



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**AUTOCONCEPTO FÍSICO ASOCIADO AL DESARROLLO DEL
TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES DE
BACHILLER. UNIDAD EDUCATIVA TEODORO WOLF. SANTA ELENA,
2023**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO
DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

AUTOR/A

LISBETH MERCEDES MALAVÉ MOROCHO

TUTORA

LIC. ELENA PÉREZ PONS, MSc

PERIODO ACADÉMICO

2023-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgtr. Lic. Nancy M. Dominguez Rodríguez, MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERIA**



Firmado digitalmente por:
ELENA PEREZ PONS

Lic. Cesar Eubelio Figueroa Pico, PhD

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Elena Pérez Pons, MSc.

TUTOR

Ab. María Rivera González, Mgtr.

SECRETARIA GENERAL

La Libertad, 8 de septiembre del 2023

APROBACION DEL TUTOR

En calidad de tutora del Proyecto de Investigación: **AUTOCONCEPTO FÍSICO ASOCIADO AL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES DE BACHILLER. UNIDAD EDUCATIVA TEODORO WOLF. SANTA ELENA, 2023.** Elaborado por **MALAVÈ MOROCHO LISBETH MERCEDES**, estudiante de la **CARRERA DE ENFERMERÍA**, perteneciente a la **FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD** de la **UNIVERSIDAD ESTAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**, previo a la obtención del **TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
ELENA PEREZ PONS

Lic. Elena Pérez Pons, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

A nivel institucional, a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por brindarme una educación de calidad y calidez en todos los periodos académicos.

A nivel profesional, a las licenciadas y docentes que impartieron conocimientos en bases a sus estudios y experiencias.

A nivel personal, a mi padre Jorge González Morocho, por ser mi gran ejemplo y motivación, quien es el pilar fundamental de mi vida, quien me enseñó la importancia de los principios y valores, además de las acciones que se deben ejercer para lograr el éxito.

Malavé Morocho Lisbeth Mercedes

AGRADECIMIENTOS

A mi madre Morocho Borbor Ydania y hermanos, quienes me han acompañado en este proceso de formación profesional.

A Morocho Borbor Mayra, quien desde un inicio me brindo su apoyo, agradeciendo el esfuerzo que realizo permitiéndome tener una educación de calidad. Gracias por sr una guía y mantener una confianza en mí.

A Enríquez Rodríguez Álvaro, quien me brindo su apoyo, amor, cariño y paciencia, demostrando ser un ejemplo de calidad de persona, agradezco la motivación que me ofreció además de los conocimientos que comparte cada día.

Malavé Morocho Lisbeth Mercedes

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Malavé Morocho Lisbeth Mercedes
C.I. 2450324435

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACION DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El Problema.....	2
1.1 Planteamiento Del Problema.....	2
1.2 Formulación Del Problema.....	5
2. Objetivos:.....	5
2.1 Objetivo General.....	5
2.2 Objetivos Específicos.....	5
3. Justificación Del Problema	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1 Fundamentación Referencial.....	7
2.2 Fundamentación Teórica.....	9
2.3 Fundamentación Legal.....	22
2.4 Formulación De La Hipótesis	26
2.5 Identificación Y Clasificación De Variables	26
2.6 Operacionalización De Variables.....	26
CAPÍTULO III	29
3. Diseño Metodológico.....	29
3.1 Tipo De Investigación.....	29
3.2 Métodos De Investigación	29
3.3 Población Y Muestra.....	29
3.4 Tipo De Muestreo	30
3.5 Técnicas Recolección De Datos.....	31
3.6 Instrumentos De Recolección De Datos	31

