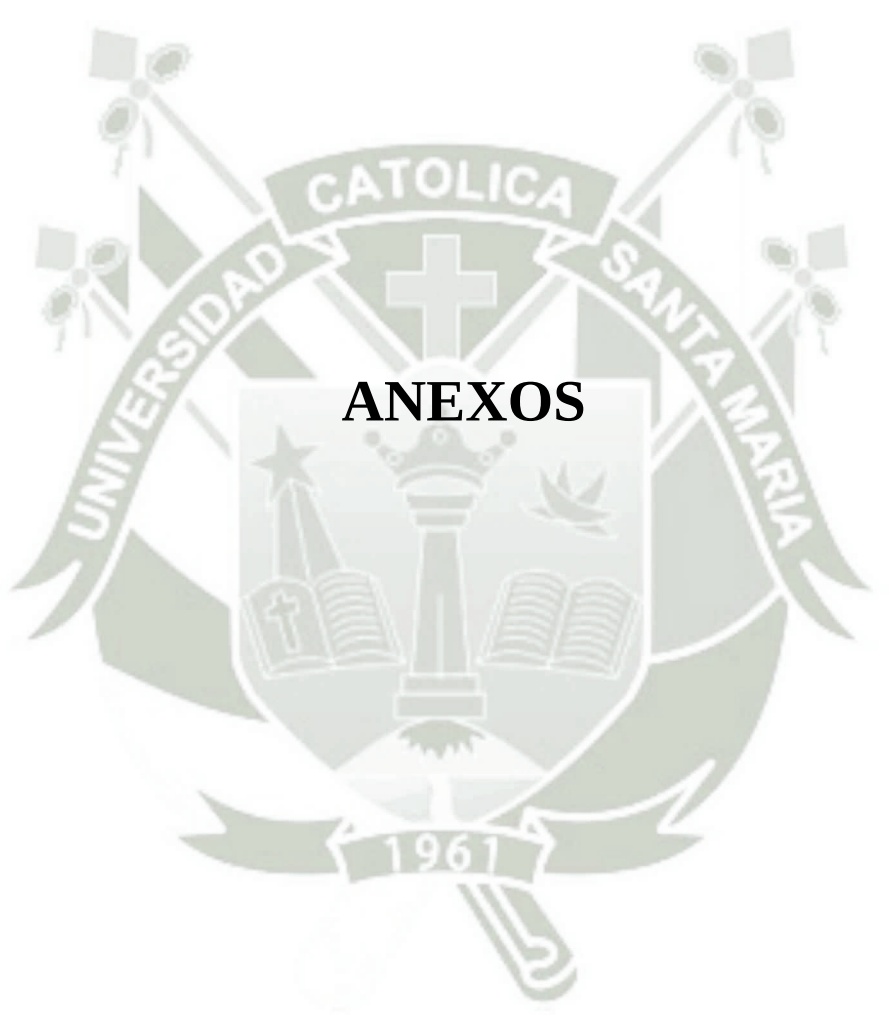
estudio con preadolescentes y reflexiones desde la perspectiva de género. An Psicol 2010; 26 (2): 279-87.

- 9) Ortega P, Mínguez R, Rodes ML. Autoestima: un nuevo concepto y su medida. Teor. educ., 2000; 12:45-66
- 10) Navarro M, Pontillo C. H. Autoestima del adolescente y riesgo de consumo de alcohol. Actual Enferm. 2002;5(1): 7-12.
- 11) Rodríguez C, Caño A. Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 2012;(3):389-403
- 12) Castañeda A. Autoestima, claridad de auto concepto y salud mental en adolescentes de Lima Metropolitana Lima. Tesis de licenciatura, Universidad Católica del Perú, 2013. Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5094/castaneda_diaz_anna_autoestima_adolescentes.pdf?sequence=1
- 13) Salaberria K, Rodríguez S, Cruz S. Percepción de la imagen corporal. Osasunaz, 2007; 8: 171-183.
- 14) Iñarritu M, Cruz V, Morán I. Instrumentos de evaluación para los trastornos de la conducta. Revista salud pública y nutrición. Abril-Junio 2004; 5(2). Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/v/2/ensayos/ensayotca.htm>
- 15) Muñoz R, Martínez A. Ortorexia y vigorexia: ¿nuevos trastornos de la conducta alimentaria?. Trastornos de la Conducta Alimentaria, 2007; 5: 457-482
- 16) Brinkmann H, Segure T, Solar M. Adaptación, estandarización y elaboración

- de normas para el Inventario de Autoestima de Coopermish. Rev. Chil. Psicol 1989; 10(1):36-71
- 17) Pinto R. Vigorexia como transtorno de la conducta alimentaria y su relación con la autoestima en fisicoculturistas varones de los gimnasios de Arequipa. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María, 2010
- 18) Sotaya AE. Frecuencia y factores asociados a los trastornos de la satisfacción con la imagen corporal en jóvenes que asisten a gimnasios en la ciudad de Arequipa, año 2012. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana, Universidad Católica de Santa María, 2013
- 19) Zepeda E, Franco K, Valdes E. Estado nutricional y sintomatología de dismorfia muscular en varones usuarios de gimnasio. Rev. chil. nutr., 2011; 38 (3): 260-267
- 20) Baile J, González A, Ramírez C, Suárez P. Imagen corporal, hábitos alimentarios y hábitos de ejercicio físico en hombres usuarios de gimnasio y hombres universitarios no usuarios. Revista de Psicología del deporte 2011; 20 (2): 353-366.
- 21) Bobes J, Portilla MP, Bascarán Fernández MT (Eds). Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. 2da Ed. Ars Médica. 2002.
- 22) Dulanto E. El Adolescente. México: McGraw-Hill Interamericana. 2001.

- 23) Silber T, Munist M, Madaleno M, Suarez E. Manual de medicina de la adolescencia. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud. 1992.
- 24) Mendoza R., Sevilla L, Tori P. Aspectos teóricos para la consejería en población adolescente. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas – DEVIDA. Mesa Técnica «Diagnóstico, Orientación y Consejería en Salud Integral». Lima, Abril 2004
- 25) Salaberria K, Rodríguez S, Cruz S. Percepción de la imagen corporal. Osasunaz, 2007; 171-183





ANEXOS



Anexo 1

Proyecto de investigación

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Escuela Profesional de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana



“Relación entre la satisfacción con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2017”

Autor:

NIKOLAI OSMAR QUEQUEZANA CALATAYUD

Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

**Arequipa - Perú
2016**

I. PREÁMBULO

La preocupación por la imagen corporal es una de las características de las sociedades modernas. Durante las últimas décadas se ha observado un gran interés en el sexo femenino por mantener una determinada figura estética, fundamentada en la delgadez, y en los varones por una figura delineada y musculosa ⁵.

La autoestima es el sentimiento valorativo del propio ser, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. En la adolescencia es que se forja este sentimiento de autopercepción, por lo que es importante considerar las alteraciones de la percepción de la propia imagen como una causa potencial de alteración del desarrollo de la personalidad y la autoestima en esta importante etapa de la vida.

Durante los años de educación secundaria e incluso en la experiencia universitaria he visto de cerca cómo en algunas personas la imagen corporal puede ser una fuerte influencia en las relaciones sociales de los adolescentes y en la forja de su autoestima, y ya como estudiante de medicina e interno he podido apreciar las graves consecuencias de una percepción alterada de la imagen corporal en la salud de las personas, llegando a la anorexia, la bulimia, el intento de suicidio, la depresión y la afición a las cirugías estéticas, entre otros problemas.

Por tal motivo surge el interés para realizar esta investigación que ayudará a identificar el impacto de dos problemas serios en la población adolescente que pueden influir en la calidad de vida futura y en el desarrollo como profesionales al culminar sus estudios universitarios, interviniendo a tiempo en las alteraciones de la

⁵ Baile J, Monroy K, Garay F. Alteración de la imagen corporal en un grupo de usuarios de gimnasios. Enseñanza e Investigación en Psicología, enero-junio 2005; 10 (1): 161-169

percepción de la imagen corporal y en la forma cómo se perciben a sí mismos en la autoestima.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es la relación entre la satisfacción con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2017?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea: Percepción de la imagen corporal - Autoestima

b) Análisis de Variables

Variable	Indicador	Valores o categorías	Tipo de variable
----------	-----------	----------------------	------------------

V. dependiente:

Autoestima	Puntaje en escala	Alto: 75-100%	Ordinal
	de Coopersmith	Medio Alto: 50-74%	
		Medio bajo: 25-49%	
		Bajo: 0-24%	

Variable
independiente:

Percepción de la imagen corporal	Puntaje en escala de Adonis	0 y 9 puntos (leve) 10 y 19 puntos (moderada) 20 y 29 puntos (dismorfia) 30 y 39 puntos (severa)	Ordinal
----------------------------------	-----------------------------	---	---------

Variables
intervenientes

Edad	Fecha de nacimiento	Adolescencia media (15-17 años) y tardía (18-20 años).	De razón
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Masculino o femenino	Nominal
Colegio de procedencia	Tipo de colegio	Particular, parroquial, nacional	Nominal

c) Interrogantes básicas

1. ¿Cuál es la frecuencia de trastornos de la percepción de la imagen corporal en adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2017?

2. ¿Cuál es la frecuencia de trastornos de la autoestima en adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2017?
3. ¿Cuál es la relación entre la satisfacción con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2017?

- d) **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio prospectivo y transversal.
- e) **Nivel de investigación:** Es un estudio descriptivo.

1.3. Justificación del problema

El presente trabajo va dirigido a establecer la relación entre la satisfacción con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes que acuden al Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa en el 2017. No hemos encontrado estudios que evalúen la relación entre dos variables importantes en el desarrollo del adolescente que culmina los estudios escolares y busca el ingreso a la vida universitaria, por lo que el estudio es **original**.

Tiene **relevancia científica**, ya que los trastornos de la percepción de la imagen corporal son cada vez más frecuentes y pueden alterar el desarrollo de la autoestima en el momento de su consolidación como es la adolescencia. Tiene **relevancia social**, ya que estos trastornos afectan

un grupo importante de la población que pueden ver alterado su desarrollo de la salud mental en un momento importante de su desarrollo.

Tiene **relevancia práctica** porque permitirá identificar la frecuencia de dos trastornos importantes que pueden ser manejados con medidas simples antes que inicien la vida universitaria.

El estudio es **contemporáneo** debido a la permanente preocupación por la imagen corporal en los adolescentes por las presiones culturales del medio.

El estudio es **factible** de realizar ya que es un estudio prospectivo en el que se cuenta con instrumentos validados y con una población accesible.

Además de satisfacer la **motivación personal** de realizar una investigación en el área de la psiquiatría, lograremos una importante **contribución académica** al campo de la medicina, y por el desarrollo del proyecto en el área de pregrado en medicina, cumplimos con las **políticas de investigación** de la Universidad en esta etapa importante del desarrollo profesional.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. LA IMAGEN CORPORAL:

La imagen corporal o esquema corporal consiste en el conocimiento y representación simbólica global del propio cuerpo, es decir, es la manera en que se ve e imagina uno mismo. Esta imagen se constituye por un componente **perceptivo**, un componente **cognitivo-afectivo** y un componente **conductual** que se encuentran interrelacionados entre sí y es creada a partir del registro visual con el propio cuerpo siempre situado en un determinado contexto y una determinada cultura que lo definen a lo largo de su proceso evolutivo ⁶.

En cuanto al componente **perceptivo**, se refiere a la precisión con la que se percibe el tamaño, el peso y las formas. Los aspectos **cognitivo-afectivos** son los sentimientos, actitudes, pensamientos que despiertan el propio cuerpo, y los aspectos **conductuales** se refieren a conductas que se pueden derivar de los anteriores factores como la evitación de la exhibición del cuerpo o el uso de rituales, entre otros.

Aunque la atención a la apariencia y la figura ha existido siempre, en los últimos tiempos ha alcanzado proporciones sin precedentes. Actualmente la preocupación por el cuerpo, por el aspecto exterior o por alcanzar los vigentes cánones de belleza, mueve enormes cantidades de dinero, provoca ingente número de artículos periodísticos y de programas en medios audiovisuales, atrae la atención del público y ocasiona severas repercusiones sobre la salud. La presión que ejerce la sociedad, sobre todo la familia, para alcanzar "la belleza corporal" es particularmente fuerte en las culturas occidentales, en las que ha aumentado el valor de la extrema delgadez y

⁶ Hollifield MH. Chapter 15. Somatoform disorders. In: Sadock B (Ed). Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Eight edition, 2005. Lippincott, Williams & Wilkins

hay una obsesión colectiva por la imagen corporal, lo que ha llevado a que haya una preocupación excesiva por todo lo relativo al peso corporal. Una mayor influencia socio-cultural está asociada a una mayor percepción de la grasa corporal, a una menor valoración del autoconcepto físico general y a una mayor insatisfacción con la imagen corporal, estando esto último relacionado con opiniones subjetivas sobre el peso y alteraciones en la dieta. Otro reflejo de esta presión social y la insatisfacción con el propio cuerpo es el aumento del número de tratamientos dirigidos a modificar el cuerpo ⁷.

2.1.1. Factores relacionados

Los valores e ideales relacionados con la imagen corporal se difunden a la sociedad fundamentalmente a través de los medios de comunicación. En la publicidad se presentan una serie de imágenes que pueden provocar preocupación por la delgadez, insatisfacción corporal, frustración con el peso, miedo a no pertenecer al estándar social y, por tanto, mayor riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) en la población objeto de estas campañas al comparar su figura corporal con imágenes publicitarias de delgadez, a las que se atribuye atractivo, felicidad, popularidad y éxito. Esto sucede especialmente en el caso de las mujeres que leen revistas de moda y prestan más atención a los anuncios relacionados con la apariencia ⁸.

⁷ Baile J y cols. 2005; Op. Cit.

⁸ Vaquero-Cristóbal R, Alacid F, Muyor JM, López-Miñarro PA. Body image: literature review. Nutr. Hosp., 2013;28(1):27-35.

A) Imagen corporal y composición corporal

Pocos estudios han considerado como control las medidas reales de composición corporal en el análisis de la percepción de la imagen a pesar de que existen evidencias que demuestran que las medidas reales proporcionan mayor precisión al análisis de los datos. En base a estos hallazgos, se han desarrollado numerosos métodos para comparar los valores reales de la composición corporal con la imagen corporal ⁹.

B) Imagen corporal y actividad física

En la actualidad el desarrollo de tecnologías de la información y las comunicaciones y los medios de transporte han descendido el nivel de actividad física en la vida cotidiana. Esto ha traído un aumento del sedentarismo, la obesidad y trastornos relacionados con la salud y la alimentación ^{10, 11}.

La relación entre imagen corporal y ejercicio físico permite constatar la existencia de dos tendencias o enfoques opuestos. Por un lado, hay una serie de estudios que muestran que la participación en ejercicio físico se relaciona con una imagen corporal positiva, afirmación que se ha constatado empíricamente a través de la aplicación de programas de intervención. Se ha encontrado que las personas más activas tienen una actitud más positiva hacia su propio cuerpo que los sujetos sedentarios. Esto es especialmente importante ya que se ha comprobado que el estado de salud, la imagen corporal percibida y la autoestima se relacionan significativa y

⁹ Ramos P, Rivera F, Moreno C. Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e índice de masa corporal de los adolescentes españoles. *Psicothema* 2010; 22 (1): 77-83.

¹⁰ Míguez M, De la Montaña J, Isasi MC, et al. Evaluación de la distorsión de la imagen corporal en universitarios en relación a sus conocimientos de salud. *Nutr Clín Diet Hosp* 2009; 29 (2):15-23.

¹¹ Vaquero-Cristóbal R, 2013; Op. Cit.

positivamente, que la actividad física y el deporte son medios para mejorar la salud del sujeto y prevenir la obesidad y que estas prácticas tienen un efecto positivo sobre el aspecto físico y el placer relacionado con la consecución de éste. Por esto, se ha propuesto que la práctica de ejercicio físico se debería explotar además de como medio de protección de la salud, como ámbito en el que explorar el placer corporal, la diversión y el goce ¹².

En el segundo grupo se encuentran aquellos estudios que apuntan a un efecto del ejercicio potencialmente negativo sobre la imagen corporal en base a la relación existente entre la influencia de la práctica y el rendimiento deportivo, la percepción corporal del sujeto y la posibilidad de sufrir TCA. Algunos estudios han encontrado que entre los factores de riesgo para el desarrollo de TCA en deportistas de élite se encuentra la influencia socio-cultural de la delgadez, la ansiedad del rendimiento deportivo y la auto-evaluación de los éxitos o fracasos deportivos; de tal forma que si estos factores conducen a una excesiva preocupación por el tamaño y la forma del cuerpo, hay una mayor probabilidad de que aparezca un TCA. De hecho, los TCA se presentan con relativa frecuencia en deportes en los que es importante el control del peso corporal, tales como gimnasia rítmica, patinaje artístico o deportes de resistencia. Confirmando esto, se ha encontrado que la percepción de la imagen corporal depende fuertemente del tipo de deporte, siendo las personas que realizan actividades de fitness las que poseen peor imagen corporal. Además, se encontró que la práctica deportiva organizada se asocia con una imagen corporal positiva, por lo que se propone ésta como un componente de la prevención de las alteraciones de la

¹² Zuviríe RM, Rodríguez MD. Psychophysiological reaction to exposure of thin women images in college students. *Mex J Eat Disord* 2011; 2 (1): 33-41.

imagen corporal ¹³. La incidencia es mayor en mujeres jóvenes, manifestándose con frecuencia una baja autoestima, una imagen corporal distorsionada en la que el cuerpo es percibido con un exceso de peso, ineficiencia, perfeccionismo y un sentimiento de pérdida de control, con un mecanismo compensatorio ejercido a través de la manipulación de la comida y la utilización de métodos inadecuados de control del peso; lo que junto con los intentos de perder peso, muchas veces por recomendación del entrenador, los incrementos del volumen de entrenamiento, rasgos de la personalidad que llevan a preocupación excesiva por la imagen corporal, o lesiones y traumatismos, pueden desembocar en un TCA. Estos TCA pueden provocar irregularidades del ciclo menstrual, reducción de la densidad mineral ósea y osteoporosis, dando lugar a la denominada tríada de la atleta femenina ^{14,15}. La reducción de la ingesta calórica unida al desequilibrio hidroelectrolítico que ocurre en muchos casos, van a producir tanto una disminución de la fuerza, como de la resistencia, velocidad, tiempo de reacción y nivel de concentración del deportista. Además, pueden aparecer problemas cardiovasculares, una mayor incidencia de fracturas y pérdidas de potencia muscular y resistencia que repercuten negativamente sobre el rendimiento y aumentan el riesgo de lesiones. Su tratamiento requiere un abordaje multidisciplinar, con participación de médicos, psicólogos/psiquiatras, nutricionistas, entrenador y familia del deportista, siendo especialmente importantes las medidas preventivas ¹⁶.