3.7 Aspectos Éticos	32
CAPÍTULO IV	33
4. Presentación De Resultados	33
4.1 Análisis E Interpretación De Resultados	33
4.2 Comprobación De Hipótesis	36
5. CONCLUSIONES	37
6. RECOMENDACIONES	38
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
8. ANEXOS.....	43
8.1 Aprobación del tema en la institución.....	43
8.2 Consentimiento informado.....	44
8.3 Instrumento aplicado.....	45
8.4 Figuras o gráficos estadísticos	49
8.5 Evidencias fotográficas.....	52
8.6 Reporte del sistema antiplagio.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables	27
Tabla 2. Descripción de los indicadores de la fórmula de la muestra	30
Tabla 3. Porcentaje de indicadores para el desarrollo de los trastornos de la imagen corporal.....	34
Tabla 4. Coeficiente de correlación.....	35
Tabla 5. Descripción de los indicadores de la fórmula Pivotal	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Dimensiones para determinar el nivel de autoconcepto físico.....	33
Gráfico 2. Nivel de autoestima de los estudiantes.....	34
Gráfico 3. Relación del autoconcepto físico y los trastornos de la imagen corporal.....	35
Gráfico 4. ¿Con qué frecuencia te sientes contenta/o con tu imagen corporal?.....	49
Gráfico 5. Al fijarte en la imagen corporal de otras chico/as, ¿la has comparado favorablemente?.....	49
Gráfico 6. ¿Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a?	50
Gráfico 7. Pensar en tu imagen corporal, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?.....	50
Gráfico 8. ¿Con qué frecuencia desearías ser diferente?.....	51
Gráfico 9. ¿Sientes confianza en cuanto a la imagen física que transmites?.....	51

RESUMEN

La imagen corporal es la representación mental del cuerpo sin embargo para los adolescentes la insatisfacción física es un factor de riesgo importante para los trastornos alimentarios, incluso pertenece a los principales predictores del desarrollo de la anorexia nerviosa, por tal motivo se realizó el estudio para describir los niveles de autoconcepto físico asociados al desarrollo del trastorno de la imagen corporal en estudiantes de Bachiller en la Unidad Educativa Teodoro Wolf. Santa Elena, en el periodo 2023; la metodología es cuantitativa, no experimental de tipo trasversal explicativa con una población de 120 estudiantes del tercer año superior de los cuales se obtiene una muestra de 92 estudiantes; la variable independiente a estudiar es el autoconcepto físico mientras que la dependiente es el trastorno de la imagen corporal; para la interpretación de datos, se identificó el nivel de correlación existente mediante el coeficiente de Pearson, mientras que para el análisis estadístico y sistematización de respuestas se utilizó la herramienta de cálculo Microsoft Excel; los principales resultados evidencian que los niveles de autoconcepto físico presentados en los estudiantes son del 59% inestables mientras que el 41% son estables, no obstante dependen de las dimensiones a estudiar en las que se indican que las más afectadas son el autoconcepto físico estable, y el atractivo físico, también se evidenció que el 54% de los encuestados conservan un nivel de autoestima bajo, mientras que el 25% obtuvieron un nivel medio según la escala de valoración de Rosemberg, además se demuestra que la autoestima baja incrementa el desarrollo de los trastornos de la imagen corporal; se concluyó que la relación del autoconcepto físico y los trastornos de la imagen corporal es una correlación lineal negativa, es decir que mientras menor sea nivel de autoconcepto físico, mayor será el desarrollo de trastornos de la imagen corporal.

Palabras claves: Imagen corporal; Autoconcepto físico; Autoestima; Autopercepción; Salud mental.

ABSTRACT

Body image is the mental representation of the body, however for adolescents physical dissatisfaction is an important risk factor for eating disorders, even belongs to the main predictors of the development of anorexia nervosa, for this reason the study was conducted to describe the levels of physical self-concept associated with the development of body image disorder in high school students in the Educational Unit Teodoro Wolf. Santa Elena, in the period 2023; the methodology is quantitative, non-experimental of explanatory transversal type with a population of 120 students of the third superior year of which a sample of 92 students is obtained; the independent variable to study is the physical self-concept while the dependent one is the body image disorder; for the interpretation of data, the level of existing correlation was identified by means of the Pearson coefficient, while for the statistical analysis and systematization of answers the Microsoft Excel calculation tool was used; the main results show that the levels of physical self-concept presented in the students are 59% unstable while 41% are stable, however they depend on the dimensions to be studied in which it is indicated that the most affected are the stable physical self-concept and physical attractiveness, it was also shown that 54% of the respondents have a low level of self-esteem, while 25% obtained a medium level according to the Rosemberg rating scale, it is also shown that low self-esteem increases the development of body image disorders; It was concluded that the relationship between physical self-concept and body image disorders is a negative linear correlation, that is, the lower the level of physical self-concept, the greater the development of body image disorders.

Key words: Body image; Physical self-concept; Self-esteem; Self-perception; Mental health.