¹³ Muñoz R, Martínez A. Ortorexia y vigorexia: ¿nuevos trastornos de la conducta alimentaria?. Trastornos de la Conducta Alimentaria 5 (2007) 457-482

¹⁴ Muñoz R, Martínez A, 2007; Op. Cit.

¹⁵ Salaberria K, Rodríguez S, Cruz S. Percepción de la imagen corporal. Osasunaz, 2007; 8: 171-183.

¹⁶ Zuvire RM y cols. 2011; Op. Cit.

2.1.2. Evolución de la imagen corporal con la edad

La influencia de los factores sociales se puede observar desde la niñez. En esta etapa se van conformando de forma natural y a través del juego las figuras ideales que más tarde en la preadolescencia o en la adolescencia intentarán poner en práctica. Diversos estudios han demostrado que ya desde la niñez hay el deseo de tener un cuerpo más delgado, así como la motivación para seguir una dieta restrictiva, que se da en ambos sexos en todos los niveles de peso. En preadolescentes, un porcentaje potencialmente elevado (50%) está insatisfecho con su imagen corporal, impactando los estereotipos de extrema delgadez más en las niñas, lo que provoca que presenten peor autoestima general y corporal y muestren un mayor deseo de estar más delgadas en el futuro ¹⁷.

Por tanto, se encuentra que en la adolescencia los problemas de distorsión de la imagen corporal son muy preocupantes, debido a su gran incidencia y a que se mantienen durante largos periodos de tiempo. Esto es especialmente relevante en las mujeres, ya que ellas están más influenciadas por los modelos estéticos corporales. Las adolescentes se ven fuertemente condicionadas por los medios de comunicación para adoptar y mantener las normas que impone la cultura de la delgadez. Además, la insatisfacción que sufren los hombres es diferente a la de las mujeres, pues la de los primeros se debe a que quieren estar más fuertes, mientras que las mujeres quieren estar más delgadas y toman medidas para cambiar su imagen corporal con el fin de sentirse bien, independientemente del peso real que tengan. También se ha

¹⁷ Trujano P, Nava C, Gracia M, et al. Trastorno de la imagen corporal: un estudio con preadolescentes y reflexiones desde la perspectiva de género. An Psicol 2010; 26 (2): 279-87.

encontrado que los adolescentes varones tienen mayor autoestima, un mayor atractivo físico y mejor forma física que las mujeres; esto a pesar de que los índices de masa corporal medios de las mujeres son inferiores a los de los varones y de que ellas presentan un menor nivel de sobrepeso y obesidad. Esto se debe a que las mujeres tienen a sobreestimar su peso corporal, sobre todo en la zona de la cintura, el pecho y la cabeza, y por tanto desean perder algunos kilos para llegar a su peso ideal y acomodar su cuerpo a sus aspiraciones, lo que les lleva a tener altos niveles de insatisfacción corporal.

En los jóvenes sigue existiendo una gran preocupación respecto al peso corporal y a la figura, aunque hay estudios contradictorios al comparar la insatisfacción de los adolescentes y los jóvenes y al fragmentarlos en función del género. Mientras que en varones se ha encontrado que los adolescentes están más obsesionados por la delgadez y sentimientos de ineficacia, aunque son los jóvenes los que están más afectados por la influencia de los modelos sociales y la influencia de las situaciones sociales⁴⁴; en mujeres los datos son contradictorios. Por un lado, hay estudios que exponen que las jóvenes muestran mayor insatisfacción corporal que las adolescentes, mientras que otros encuentran que las adolescentes se perciben con mayor obsesión por la delgadez, insatisfacción corporal y sentimientos de ineficacia¹⁸.

Lo que sí parece claro es que los jóvenes muestran un elevado deseo por estar delgados, especialmente las mujeres. Son ellas las que tienen más insatisfacción con su peso e imagen corporal, lo que les lleva a tener altos niveles de ansiedad. Este hecho puede estar relacionado con la asociación actual entre la delgadez y la belleza,

¹⁸ Ramos P y cols, 2010; Op. Cit.

en el sexo femenino. Sobre los motivos por los que las mujeres tienen estas percepciones hay dos tendencias. Algunos autores han encontrado que se debe al deseo de resultar atractivas. No obstante, hay otros autores que afirman que las mujeres tienen una imagen ideal menor que la que creen que los hombres consideraban atractivas, por lo que la delgadez en la mujer está influenciada por otros factores distintos al atractivo.

En relación a la edad adulta, se ha encontrado que las tendencias no cambian, siguiendo la misma línea de lo hallado en etapas anteriores. En muchos estudios se observa que una gran mayoría de mujeres quisiera pesar menos, aunque presenten un peso absolutamente normal. De hecho, tienen una tendencia a seleccionar imágenes ideales y atractivas significativamente más delgadas de cómo se perciben.

En personas mayores se ha encontrado que los hombres se muestran más abiertos a las experiencias corporales de orden sensorial, sensual y estético y tienen mejor percepción de su imagen corporal que las mujeres, como consecuencia posiblemente de la presión de factores culturales. No obstante, los parámetros relacionados con una percepción de la imagen corporal negativa disminuyen con la edad⁶⁵. Esto puede ser consecuencia de que el anciano sufre un proceso de "adaptación pasiva" relacionado con la resignación. También se encontró que las personas mayores solteras son por lo general más activas y tienen mejor percepción corporal que aquellos que están casados, viudos o divorciados, situándose estos últimos en el extremo contrario que los solteros ¹⁹.

En definitiva, la preocupación por la imagen corporal va desde la niñez hasta la vejez, mostrando una mayor incidencia en las mujeres adolescentes y jóvenes.

¹⁹ Vaquero-Cristóbal R, 2013; Op. Cit.

2.1.3. Alteraciones de la imagen corporal

Las alteraciones de la imagen corporal pueden concretarse en dos aspectos²⁰.

- Alteración cognitiva y afectiva: insatisfacción con el cuerpo, sentimientos negativos que nuestro cuerpo suscita.
- Alteraciones perceptivas que conducen a la distorsión de la imagen corporal. Inexactitud con que se estima el cuerpo, su tamaño y su forma.

No está clara la relación entre estas variables, algunos autores señalan que las personas insatisfechas con su cuerpo tienen distorsiones perceptivas, y otros autores señalan que no. La correlación entre medidas de evaluación perceptivas y subjetivas no siempre es alta. Es difícil saber si se distorsiona la imagen corporal porque se está insatisfecho con el cuerpo, o porque existe una insatisfacción con la imagen corporal se distorsiona la misma.

En general cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adecúan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia, y generan malestar interfiriendo negativamente en la vida cotidiana hablamos de trastornos de la imagen corporal.

En la sociedad occidental un tercio de las mujeres y un cuarto de los hombres presentan insatisfacción corporal. Pero esta insatisfacción y preocupación por el

²⁰ APA: American Psychiatric Association APA. 2015. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association

cuerpo se convierte en un trastorno, es decir en un malestar significativo, en un 4% de las mujeres y en menos del 1% de los hombres. De acuerdo a la asociación psiquiátrica americana (APA, DSM-5), el trastorno dismórfico se define como una preocupación excesiva por un “defecto corporal” inexistente o de escasa entidad. Esta preocupación es exagerada, produce malestar e interfiere gravemente en la vida cotidiana del sujeto dificultando las relaciones personales y su funcionamiento en diversas áreas.

Además hay que tener en cuenta que las alteraciones perceptivas, la preocupación y el malestar acerca de la imagen corporal pueden ser un síntoma presente en distintos cuadros clínicos o puede ser un trastorno en sí mismo. Así, en la esquizofrenia es habitual que existan alucinaciones perceptivas y visuales de tipo somático; en la manía los pacientes se ven más atractivos y más delgados; en la depresión más viejos y feos, en la transexualidad existe una falta de correspondencia entre los órganos sexuales y la identidad de género. En todos estos casos, las alteraciones de la imagen corporal son un síntoma más dentro del cuadro que presenta el paciente y no son abordados específicamente.

En cambio, en la dismorfofobia, y en la vigorexia las alteraciones de la imagen corporal son centrales y requieren de una evaluación y una intervención específica. Así, en el trastorno dismórfico corporal la preocupación puede referirse a partes del cuerpo o a aspectos más globales, así como a defectos faciales, la forma, el tamaño, el peso, la simetría de partes del cuerpo y los olores.

2.1.4. Programas de intervención y prevención

Debido a la importancia que tiene la imagen corporal, en algunos estudios se han propuesto programas para mejorarla y por consiguiente reducir la ocurrencia de problemas clínicos. Para ello se ha expuesto la necesidad de llevar a cabo programas de prevención para evitar los TCA, sobre todo en aquellas poblaciones en las que es más probable que esto aparezca, como puede ser el caso de las mujeres jóvenes que realizan dieta y tienen una gran preocupación por su imagen corporal, con el fin de evitar la insatisfacción corporal y el uso de dietas reductoras de peso innecesarias. Así también es preciso promocionar hábitos saludables de alimentación y de ejercicio físico.²¹

2.2. AUTOESTIMA

2.2.1. Concepto

La autoestima (AE) es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo²².

No existe un concepto único sobre AE, más bien hay diferentes formas de entender lo que significa. Como todo, el significado de Autoestima puede entenderse a partir de varios niveles, el energético y el psicológico.

²¹ Vaquero-Cristóbal R y cols, 2015; Op. Cit.

²² Ortega P, Mínguez R, Rodas ML. Autoestima: un nuevo concepto y su medida. Teor. educ., 2000; 12:45-66

La AE no tiene nada que ver con la inteligencia, el nivel cultural, ni con el nivel socio-económico, ni con el sexo, ni con la edad ²³.

- Es el nivel general de aceptación o rechazo que una persona tiene respecto a si misma.
- Se trata de la capacidad de valorarnos y de tratarnos con dignidad, amor, respeto y realismo.
- Es sabernos importantes para alguien y a su vez, sentir que los demás nos importan también a nosotros.
- Es sentirnos especiales.
- Es tener esa confianza en que podemos con la vida, que podemos con los obstáculos...que en definitiva, PODEMOS.

Se ha descrito la AE como “el sistema inmunológico del psiquismo”, dándose resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración. Es lo que nos inmuniza para no deprimirnos, hundirnos, etc.

Cuando el AE es baja, hay menos recursos humanos para hacer frente a los retos de la vida (mundo intrapersonal, social, etc). Nos derrumbamos ante los retos de la vida, ante los problemas que el día a día nos presenta. Es como el combustible del coche, pues lo mismo AE para nuestro bienestar.

La AE es una experiencia íntima; habita en mi interior: Es lo que yo pienso y siento respecto a mi mismo, no lo que otra persona piensa y siente respecto a mi. La AE está arraigada en las operaciones mentales internas y no tanto en lo éxitos y

²³ Navarro M, Pontillo C. H. Autoestima del adolescente y riesgo de consumo de alcohol. Actual Enferm. 2002;5(1): 7-12.

fracasos externos. La AE es siempre cuestión de grado. Es muy difícil encontrar alguna persona que carezca por completo de una AE positiva ²⁴.

Es una necesidad humana fundamental. No depende de nuestra comprensión ni de nuestro consentimiento. Funciona a su manera en nuestro interior con o sin nuestro consentimiento.

2.2.2. Procesos de la autoestima

La AE hace referencia a los aspectos evaluativos y afectivos del autoconcepto. De hecho, la mayoría de los teóricos de este tema consideran la autoestima como un aspecto o dimensión del autoconcepto ²⁵.

Incluye dos procesos:

- a) **El proceso de evaluación**, que siempre se hace en base a un(os) criterio(s), que puede ser:
 - la comparación entre el yo real y el yo ideal (la persona que a uno le gustaría ser)
 - la comparación de la propia imagen con los valores sociales y culturales del contexto en el que vive.
 - la evaluación en relación a las consecuencias de éxito o fracaso en la ejecución de una tarea.

²⁴ Rodríguez C, Caño A. Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2012;(3):389-403

²⁵ Castañeda A. Autoestima, claridad de auto concepto y salud mental en adolescentes de Lima Metropolitana Lima. Tesis de licenciatura, Universidad Católica del Perú, 2013. Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5094/castaneda_diaz_anna_autoestima_adolescentes.pdf?sequence=1

- la comparación con los propios resultados obtenidos en situaciones anteriores (comparación interna).
 - la comparación de uno mismo con otros (comparación social).
 - el feedback procedente de la evaluación por parte de personas significativas.
- b) El proceso de afecto, se refiere a las reacciones emocionales desencadenadas por la evaluación de la propia imagen.
- implica sentimientos de auto-aceptación, auto-rechazo, autorespeto, auto-valía, auto-reproche, auto-satisfacción, etc.
 - puede variar en cada sentimiento, a lo largo de un continuo que va de lo positivo a lo negativo.

2.2.3. Importancia de la autoestima.

El hecho de que nos queremos o no, que nos valoremos o no influye mucho en nuestras vidas, concretamente en ²⁶:

- **El equilibrio personal:**

Se ha comprobado que detrás de las personas amargadas, tristes, insatisfechas, depresivas, muy miedosas, sin ilusión, con problemas de alimentación, con dolores de cabeza, con agotamiento total, con miedo a la intimidad, a la felicidad o al éxito, que abusan del alcohol o de las drogas, que maltrata a otras personas, con trastornos sexuales, suele aparecer una baja autoestima.

²⁶ Rodríguez C, Caño A. 2012; Op. Cit.

Esto no significa que la causa de estos malestares sea el que se quieran poco, pero sí que es uno de los factores que contribuye a que esto sea así. Cuando alguien no se valora no se cuida ni corporal ni afectivamente (ej: pacientes, cuando mejoran, se arreglan más, lucen más su cuerpo, se atreven a utilizar ropa más ceñida, colores más alegres y atrevidos, se preocupan por su imagen en buen sentido, tratan de pasarlo bien, etc.)

- **Nuestras relaciones con los demás.**

Si nos valoramos a nosotros mismos:

- nuestra relación con los demás será más positiva,
- nos hará sentirnos bien,
- transmitiremos seguridad y confianza, y
- nos enriquecerá como personas. Y viceversa.

En cambio, si una persona tiene un mal concepto de sí misma, una baja AE, puede reaccionar:

- aislándose, escondiéndose, al no valorarse, cree que no tiene derecho a quedar con otros, a pasarlo bien, a participar en las conversaciones, cree que va a aburrir a los demás. Se encontrará a gusto leyendo libros, paseando al perro, en el ordenador o cuidando plantas, tratando con cosas o animales que sabe que no le van a evaluar tan negativamente como cree que se merece.
- otras veces, esta baja AE se manifiesta en que no valoran sus recursos y capacidades. Se considera “poca cosa”, todavía muy niños/as, y entonces buscan relaciones donde puede establecer vínculos

dependientes. (ej: busca papas o mamás, personas que les cuiden, que les hagan las cosas, que les digan lo que tienen que hacer, que asuman las responsabilidades por ellas). Generalmente estas relaciones suelen ser absorbentes y agobiantes.

- otro tipo de vínculos que se establecen cuando uno no se aprecia mucho es dar todo el poder a los demás. Esto es acomodarse a las expectativas del otro. Es decir, están al tanto para ser como los demás quieren que sean. Van por la vida cumpliendo las expectativas de los demás, haciendo lo que se espera de ellos (ej: no dicen lo que piensan, oyen pero no participan, no defienden sus derechos). Y el problema surge que cuando se les pregunta a estas personas que desean, que es lo que necesitan, no saben contestar. Las iglesias han hecho mucho daño con: “ama a tu prójimo como a ti mismo”, porque se ha olvidado de la 2ª parte: “no se puede amar a los demás, si no te amas a ti mismo”. La AE juega un papel importante a la hora de establecer relaciones positivas y saludables.

- **Nuestras decisiones en la vida.**

Decisiones importantes: decisiones de opciones de vida (casado, soltero, religioso,...), de estudio, de trabajo, de pareja, etc.

Muchos problemas de fracaso escolar y de bajo rendimiento profesional tiene que ver con el hecho de no valorarse (ej: si yo siento que valgo poco, que no sirvo para una determinada tarea, si me siento inseguro, incapaz, rendiré menos, viviré

angustiado, etc). Existen estudios que demuestran que las personas con alta AE eligen trabajos más difíciles y de mayor responsabilidad que los que tienen baja AE, las personas con alta AE rinden más (Universidad) que las de baja AE, las personas que se consideran incompetentes para una tarea de la que no tienen experiencia previa, rinden menos que los que se consideran competentes, las personas o grupos de mayo AE consiguen mejor los objetivos establecidos que los de baja AE ²⁷.

2.2.4. Desarrollo de la autoestima.

La formación y el correcto desarrollo de la autoestima tiene su origen en las relaciones familiares, desde el mismo momento que el niño se siente amado, querido y respetado por sus padres. Los acontecimientos positivos refuerzan la autoestima positiva y los fracasos activan la negativa, y esto puede suceder de forma simultánea en la vida cotidiana.

La autoestima de los adolescentes se ve afectada positiva o negativamente de acuerdo a los comportamientos que ven a su alrededor: padres, profesores, amigos... Los padres contribuyen positivamente a la autoestima de sus hijos al alentarlos a correr los riesgos necesarios para alcanzar retribuciones, al favorecer la progresiva independencia con la capacidad de asumir responsabilidades y evitar la crítica destructiva. Los amigos también juegan un importante papel por que la lucha que libra el adolescente para ser autónomo le genera agobios y dudas que pueden ser suavizados por el grupo de iguales.

²⁷ Iñarritu M, Cruz V, Morán I. Instrumentos de evaluación para los trastornos de la conducta. Revista salud pública y nutrición. Abril-Junio 2004; 5(2). Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/v/2/ensayos/ensayotca.htm>

Desarrollo de la autoestima en la niñez: Hacia los 3 y 5 años, el niño recibe opiniones, apreciaciones y también críticas, infundadas o no, acerca de su persona. Hacia los 6 años, son más conscientes de su individualidad afectiva. En la adolescencia, a partir de los 11 años, con la instauración del pensamiento abstracto, podrá entender su sensación de placer o displacer ante los mensajes que emiten las personas que le rodean. Siendo la identidad un tema central de esta etapa, el adolescente explorará quién es y querrá responder en forma consciente a preguntas sobre su futuro y su lugar en el mundo. La obtención de una valoración positiva de sí mismo permite en el adolescente un desarrollo psicológico sano y armónico con su medio y en su relación con los demás.