INTRODUCCIÓN

Durante la adolescencia, la imagen corporal es la representación mental de cómo se ve cada persona, la cual está relacionada con los sentimientos y emociones que experimenta a lo largo de su vida vinculada al cómo se siente con respecto a su cuerpo. En la actualidad diversos estudios han evidenciado que el bajo nivel de autoconcepto físico desarrolla trastornos de la imagen corporal (TIC), inclusive los medios de comunicación promocionan un cuerpo irreal e inalcanzable, disminuyendo la autoestima de los adolescentes.

Las personas con una imagen corporal negativa tienen más probabilidades de experimentar trastornos alimentarios, baja autoestima, síntomas depresivos y aislamiento social desarrollando un TIC que es una condición en la que las personas creen que ciertas partes de su cuerpo son desagradables, por lo general estos individuos pasan horas enfocándose en lo que creen que es un problema con su apariencia. Los TIC en los adolescentes es una problemática de salud pública, inclusive es de vital importancia debido a la influencia sociocultural existente en nuestra sociedad, lo que involucra diferentes factores de riesgo que rodean a los jóvenes y alteran su comportamiento, habilidades y sentimientos que conducen al desarrollo de trastornos mentales, que en algunos casos puede conducir a problemas de salud graves e incluso la muerte.

Por consiguiente, la educación en la juventud es de vital importancia para disminuir la incidencia del trastorno antes mencionado, evitando que los adolescentes apliquen una dieta excesiva afectando su estado de salud lo que puede aminorar la tasa de mortalidad. En nuestro país Ecuador y en la provincia de Santa Elena se han realizados muy pocos estudios acerca de esta problemática. Por esta razón el objetivo central de esta investigación es describir los niveles de autoconcepto físico asociados al desarrollo del TIC en estudiantes de Bachiller. Unidad Educativa Teodoro Wolf. Santa Elena, 2023.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1 *Planteamiento Del Problema*

Para Organización Mundial de la salud (OMS) la imagen corporal (IC) es "la representación mental del cuerpo" análogo a la definición de Schilder, (2013) que manifiesta que es la "percepción que nuestra mente crea del propio cuerpo, la forma en que el cuerpo se nos presenta" (p. 13), sin embargo para la sociedad la IC es la perspectiva que posee una persona sobre sí misma, es decir, qué tipo de persona cree que es, relacionada con los sentimientos y emociones que experimenta, además de cómo se percibe, y el cómo se siente con su cuerpo. En los adolescentes la insatisfacción con la IC es un factor de riesgo importante para los trastornos alimentarios, inclusive es uno de los primordiales predictores del desarrollo y recaída de la anorexia nerviosa.

El trastorno de la imagen corporal (TIC) conserva varios componentes: perceptual es el conocimiento del cuerpo en su totalidad o en partes, cognitivo es la evaluación del cuerpo o una parte de este, afectivo son las emociones o cualidades sobre el cuerpo o una parte de él y conductual son las acciones que inician a partir de la percepción. (Vaquero-Cristóbal et al., 2013)

"La percepción de la imagen corporal puede cambiar la sensación de bienestar de los individuos, y modular su comportamiento para mantener la forma física y el crecimiento muscular"(Medina Cascales, 2018). Una de las imposiciones culturales más perjudiciales de la actualidad es la imposición del ideal de la delgadez extrema como medio para ganar aceptación social y popularidad, lo que influye cada vez en más jóvenes para que entren en un ciclo de restricción dietética. Muchos niños de entre 12 y 26 años expresan insatisfacción con su cuerpo y se sienten culpables incluso cuando comen sano. En definitiva, en la sociedad actual, la belleza se asigna como el valor más significativo.

A nivel internacional, específicamente Australia, la investigación realizada por Phail (2009), demostró que el 7% de las personas desean tener una figura esbelta como las que muestran en los medios televisivos, e incluso demostró que los factores que influyen en los adolescentes son los grupos de amigos y los anuncios en los medios que promueven seguir una determinada dieta para adelgazar (Vaquero-Cristóbal et al., 2013).

En la investigación realizada en España por Garner (1997), aporta información relevante sobre la insatisfacción de los hombres con su imagen corporal evidenciando una tendencia creciente por lo que casi se triplicó en el año de 1972 a 1997, del 15% al 43% respectivamente (Maganto Mateo & Cruz Saez, 2002).

Mientras que, a nivel latinoamericano, en la publicación “Imagen corporal e índice de masa corporal en mujeres indígenas del Estado de Hidalgo, México” concluyeron que el 83% de las mujeres evaluadas mostraron algún grado de insatisfacción corporal, mayoritariamente relacionada con la pérdida de peso más que con el hecho de tener más energía. Quienes están más satisfechas con su imagen corporal son las mujeres con peso normal o bajo peso; por el contrario, las que están menos satisfechas son las personas obesas, es decir, ante situaciones que cuestionan su cuerpo, aspiran a ser el modelo de sociedad esbelto y musculoso promovido por los medios de comunicación.

En nuestro país Ecuador específicamente en Cuenca, se efectuó el estudio realizado por Cabrera Olvera & Cuadros Ortega, (2021) sobre la influencia del autoconcepto físico en el rendimiento académico de los estudiantes de octavo año, los cuales utilizaron un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental transversal alcanzando una muestra de 152 individuos, donde se aplicó un test y cuestionario para medir el rendimiento académico y el nivel de autoconcepto físico analizando los datos obtenidos en el programa SPSS, obteniendo como resultados que los estudiantes que tienen un bajo autoconcepto físico, tienen también un bajo rendimiento académico.

En la investigación realizada por Zamora Angulo, (2018) sobre el autoconcepto en adolescentes de la ciudad de Loja, se evidencio las características diferenciales por sexo, utilizando un enfoque cuantitativo tipo descriptivo, correlacional transversal, empleando la escala de autoconcepto AF-5 elaborada por García y Musito (1999) en una muestra de 178 estudiantes, adquiriendo como resultados que los estudiantes poseen un autoconcepto y autoestima alta en las dimensiones laborales o académicas y un poco baja en la dimensiones sociales y familiares.

En la provincia de Santa Elena se han elaborados escasos estudios acerca de esta problemática; en la investigación “Insatisfacción con la imagen corporal en estudiantes de bachillerato de los colegios particulares mixtos” realizada en Cuenca por Dávila y Carrión (2014) se encontraron que un 11,9% se sienten ligeramente insatisfechos con su

imagen corporal, 8,6% moderadamente insatisfecho y el 2,7% extremadamente insatisfecho; en cuanto a la edad, las personas mayores de 19 años demostraron más inconformidad con su imagen corporal (Andrés et al., 2014). Por este motivo el objetivo de este estudio es describir los niveles de autoconcepto físico asociados al desarrollo del TIC en estudiantes de Bachiller. Unidad Educativa Teodoro Wolf. Santa Elena, 2023.

1.2 *Formulación Del Problema*

Ante la situación antes descrita, en la investigación se plantea la siguiente pregunta que resume el problema central:

¿Cuáles son los niveles de autoconcepto físico que se asocian al desarrollo del trastorno de la imagen corporal en los estudiantes de bachiller de la Unidad Educativa Teodoro Wolf Santa Elena 2023?

2. Objetivos:

2.1 *Objetivo General*

Describir los niveles de autoconcepto físico asociados al desarrollo del trastorno de la imagen corporal en estudiantes de Bachiller. Unidad Educativa Teodoro Wolf. Santa Elena, 2023

2.2 *Objetivos Específicos*

1. Determinar las dimensiones de los niveles de autoconcepto físico presentados en los estudiantes.
2. Identificar el nivel de autoestima en los estudiantes que pueden desarrollar trastornos de la imagen corporal
3. Establecer la relación del autoconcepto físico y los trastornos de la imagen corporal.

3. Justificación Del Problema

El desarrollo de la investigación es de relevancia práctica, porque propone estrategias educativas que contribuyen a disminuir la incidencia del TIC y los bajos niveles de autoconcepto físico mediante la implementación de capacitaciones motivacionales. Por otro lado, este estudio ayudara a los adolescentes a mejorar su calidad de vida, manteniendo un equilibrio entre su salud y su aspecto físico.

La relevancia teórica del estudio radica en generar reflexión sobre la problemática, reconociendo los niveles de autoconcepto físico que desarrollan algún TIC, brindando un aporte científico en la sociedad.