La familia, como primera fuente de transmisión de ideas y sentimientos, va conformando la autoestima en los hijos de ambos sexos. Más tarde también influyen el resto de familiares, amigos, maestros y compañeros de clase, quienes van mejorando estas ideas y conceptos. Todas estas influencias irán formando un sentimiento de autoaceptación o autorrechazo. Los elogios, regañinas, miradas, estímulos, castigos les están transmitiendo mensajes positivos o negativos, según la forma o intención con que se les transmitan. Estos mensajes serán portadores de sentimientos de seguridad, aceptación, de cariño; o por el contrario, de rechazo, inseguridad o de desánimo.

2.3. LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa de la vida sumamente importante para el desarrollo de las personas, ya que en este período se viven cambios biológicos, psicológicos y

sociales que nos llevan a responder a la pregunta ¿quién soy? y ¿qué quiero hacer con mi vida?

Tiempo atrás se consideraba que la adolescencia era una especie de puente entre la niñez y la edad adulta, por lo que se creía que esta era un momento de transición y de preparación para el futuro.

Como consecuencia de este pensamiento, la adolescencia se entendía como una etapa para llegar a ser y no para ser, lo que generaba en las personas adolescentes sentimientos de que les faltaba algo, que no estaban completas, y que eran el futuro de la sociedad (sin tomar en cuenta que también son el presente) ²⁸.

Además, esta forma de entender la adolescencia suponía la idea errónea de que esta fase de la vida era una época de crisis, problemas y desencantos. De ahí que se considerara a las y los adolescentes como personas inevitablemente rebeldes, malhumoradas, irresponsables y vagas.

Ahora en cambio, se han logrado superar estas ideas y reconocer que la adolescencia es una fase con características propias y particulares, en la que se producen grandes modificaciones, revisiones y reconstrucciones de procesos que se viven desde el nacimiento.

Además, las y los adolescentes son reconocidos como personas con muchas potencialidades, capacidades y habilidades que aportar a la sociedad. También se sabe que, como en otras etapas de la vida, en la adolescencia se viven cambios, inestabilidades y alegrías, que varían de una persona a otra, de familia a familia, de sociedad a sociedad y de una época a otra.

²⁸ Dulanto E. El Adolescente. México: McGraw-Hill Interamericana. 2001.

La adolescencia se extiende desde los 12 a los 20 años de edad. Además, en esta etapa se pueden distinguir tres fases, que son ²⁹:

- temprana (12-14 años),
- media (15-17 años) y
- tardía (18-20 años).

El inicio de la adolescencia ocurre con los cambios físicos que se dan en el cuerpo, relacionados con el crecimiento y con la preparación de los órganos para la reproducción. A este período también se le conoce como pubertad.

Sin embargo, durante la adolescencia no solo se experimentan cambios biológicos (o sea en el cuerpo), sino también cambios psicológicos (en tu forma de pensar, sentir, actuar) y sociales (en las relaciones con las demás personas, como tus padres, hermanos y otros familiares, tus amigos y amigas, y con las personas adultas en general).

2.3.1. Cambios físicos en la adolescencia

Dentro del largo proceso de transición de niño a adulto, período de crecimiento y maduración significativos, ocurre la pubertad, momento en el cual se producen todos los cambios relativos a la maduración y desarrollo sexual y reproductivo, mediados por cambios neurohormonales que tienen repercusiones marcadas en el aspecto y forma del cuerpo, distinguiéndose así la estructura corporal femenina de la masculina, por el desarrollo de las características sexuales primarias y

²⁹ Silber T, Munist M, Madaleno M, Suarez E. Manual de medicina de la adolescencia. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud. 1992.

secundarias. En la niña, este proceso comienza hacia los 10 años, y el hecho indicativo de la pubertad es la menarquía o primer sangrado menstrual, que puede o no regularizarse en este momento. Si así ocurre, se considera que ha alcanzado la madurez sexual y reproductiva. En el varón ocurre también crecimiento corporal, aumento del volumen testicular y comienzan las primeras manifestaciones físicas del inicio de la vida sexual como erecciones nocturnas y sueños húmedos. Estos cambios se suman a una multitud de modificaciones psicosociales que conducen a la madurez biológica, psicológica y de integración a la sociedad ³⁰.

En este proceso de desarrollo y cambios biológicos, las glándulas endocrinas, tales como la glándula hipofisaria, las gónadas, adrenales y el hipotálamo, desempeñan un papel importante.

2.3.2. Los cambios psicológicos y sociales

a) Aceptación y adaptación al nuevo cuerpo

Uno de los principales cambios que se viven en la adolescencia tiene que ver con la aceptación y adaptación a un nuevo cuerpo diferente al de la niñez.

Todos los cambios físicos y la rapidez con que se viven, generan sentimientos de preocupación y ansiedad. Esta situación provoca una especie de aislamiento (un ejemplo de esto es que se prefiere pasar mucho tiempo a solas encerrado/a en el cuarto) y a la vez a una exploración constante del cuerpo.

³⁰ Silber T, Op Cit.

También surgen sensaciones de vergüenza e incomodidad, especialmente por la creencia de que las demás personas están muy pendientes de cómo se luce y por las bromas, burlas o chistes que a veces se reciben ante las transformaciones del cuerpo. Esto también genera que se le dedique mucho tiempo y atención a la apariencia física. Otra situación que suele pasar es que se genere un distanciamiento físico entre el o la adolescente y sus padres o personas adultas cercanas, a diferencia de la época infantil en la que solían intercambiar besos, caricias y abrazos. Esta distancia física puede resultar muy dolorosa para ambas partes. Conforme va pasando el tiempo, y se logra conocer y explorar el cuerpo, las preocupaciones van disminuyendo y se va viviendo una mayor aceptación y comodidad corporal ³¹.

b) Adquisición de nuevas capacidades de pensamiento

En esta etapa se da el cambio de pensamiento del de la infancia de tipo concreto, es decir centrado en una sola cosa a la vez y basado en el aquí y ahora de la realidad a un pensamiento de tipo formal o hipotético-deductivo, con el cual se puede razonar e ir más allá de las experiencias concretas.

De esta forma los adolescentes se interesan en problemas que no tienen que ver con su realidad cercana, desarrollan su capacidad crítica, piensan en valores y consecuencias a largo plazo, disfrutan de la capacidad de reflexionar y explorar sus sentimientos y pensamientos, entre otras cosas.

El giro cualitativo que da el pensamiento de concreto a abstracto se sitúa hacia los 12 años y, producto de la maduración, alcanza su plenitud a los 18 años

³¹ Silbert T. Op. Cit.

aproximadamente, edad en la que se logra la máxima capacidad de razonamiento. Es a partir de entonces que el pensamiento juega un papel importante y tiene un significado especial para el desarrollo psicosocial del adolescente porque le facilita y permite el logro de procesos de independencia, de la identidad, de la programación del futuro y del establecimiento del propio código de valores y normas ³².



³² Mendoza R., Sevilla L, Tori P. Aspectos teóricos para la consejería en población adolescente. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas – DEVIDA. Mesa Técnica «Diagnóstico, Orientación y Consejería en Salud Integral». Lima, Abril 2004

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel local

3.1. **Autor:** Pinto R ³³.

Título: Vigorexia como transtorno de la conducta alimentaria y su relación con la autoestima en fisicoculturistas varones de los gimnasios de Arequipa

Fuente: Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María, 2010

Resumen: Realizó un estudio buscando la relación de dependencia entre la autoestima y la presentación de la vigorexia en fisicoculturistas varones; demostrando que se ve severamente influenciada por la misma, además de caracterizar los factores de riesgo que pueden ser detonantes de esta patología, como son el uso de esteroides, tiempo de entrenamiento, tipo de dieta.

3.2. **Autor:** Sotaya AE ³⁴.

Título: Frecuencia y factores asociados a los trastornos de la satisfacción con la imagen corporal en jóvenes que asisten a gimnasios en la ciudad de Arequipa, año 2012.

Fuente: Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana, Universidad Católica de Santa María, 2013

Resumen: Encuesta a una muestra de 265 personas que asisten a diferentes gimnasios de Arequipa, con encuesta de datos personales, del ejercicio y de

³³ Pinto R. Vigorexia como transtorno de la conducta alimentaria y su relación con la autoestima en fisicoculturistas varones de los gimnasios de Arequipa. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María, 2010

³⁴ Sotaya AE. Frecuencia y factores asociados a los trastornos de la satisfacción con la imagen corporal en jóvenes que asisten a gimnasios en la ciudad de Arequipa, año 2012. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana, Universidad Católica de Santa María, 2013

alimentación, y aplicación del Cuestionario BSQ. (Body Shape Questionnaire). Se comparan grupos mediante prueba chi cuadrado, asociando factores con prueba odds ratio. El 55,85% del total de casos fueron mujeres, con edades comprendidas en 61,51% de casos entre los 20 y 29 años. El 49,81% combina ejercicios con dietas especiales, dentro de las cuales está la dieta para bajar de peso (48,48%), dietas hiperproteicas (36,36%) e hipograsa (11,36%). El consumo de suplementos dietéticos se observó en 24,15% de usuarios. Con la aplicación del cuestionario BSQ, se estableció que 25,28% de usuarios de gimnasios tienen distorsión en la percepción de la imagen corporal. El 82,09% de personas con transtorno son mujeres, comparadas con 53,03% de varones sin alteraciones ($p < 0,05$) y el sexo femenino se asoció a un OR de 5,17. En el grupo con distorsión de la imagen corporal hubo más spinning (28,36% versus 16,16%; OR 2,05) y gimnasia (16,42% y 7,07%; OR = 2,548). El 70% de aquellos con transtorno usa una dieta especial, comparado con 42,93% en el grupo sin transtorno ($p < 0,05$; OR = 3,12), siendo mayor la dieta “para perder peso” (OR = 8,67) y la dieta hipocalórica (OR = 4,34).