La relevancia social, porque posee un impacto positivo en los estudiantes que cursan el bachillerato, mejorando su autoestima, además de la convivencia consigo mismo y los que lo rodean, inclusive esta investigación puede contribuir a todos los adolescentes que poseen un nivel bajo de autoconcepto reconociendo su patología, mientras que de forma indirecta se prepara a los padres de familia sobre cómo ayudar a sus hijos con este trastorno.

Relevancia académica, puesto que a los futuros investigadores les servirá como pauta para continuar elaborando medidas preventivas disminuyendo la incidencia de padecer TIC.

El proyecto es viable por la facilidad de acudir a la institución, la ayuda que brinda el director de la unidad educativa Teodoro Wolf obteniendo una aceptación, además de ser socialmente rentable, es factible porque posee los recursos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos, con la finalidad de que sea exitosa la investigación.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 *Fundamentación Referencial*

En el estudio realizado en España por Frutos De Miguel, (2018) se analizó si los altos niveles de autoconcepto físico en el alumnado podrían ser un indicador de climas sociales adecuados para evitar la exclusión social; la muestra estuvo formada por 289 estudiantes de Educación Secundaria con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años, en donde se utilizaron dos instrumentos de medida: el Cuestionario de Actitudes Multiculturales Exteriorizadas en Educación Física (E.F.); para valorar el grado de integración en las clases de E.F. y el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAP); para evidenciar su nivel. Como resultados se obtuvo que entre más apoyo de los compañeros de clase menos es la incidencia de exclusión social generando un ambiente positivo.

La investigación elaborada en Perú por Sasha et al., (2021) determina la relación entre la autopercepción de la imagen corporal con el estado nutricional en adolescentes, según Índice de Masa Corporal/Edad y Talla/Edad. Se utilizaron herramientas para recolectar los datos como el cuestionario B.S.Q. (Body Shape Questionnaire) además de elaborar una ficha de recolección de datos donde se registró las variables sociodemográficas, el Cuestionario B.S.Q. y las medidas antropométricas. Como resultados se obtuvo que las mujeres presentan mayor grado de insatisfacción respecto a su imagen corporal a diferencia de los hombres; lo que puede estar relacionado a la influencia de la sociedad donde viven, quienes imponen como modelo de belleza a un cuerpo delgado.

En la Universidad de Técnica de Machala, Fernández Méndez et al., (2018) valoraron las conductas relacionadas con la modificación de la imagen corporal entre ellas, los vómitos, empleo de laxantes y ejercicio físico realizado en los últimos meses; participaron un total de 1023 estudiantes (59,6% mujeres y 40,4% varones) con un rango de edad de 16 a 45 años, además se elaboró un protocolo y se aplicó un instrumento psicométrico de evaluación de la imagen corporal, alcanzando como resultados que no hay diferencia entre hombres y mujeres en términos de patrones de imagen corporal, la gran mayoría de los participantes del estudio tenían puntajes bajos de ansiedad por la

autopercepción inclusive se demostró que entre los procedimientos de gestión de la imagen corporal, la actividad física fue la más utilizada por los estudiantes.

En la indagación planteada por Luzuriaga, (2019) sobre la Insatisfacción de la imagen corporal y comportamientos de riesgo asociados a los Trastornos de la Conducta Alimentaria, dio a conocer si coexiste agrupación entre las variables antes mencionadas en una muestra de 480 adolescentes entre 12-16 años, en donde se utilizó el método cuantitativo con un diseño no experimental, los resultados obtenidos muestran una correlación en dirección positiva de las variables de mayor insatisfacción de la imagen corporal mayor comportamientos de riesgo asociados a los TCA.

El estudio ejecutado por Ávila Arboleda & Vélez Reyes, (2019) determina la incidencia del trastorno de la imagen corporal en 158 adolescentes con edades de 11 hasta 16 años del Colegio Particular Jorge Barek, mediante, la valoración de enfermería, caracterizando socio demográficamente, además de estimar el grado de aplicación de la valoración por dominio de la NANDA. Con los resultados obtenidos, demostraron que la prevalencia de trastornos de la imagen corporal entre los jóvenes de esta institución educativa fue del 55%, y el principal indicador fueron los cambios físicos; además, fue posible comprender los factores sociales en esta población, ya que tienen un gran impacto en el desarrollo de este trastorno.