A nivel internacional

3.3. **Autor:** Zepeda E, Franco K, Valdes E³⁵.

Título: Estado nutricional y sintomatología de dismorfia muscular en varones usuarios de gimnasio.

Fuente: Rev. chil. nutr. 2011, vol.38, n.3: 260-267

³⁵ Zepeda E, Franco K, Valdes E. Estado nutricional y sintomatología de dismorfia muscular en varones usuarios de gimnasio. Rev. chil. nutr., 2011; 38 (3): 260-267

Resumen: El propósito de esta investigación fue evaluar la presencia de síntomas de Dismorfia Muscular (MD, por sus siglas en inglés) y el estado nutricional en varones usuarios de gimnasio. Participaron 100 usuarios de gimnasio quienes contestaron la Escala de Motivación por la Musculatura (DMS; por sus siglas en inglés) y un formato de hábitos alimentarios que incluyó el recordatorio de 24 horas. También se registraron las medidas antropométricas de los participantes. Los resultados mostraron que 22% de los participantes presentaron síntomas de MD. La dieta que llevaron a cabo los varones con síntomas de MD fue más alta en proteínas que la dieta de los varones sin síntomas de MD, con una diferencia marginalmente significativa. Asimismo, los varones con síntomas de MD asistían al gimnasio más días y horas a la semana y consumían sustancias para aumentar masa muscular en mayor medida que los varones del grupo sin síntomas de MD. No se presentaron diferencias significativas entre los grupos respecto a la composición corporal. Se concluye que una cantidad importante de usuarios de gimnasio presentaron síntomas de MD y que la composición de su dieta puede alterar su estado nutricional.

3.4. **Autor:** Baile Ayensa J, González Díaz A, Ramírez Ortiz C, Suárez Andujo P ³⁶.

Título: Imagen corporal, hábitos alimentarios y hábitos de ejercicio físico en hombres usuarios de gimnasio y hombres universitarios no usuarios.

Fuente: Revista de Psicología del deporte 2011. Vol. 20, núm. 2, pp. 353-366

Resumen: Este estudio tiene por objeto analizar si los varones usuarios de gimnasio se diferencian de los no usuarios, estos últimos, universitarios

³⁶ Baile J, González A, Ramírez C, Suárez P. Imagen corporal, hábitos alimentarios y hábitos de ejercicio físico en hombres usuarios de gimnasio y hombres universitarios no usuarios. Revista de Psicología del deporte 2011; 20 (2): 353-366.

procedentes de población general, en las siguientes variables: imagen corporal, hábitos de alimentación alterados y hábitos de ejercicio alterados. Participaron dos muestras: una de 78 hombres usuarios de gimnasios elegidos al azar entre gimnasios de Guadalajara (Jalisco-México), y 340 sujetos no usuarios de gimnasio, estudiantes de la universidad UNIVA en Guadalajara (Jalisco-México). Los resultados muestran que ambas submuestras, varones usuarios y no usuarios de gimnasio, no se diferencian en cuanto a imagen corporal medida con un cuestionario de actitudes. También se observó que los primeros tienen peores hábitos de alimentación y de ejercicio físico que los hombres de población general. La intensidad de la alteración de actitudes alimentarias y de actitudes hacia el ejercicio físico estaba en relación con el deseo de tener mayor tamaño y musculación, medido con una escala de figuras. Estos datos apuntan a que los usuarios de gimnasio tienen mayores tendencias patológicas en hábitos de alimentación y ejercicio físico que la población general, lo que podría estar relacionado con una práctica del deporte con fines estéticos más que de salud.

4. Objetivos.

4.1. General

Establecer la relación entre la satisfacción con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2017.

4.2. Específicos

- 1) Identificar la frecuencia de trastornos de la percepción de la imagen corporal en adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2017.
- 2) Identificar la frecuencia de trastornos de la autoestima en adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2017.
- 3) Establecer la relación entre la satisfacción con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2017.

5. Hipótesis

Es probable que exista una relación directa y significativa entre la satisfacción con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicará la técnica de la encuesta.

Instrumentos: El instrumento que se utilizará consistirá en una ficha de recolección de datos (Anexo 1), en el cuestionario del complejo de Adonis (ACQ; Anexo 2), y en cuestionario de Autoestima de Coopersmith (Anexo 3)

Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial: Esta investigación se realizará en el Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal: El estudio se realizará en forma coyuntural durante el mes de Enero 2017.

2.3. Unidades de estudio: Adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.

2.4. Población: Totalidad de adolescentes del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa en el periodo de estudio.

Muestra: de acuerdo a formula para determinación de correlación de 2 variables numéricas:

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{\frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

De donde:

n = tamaño de la muestra

$Z\alpha$ = Coeficiente de confiabilidad para precisión del 95 % = 1,96

$Z\beta$ = Coeficiente de confiabilidad para precisión del 80 % = 0,84

r = Coeficiente de correlación esperado = 0,30

Por tanto: n = 84,8 ≈ 90 casos

Además los integrantes de la muestra deberán cumplir los criterios de selección.

Criterios de selección:

- ♦ **Criterios de Inclusión**

- De ambos sexos
- Adolescentes hasta los 20 años
- Participación voluntaria en el estudio

- ♦ **Criterios de Exclusión**

– Fichas de encuesta incompletas o mal llenadas

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

Se solicitará la autorización al director del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María para la realización del estudio. Se contactará a los estudiantes del centro preuniversitario durante los recesos entre una y otra clase, para explicar los motivos del estudio y solicitar la participación voluntaria y anónima. Se aplicará las fichas de estudio a todos los estudiantes, para seleccionar solo a los que cumplan con los criterios de selección. Se entregará la ficha de recolección de datos para obtener información general, así como el cuestionario ACQ y el inventario de autoestima de Coopersmith.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos serán organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

3.2. Recursos

a) Humanos

- Investigador, asesor.

b) Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

c) Financieros

- Autofinanciado

3.3. Validación de los instrumentos

El Cuestionario del Complejo de Adonis (ACQ) (Pope, Phillips y Olivardia, 2000). El cuestionario de Complejo de Adonis consta de 13 ítems, que exploran el grado de insatisfacción que tiene el hombre con su aspecto, y hasta qué punto puede llegar para cambiarla. Las respuestas se dividen en tres opciones “a” cuyo valor es de 0 puntos, “b” cuyo valor es de 1 punto y “c” cuyo valor es de 3 puntos. Se obtiene una puntuación de las respuestas que varían de 0 a 39 puntos. Las puntuaciones obtenidas se clasifican en función de la suma de las respuestas que realizas, que sugiere Pope y cols:³⁷

- Entre 0 y 9 puntos: Tiene una preocupación con tu imagen corporal, pero no afecta a su vida diaria.
- Entre 10 y 19 puntos: Tiene una afección media-moderada de este Complejo de Adonis. Probablemente esta afección no afecte seriamente a su vida, no obstante si la puntuación está más próxima a 19 puntos, debería plantearse seriamente cómo afecta esta preocupación corporal a la vida del adolescente.
- Entre 20 y 29 puntos: Padece el Complejo de Adonis e interfiere negativamente en su vida, debe consultar a un especialista para empezar un tratamiento.

³⁷ Iñarritu M, Cruz V, Morán I. Instrumentos de evaluación para los trastornos de la conducta. Revista salud pública y nutrición. Abril-Junio 2004; 5(2). Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/v/2/ensayos/ensayotca.htm>

- Entre 30 y 39 puntos: Tiene un serio problema con la imagen corporal. Se debe consultar sin demora a un especialista mental para empezar un tratamiento.

El Inventario de Autoestima de Coopersmith ³⁸ está constituido por 58 ítems, con respuestas dicotómicas (sí - no), que brindan información acerca de las características de la autoestima a través de la evaluación de 4 sub tests más un sub test de Mentira:

Sub test L (Mentira): está compuesta por 8 ítems (6,13,20,27,34,41,48,55).

Si la prueba tiene un puntaje superior a 4 en la escala de mentiras, ésta se invalida. Por lo tanto, éste sub test indica falta de consistencia en los resultados obtenidos.

Sub test Si Mismo: en este sub test los alumnos que presentan niveles altos de autoestima poseen valoración de sí mismo, mayores aspiraciones, estabilidad, cuando se enfrentan a desafíos y problemas responden con confianza y generalmente alcanzan un alto grado de éxito, reconocen sus habilidades así como las habilidades especiales de otros, se sienten seguros de sí mismo y se responsabilizan de sus propias acciones. Los estudiantes que poseen niveles bajos de autoestima reflejan sentimientos adversos hacia sí mismos, se comparan y no se sienten importantes, tienen inestabilidad y contradicciones. Mantienen constantemente actitudes negativas hacia sí mismo, se preocupan de lo que los demás piensan de ellos o de sus actos.

³⁸ Bobes J, Portilla MP, Bascarán Fernández MT (Eds). Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. 2da Ed. Ars Médica. 2002.