2.2 *Fundamentación Teórica*

2.2.1 *Desarrollo físico*

Se refiere a los cambios y las transformaciones que ocurren en el cuerpo humano a lo largo del tiempo, desde la concepción hasta la vejez. Estos cambios incluyen el crecimiento, el desarrollo de habilidades motoras, la maduración de los sistemas orgánicos y la adaptación del cuerpo a las demandas cambiantes del entorno (Cummings, 2021).

2.2.2 *Desarrollo emocional*

Proceso a través del cual las personas adquieren y desarrollan habilidades emocionales y la capacidad de comprender, expresar y regular sus emociones, este proceso comienza en la infancia y continúa a lo largo de toda la vida (Cummings, 2021). El desarrollo emocional es fundamental para el bienestar psicológico y las relaciones interpersonales saludables.

2.2.3 *Adolescencia*

Para Terencio Varrón, la palabra adolescente viene del participio latino *adolescens*, que significa “que crece” y “se desarrolla”. Implica continuos cambios y adaptaciones a lo largo de la vida en los dominios físico, emocional, social y cultural. (Iván et al., n.d.) Los adolescentes, al convertirse en adultos jóvenes, ahora tienen un sentido más fuerte de su propia identidad y pueden definir su propio valor, se enfocan más en el futuro y toman decisiones basadas en sus fantasías e ideales, incluso las amistades y las relaciones románticas se vuelven más estables. Sin embargo, se vuelven más distantes de sus familias, tanto física como emocionalmente (Allen & Waterman, n.d.)

Según Freud (1905) es un periodo de metamorfosis, sin embargo, para la Organización Mundial de la Salud (1995), es una etapa biológica con características específicas por grupos etarios en la cual se alcanza la madurez sexual. La adolescencia es un período de prosperidad, de proyectos y metas. Por esta razón, el propósito principal de crecer es aprender a tomar decisiones, además de la responsabilidad de las acciones, inclusive actuar con madurez propios para ser adultos independientes.

2.2.4 Autoconcepto

Percepción, evaluación y conocimiento que una persona tiene de sí misma, es la imagen mental que cada individuo tiene acerca de quién es, qué características tiene, cuáles son sus habilidades y debilidades, y cómo se relaciona con el mundo que le rodea, por consiguiente, se puede considerar es una parte esencial de la identidad de una persona y juega un papel fundamental en la formación de la autoestima y la autoimagen (Páramo Morales, 2020). El autoconcepto no es una percepción estática, puede cambiar con el tiempo a medida que una persona adquiera nuevas experiencias, reciba retroalimentación de los demás y se autoevalúa en diferentes áreas de su vida.

2.2.5 Autoconcepto físico

Según Fox y Corbin (1989) “El autoconcepto físico permite conocer las autodescripciones o autorrepresentaciones que una persona tiene de sí misma, reflejadas en la condición física, la competencia deportiva, el atractivo físico y la fuerza”. La baja autoestima puede desmejorar todo el potencial humano de un adolescente, dejándolo vulnerable al estigma y amenazando su bienestar a través de la ansiedad y la depresión (González & Arroyo, 2017). También se puede considerar como autoconcepto físico, identificarse a sí mismos y al entorno en el que se desenvuelven, distinguiéndose de los demás, es decir consiste en una serie de imágenes, juicios y conceptos que tiene una persona sobre diversos aspectos corporales, psicológicos, sociales y morales.

2.2.6 Escala del autoconcepto físico

El instrumento elaborado por Goñi et al., (2006) evalúa las siguientes dimensiones: habilidad física, condición física, fuerza física, atractivo físico, autoconcepto físico general y autoconcepto general, con adecuados índices de fiabilidad. Estos elementos permitirán catalogar las respuestas de los estudiantes, reconociendo la escala o nivel de su autoconcepto físico.

2.2.6.1 Habilidad deportiva

Consta de los ítems 1, 6, 17, 23, 28 y 33 expresando pensamientos como “No tengo cualidades atléticas” o “Me veo torpe durante la actividad física”. Favorece los análisis desde una perspectiva más global. Según Goñi et al., (2006) se refiere a la capacidad de una persona para realizar con éxito tareas y movimientos específicos

relacionados con un deporte o actividad física particular, implica una combinación de factores físicos y habilidades técnicas que permiten a un individuo sobresalir en una disciplina deportiva en particular.

2.2.6.2 Condición física

Integrada por los ítems 2, 7, 11, 18, 24 y 29, que expresan ideas como: «Tengo mucha energía física» o «Puedo correr y hacer ejercicio durante mucho sin cansarme». Ayuda a reconocer las autolimitaciones que tienen los adolescentes. Se refiere al estado general de salud y capacidad física de una persona, se dé compone de varios componentes clave que describen la capacidad del cuerpo para realizar actividades físicas y mantener un nivel óptimo de salud como la resistencia cardiovascular que sirve para suministrar oxígeno y nutrientes a los músculos durante un período prolongado de actividad física (Goñi et al., 2006).

2.2.6.3 Atractivo físico

Grupos 8, 12, 19, 25, 30, 34, expresando “Me cuesta tener una buena apariencia” o “Tengo confianza en la apariencia que transmito”. Permite investigar el nivel de autoestima, inclusive conocer si desean realizar algún cambio físico. El atractivo físico se refiere a la apariencia de una persona y la percepción que otras personas tienen sobre su belleza o atractivo, es de forma subjetiva y puede variar significativamente según la cultura, las preferencias personales y las normas de belleza de una sociedad en particular. El atractivo físico puede estar relacionado con una serie de características y atributos físicos, que incluyen, pero no se limitan (Goñi et al., 2006).

2.2.6.4 Fuerza

Consta de los ítems 3, 9, 13, 20, 31 y 35 más ítems como "Soy capaz de realizar actividades que requieren fuerza" o "Soy fuerte". Reconoce si los jóvenes se sienten capaces de ejecutar distintas acciones con seguridad. Es la capacidad de generar tensión muscular y aplicar una fuerza contra una resistencia externa, incluso es una propiedad fundamental en la física y también un componente importante de la condición física humana (Goñi et al., 2006). La fuerza es necesaria para realizar una amplia variedad de tareas cotidianas y actividades físicas, desde levantar objetos pesados hasta realizar ejercicios de entrenamiento de fuerza en el gimnasio.

2.2.6.5 *Autoconcepto físico general*

Integra a las cuestiones 4, 14, 16, 21, 26 14, 16, 21, 26 y 36, con enunciados como «Físicamente me siento peor que los demás» o «Físicamente me siento bien». Analiza la perspectiva que tiene el individuo y cómo se ve ante las personas que lo rodean. Para Goñi et al., (2006) es la percepción de nuestro propio cuerpo, conocida como percepción corporal, implica cómo percibimos nuestra forma, tamaño, postura y movimiento, puede ser subjetiva ya que está influenciada por factores psicológicos, sociales y culturales. Algunas personas pueden tener una percepción corporal positiva, mientras que otras pueden experimentar dismorfia corporal o insatisfacción con su apariencia.

2.2.6.6 *Autoconcepto general*

Agrupando a los elementos 5, 10, 15, 22, 27 y 32, 22, 27 y 32, que exponen ideas como «Me siento feliz» o «Desearía ser diferente». Evalúa factores psicológicos que influyen en cada adolescente.

2.2.7 *Autoestima*

Según Rojas, la autoestima se vive como un juicio positivo sobre uno mismo, al haber conseguido un entramado personal coherente basado en los cuatro elementos básicos del ser humano: físicos, psicológicos, sociales y culturales. En esta situación crece la autosatisfacción y la seguridad con los demás. (Universidad del pacifico). La autoestima es la evaluación que tenemos de nosotros mismos, se construye y fortalece cada día, por eso es muy importante que se trabaje en él. Sin embargo, cabe señalar que el desarrollo de la autoestima en la infancia es necesario para formar una base sólida de autoestima para el resto de la vida de una persona.