Sub test Social Pares: los niveles altos de autoestima en este test indican que el sujeto posee mayores dotes y habilidades sociales, puesto que sus relaciones con amigos y colaboradores es positiva expresando en todo momento su empatía y asertividad, evidencian un sentido de pertenencia y vínculo con los demás. La aceptación social y de sí mismos están muy combinados.

Sub test Hogar Padres: en este test los alumnos que se encuentran en el nivel alto de autoestima presentan las siguientes características: buenas cualidades y habilidades en las relaciones íntimas con la familia, se sienten respetados y considerados, poseen independencia, comparten ciertas pautas de valores y sistemas de aspiraciones con la familia, tienen concepciones propias acerca de lo que está mal o bien dentro del marco familiar. Los niveles bajos reflejan cualidades y habilidades negativas hacia las relaciones íntimas con la familia, se consideran incomprendidos y existe mayor dependencia. Se tornan irritables, fríos, sarcásticos, impacientes indiferentes hacia el grupo familiar. Expresan una actitud de autodesprecio y resentimiento.

Sub test universidad (estudios): Los estudiantes que poseen un nivel alto de autoestima en este sub test poseen buena capacidad para aprender, afronta adecuadamente las principales tareas académicas, alcanzan rendimientos académicos mayores de lo esperado. Son más realistas en la evaluación de sus propios resultados de logros y no se dan por vencidos fácilmente si algo les sale mal, son competitivos, se trazan metas superiores que se sientan desafiados por los obstáculos. Trabaja a satisfacción tanto a nivel individual

como grupal. Los alumnos que se encuentran en el nivel bajo presentan falta de interés hacia las tareas académicas, alcanzan rendimientos académicos muy por debajo de lo esperado, se dan por vencidos fácilmente cuando algo les sale mal, son temerosos y no se arriesgan por temor al fracaso, no son capaces de enfrentar las demandas que les ponen. No son competitivos, no trabajan a gusto tanto a nivel individual como grupal.

Normas de corrección

El puntaje máximo es de 100 puntos. Los puntajes se obtienen sumando el número de ítems respondido en forma correcta y multiplicando éste por 2 sin incluir el puntaje de mentiras.

Por ejemplo: N° de ítems $\times$ 2 = nivel de autoestima; $30 \times 2 = 60$

De acuerdo a la categoría de autoestima el puntaje 60 corresponde al nivel de autoestima medio alto

Los ítems cuya respuesta deberá ser: “Si” se muestran en el anexo.

CATEGORÍAS	RANGO
Alto	75-100
Medio Alto	50-74
Medio bajo	25-49
Bajo	0-24

3.4. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

c) Plan de Codificación:

Se procederá a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleará estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. La asociación entre los puntajes de las escalas empleadas se evaluará con el cálculo del coeficiente de correlación lineal de Pearson, y la evaluación de sus escalas ordinales con el coeficiente de asociación de Spearman. Para el

análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.24.0.

IV. Cronograma de Trabajo

Actividades	Noviembre 16				Diciembre 16				Enero 17			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema												
2. Revisión bibliográfica												
3. Aprobación del proyecto												
4. Ejecución												
5. Análisis e interpretación												
6. Informe final												

Fecha de inicio: 15 de Noviembre 2016

Fecha probable de término: 20 de Enero 2017

V. Instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario ACQ

Nº de Ficha: _____

Edad: _____ años Sexo: Varón ☐ Mujer ☐

Colegio de procedencia: Particular ☐ Parroquial ☐ Estatal ☐

A continuación encontrará unas preguntas acerca de su apariencia. Responda con sinceridad, las encuestas son anónimas y los resultados serán usados sólo con fines de la presente investigación.

- 1) ¿Cuánto tiempo dedicas cada día preocupándote por algún aspecto de tu apariencia (no simplemente pensando sino preocupándote)?
 - a) Menos de 30 minutos.
 - b) De 30 a 60 minutos.
 - c) Más de 30 minutos.
- 2) ¿Con qué frecuencia estás mal por alguna cuestión relacionada con tu apariencia (preocupado, ansioso, deprimido...)?
 - a) Nunca o raramente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.
- 3) ¿Con qué frecuencia evitas que partes de tu cuerpo o tu cuerpo entero sea visto por otros? Por ejemplo, ¿con qué frecuencia evitas ir a vestuarios, piscinas o situaciones donde debas quitarte la ropa? O también, ¿con qué frecuencia llevas ropas que alteran u ocultan tu apariencia corporal, como por ejemplo intentar ocultar tu cabello o llevar ropas holgadas para esconder tu cuerpo?
 - a) Nunca o raramente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.
- 4) ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a actividades de aseo para mejorar tu apariencia?
 - a) Menos de 30 minutos.
 - b) De 30 a 60 minutos.
 - c) Más de 60 minutos.

- 5) ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a actividades físicas para mejorar tu apariencia física, tales como levantamiento de pesas, *jogging*, máquina de caminar? (Nos referimos sólo a esas actividades deportivas cuyo objetivo principal sea mejorar la apariencia física).
- a) Menos de 60 minutos.
 - b) De 60 a 120 minutos.
 - c) Más de 120 minutos.
- 6) ¿Con qué frecuencia sigues dietas comiendo alimentos especiales (por ejemplo, de alto grado proteínico o comidas bajas en grasas) o ingieres suplementos nutricionales para mejorar tu apariencia?
- a) Nunca o raramente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.
- 7) ¿Qué parte de tus ingresos económicos los empleas en cuestiones dedicadas a mejorar tu apariencia (por ejemplo, comidas especiales de dieta, suplementos nutricionales, productos para el pelo, cosméticos, técnicas cosméticas, equipamiento deportivo, cuotas de gimnasio...)?
- a) Una cantidad insignificante.
 - b) Una cantidad sustancial, pero nunca hasta el punto de que me cree problemas económicos.
 - c) Una cantidad suficiente hasta el punto de crearme problemas económicos.
- 8) ¿Con qué frecuencia tus actividades relacionadas con tu apariencia física afectan tus relaciones sociales (por ejemplo, el tener que dedicar tiempo a entrenamientos, prácticas alimentarias especiales o cualquier otra actividad relacionada con tu apariencia que terminan afectando a tus relaciones con otras personas)?
- a) Nunca o raramente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.
- 9) ¿Con qué frecuencia tu vida sexual se ha visto afectada por tus preocupaciones relacionadas con la apariencia?
- a) Nunca o raramente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.

- 10) ¿Con qué frecuencia tus preocupaciones con la apariencia o actividades relacionadas con ella han comprometido tu trabajo o carrera (o tus actividades académicas si eres estudiante) (por ejemplo, llegando tarde, perdiendo horas de trabajo o de clase, trabajando por debajo de tu capacidad o perdiendo oportunidades de mejora o ascenso por preocupaciones y/o actividades con la imagen corporal)?
- a) Nunca o raramente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.
- 11) ¿Con qué frecuencia has evitado ser visto por otra gente debido a tus preocupaciones con tu apariencia (por ejemplo, no yendo a la escuela, al trabajo, a eventos sociales o a estar en público...)?
- a) Nunca o raramente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.
- 12) ¿Has consumido algún tipo de droga, legal o ilegal, para ganar músculo, perder peso o para cualquier intento de mejorar tu apariencia?
- a) Nunca.
 - b) Sólo drogas legales, compradas en sitios oficiales o bajo prescripción.
 - c) He usado esteroides legales, píldoras de adelgazamiento u otras sustancias.
- 13) ¿Con qué frecuencia has tomado medidas extremas (que no sean el uso de drogas) para cambiar tu apariencia, tales como hacer ejercicio excesivo, entrenar incluso estando adolorido, hacer dietas extremas, vomitar, usar laxantes u otros métodos de purga, usar técnicas no convencionales de desarrollo muscular, crecimiento del pelo, alargamiento del pene, etc.?
- a) Nunca o raramente.
 - b) Algunas veces.
 - c) Frecuentemente.

Calificación:

- Preocupación leve (0 a 9 puntos)
- Preocupación moderada (de 10 a 19 puntos)
- Preocupación grave (de 20 a 29 puntos)
- Preocupación posiblemente patológica (de 30 a 39 puntos)



Instrumento 2: Escala de evaluación de la autoestima

Instrucciones:

Para responder a cada una de las declaraciones de la hoja del Inventario, procede como sigue:

- Si la declaración describe cómo te sientes habitualmente, pon una "X" en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase "Igual que yo" (Columna A) aquí en la hoja de respuestas.
- Si la declaración no describe cómo te sientes habitualmente, pon una "X" en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase "Distinto a mí" (Columna B) aquí en la hoja de respuestas.

Para ensayar, hagamos el ejemplo :

"O. Me gustaría comer helados todos los días".

- Si te gustaría comer helados todos los días, pon una "X" en el paréntesis debajo de la frase "Igual que yo" frente a la pregunta 0.
- Si no te gustaría comer helados todos los días, pon una "X" en el paréntesis debajo de la frase "Distinto a mí", frente a la pregunta 0.

PROSIGUE ENSEGUIDA CON LAS RESTANTES DECLARACIONES.

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

	Igual que Yo (A)	Distin to a mí (B)
1. Paso mucho tiempo soñando despierto.	()	()
2. Estoy seguro de mi mismo.	()	()
3. Deseo frecuentemente ser otra persona.	()	()
4. Soy simpático.	()	()
5. Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.	()	()
6. Nunca me preocupo por nada.	()	()
7. Me abochorno (pararme frente a los demás para hablar.	()	()
8. Desearía ser más joven.	()	()
9. Hay muchas cosas acerca de mi mismo que me gustaría cambiar si pudiera.	()	()
10. Puedo tomar decisiones fácilmente.	()	()
11. Mis amigos gozan cuando están conmigo.	()	()
12. Me incomodo en casa fácilmente.	()	()
13. Siempre hago lo correcto.	()	()
14. Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela)	()	()
15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.	()	()
16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.	()	()
17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.	()	()
18. Soy popular entre compañeros de mi edad.	()	()
19. Usualmente mis padres consideran mis sentimientos.	()	()
20. Nunca estoy triste.	()	()
21. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.	()	()
22. Me doy por vencido fácilmente.	()	()
23. Usualmente puedo cuidarme a mí mismo.	()	()
24. Me siento suficientemente feliz.	()	()
25. Preferiría jugar con niños menores que yo.	()	()
26. Mis padres esperan demasiado de mí.	()	()
27. Me gustan todas las personas que conozco.	()	()
28. Me gusta que el profesor me interroque en clase.	()	()
29. Me entiendo a mí mismo	()	()
30. Me cuesta comportarme como en realidad soy.	()	()
31. Las cosas en mi vida están muy complicadas.	()	()
32. Los demás (niños) casi siempre siguen mis ideas.	()	()
33. Nadie me presta mucha atención en casa.	()	()
34. Nunca me regañan.	()	()
35. No estoy progresando en la escuela como me gustaría.	()	()
36. Puedo tomar decisiones y cumplirlas.	()	()
37. Realmente no me gusta ser muchacho (muchacha)	()	()
38. Tengo una mala opinión de mí mismo.	()	()
39. No me gusta estar con otra gente.	()	()

40. Muchas veces me gustaría irme de casa.	()	()
41. Nunca soy tímido.	()	()
42. Frecuentemente me incomoda la escuela.	()	()
43. Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo.	()	()
44. No soy tan bien parecido como otra gente.	()	()
45. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.	()	()
46. A los demás "les da" conmigo.	()	()
47. Mis padres me entienden.	()	()
48. Siempre digo la verdad.	()	()
49. Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa.	()	()
50. A mi no me importa lo que pasa.	()	()
51. Soy un fracaso.	()	()
52. Me incomodo fácilmente cuando me regañan.	()	()
53. Las otras personas son más agradables que yo.	()	()
54. Usualmente siento que mis padres esperan más de mí.	()	()
55. Siempre sé que decir a otras personas.	()	()
56. Frecuentemente me siento desilusionado en la escuela.	()	()
57. Generalmente las cosas no me importan.	()	()
58. No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.	()	()



PAUTA DE CALIFICACIÓN:

Pregunta	Igual que Yo (A)	Distinto a Mi (B)	Pregunta	Igual que Yo (A)	Distinto a Mi (B)
1	G		30		G
2	G		31		G
3		G	32	S	
4	S		33		H
5	H		34	M	
6	M		35		E
7		E	36	G	
8		G	37		G
9		G	38		G
10	G		39		S
11	S		40		H
12		H	41	M	
13	M		42		E
14	E		43		G
15		G	44		G
16		G	45	G	
17		G	46		S
18	S		47	H	
19	H		48	M	
20	M		49		E
21	E		50		G
22		G	51		G
23	G		52		G
24	G		53		S
25		S	54		H
26		H	55	M	
27	M		56		E
28	E		57		G
29	G		58		G

NORMAS DEL INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

(Puntajes T: $X= 50$, $DS=10$)

PB	: Puntaje Bruto	G	: General	E	: Escolar
PT	: Puntaje Escala	S	: Social	H	: Hogar
		M	: Mentira	T	: Total

ESCALA T	
26	20
28	22
30	24
32	26
34	27
36	28
38	29
40	31
42	33
44	34
46	36
48	38
50	39
52	40
54	42
56	44
58	45
60	47
62	48
64	50
66	52
68	54
70	55
72	56
74	58
76	60
78	62
80	64
82	65
84	66
88	70
90	71
92	76
94	80

ESCALA GENERAL	
PB	PT
14	20
16	25
18	30
20	32
22	34
24	36
26	39
28	41
30	44
32	46
34	48
36	50
38	53
40	55
42	58
44	60
46	62
48	65
50	70
52	75

ESCALA SOCIAL	
PB	PT
0	21
2	27
4	33
6	39
8	44
10	50
12	56
14	62
16	70

ESCALA ESCOLAR	
PB	PT
0	24
2	30
4	37
6	44
8	50
10	57
12	65
14	71
16	78

ESCALA MENTIRA	
PB	PT
0	36
4	48
6	54
8	61
10	67
12	74
14	80
16	86

ESCALA HOGAR	
PB	PT
0	28
4	38
6	43
8	47
10	52
12	57
14	63
16	70

INTERPRETACIÓN CUALITATIVA DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS EN EL INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

ESCALA DE AUTOESTIMA GENERAL:

(Puntaje máximo es 26)

PUNTAJES	INTERPRETACION
Inferiores a 12	Muy Baja
Mayores o igual a 12 y menores a 15	Baja
Mayores o igual a 15 y menores a 20	Normal
Mayores o igual a 20 y menores a 23	Alta
Mayores o iguales a 23	Muy alta

ESCALA DE AUTOESTIMA SOCIAL:

(Puntaje máximo es 8)

PUNTAJES	INTERPRETACION
Inferiores a 4	Muy Baja
Mayores o igual a 4 y menores a 5	Baja
Mayores o igual a 5 y menores a 7	Normal
Mayores o igual a 7 y menores a 8	Alta
iguales a 8	Muy alta

ESCALA DE MENTIRA:

Esta escala tiene como puntaje máximo 8 puntos, un puntaje mayor o igual a 5 indica que las respuestas dadas por la persona **NO SON CONFIABLES**.

ESCALA DE AUTOESTIMA HOGAR:

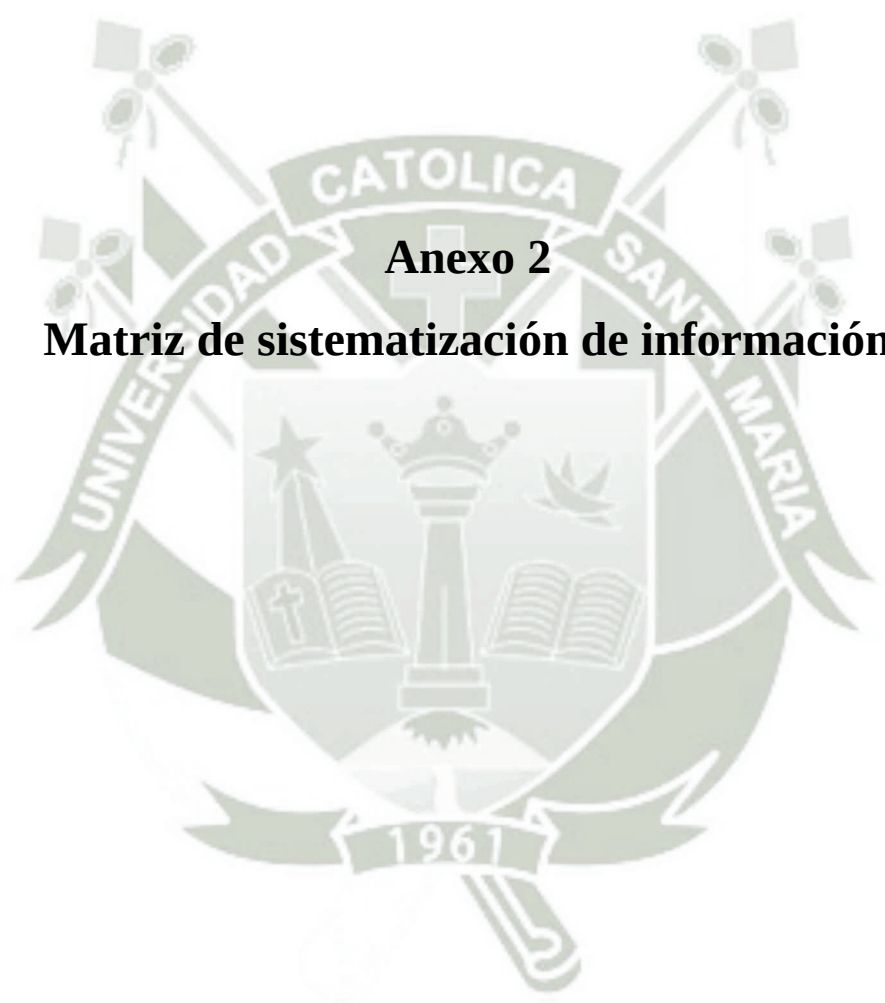
(Puntaje máximo es 8)

PUNTAJES	INTERPRETACION
Inferiores a 3	Muy Baja
Mayores o igual a 3 y menores a 4	Baja
Mayores o igual a 4 y menores a 6	Normal
Mayores o igual a 6 y menores a 7	Alta
Mayores o igual a 7	Muy alta

ESCALA DE AUTOESTIMA TOTAL:

(Puntaje máximo es 50)

PUNTAJES	INTERPRETACION
Inferiores a 19	Muy Baja
Mayores o igual a 19 y menores a 22	Baja
Mayores o igual a 22 y menores a 29	Normal
Mayores o igual a 29 y menores a 32	Alta
Mayores o igual a 32	Muy alta



Anexo 2

Matriz de sistematización de información

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80																				