La autoestima, desde la perspectiva de Montoya y Sol (2001) y de González-Arratia (2001), es la apreciación que cada persona hace de sí misma mediante un proceso valorativo-acumulativo, basado en la experiencia del día a día y enfocado a un yo holístico actual, pero, influenciado por el conjunto de estados anímicos persistentes a lo largo de períodos de tiempo relativamente continuos y duraderos. (Silva Escorcía & Mejía Pérez, 2015)

2.2.8 Tipos de autoestima

Luis Horntein, clasifica los tipos de autoestima por criterios de estabilidad y niveles enfocados en una evaluación propia:

2.2.8.1 Autoestima alta

Son personas que pueden escuchar a los demás, reaccionar con confianza y comportarse adecuadamente en casi cualquier entorno (Paez, 2022). Se caracterizan por tener un carácter que no se deja afectar fácilmente por los estímulos externos negativos, es decir confían en sus propias habilidades y capacidades y no se sienten constantemente inseguras o dudan de sí mismos ante los desafíos, individuos con autoaceptación, así como una buena autoimagen y autoestima positiva.

2.2.8.2 Autoestima media

Poseen una autoestima variable y están fuertemente influenciados por factores externos. Las personas con este tipo de autoestima no tienen las herramientas que les ayuden a enfrentar situaciones estresantes y desafiantes. Se caracteriza por ser uno de los tipos de autoestima que se encuentran comúnmente en personas muy indecisas, pesimistas y temerosas (Paez, 2022). Del mismo modo, suelen ser dependientes, inseguros e incapaces de identificar sus fortalezas.

2.2.8.3 Autoestima baja

Son muy sensibles y les afectan tanto las situaciones positivas como las negativas. Sin embargo, valoran más los eventos negativos (Paez, 2022). Se observa en personas que siempre quieren pasar desapercibidas y creen que no pueden alcanzar sus metas o logros. Por otro lado, le temen a la confrontación, incluso cuando saben que el otro lado está equivocado.

2.2.9 Imagen corporal

Según Yurdagul et al. (2019) es “lo que una persona atribuye a su propio cuerpo, se entiende a su vez como la diferencia entre su propio tamaño y lo que se considera ideal” (Castro Jiménez, 2022). La imagen corporal es la representación mental de un individuo de su apariencia física, relacionada con los sentimientos y emociones que experimenta

una persona en relación con cómo se siente con respecto a la forma de su cuerpo (IMA). Se refiere a la percepción, pensamientos, sentimientos y actitudes que una persona tiene hacia su propio cuerpo, esta percepción no siempre corresponde con la realidad objetiva de cómo se ve el cuerpo de una persona por lo que puede ser positiva o negativa y puede variar de una persona a otra.

Una imagen corporal positiva implica que una persona se siente cómoda y satisfecha con su apariencia física, inclusive tienen una actitud saludable hacia su cuerpo y pueden aceptar y apreciar sus características físicas tal como son. Por otro lado, una imagen corporal negativa se produce cuando una persona tiene pensamientos, sentimientos o actitudes negativas hacia su cuerpo, además pueden sentirse insatisfechos con su apariencia, preocuparse en exceso por su peso o forma corporal, e incluso desarrollar una percepción distorsionada de cómo se ven (Duno & Acosta, 2019).

Puede verse influenciada por una variedad de factores, incluyendo: la sociedad y medios de comunicación, por ejemplo, los estándares de belleza promovidos en los medios de comunicación y la cultura popular pueden tener un impacto significativo en cómo las personas perciben sus cuerpos, por lo tanto, la presión para cumplir con ciertos ideales de belleza puede contribuir a una imagen corporal negativa (Escandón Nagel et al., 2019).

2.2.10 Insatisfacción corporal

Se refiere a la experiencia de sentirse descontento o incómodo con la apariencia física de uno mismo, además puede manifestarse en una variedad de formas y grados, desde una ligera incomodidad ocasional hasta una profunda angustia y preocupación constante por la imagen corporal (Salas Morillas et al., 2022).

La insatisfacción corporal no está necesariamente vinculada a la presencia o ausencia de problemas de peso; las personas de todas las formas y tamaños pueden experimentarla. Algunos factores que pueden contribuir a la insatisfacción corporal incluyen: las normas culturales y sociales, los estándares de belleza que se promueven en la sociedad, a menudo a través de los medios de comunicación y la publicidad, pueden influir en cómo las personas perciben sus cuerpos o la presión para cumplir con estos estándares puede generar insatisfacción corporal.

2.2.10.1 Delgadez Servera

Se refiere a la condición en la que una persona tiene un bajo peso corporal en relación con su altura y su índice de masa corporal (IMC) es inferior a los valores considerados como normales (Páramo Morales, 2020).

2.2.10.2 Sobrepeso

Condición en la que una persona tiene un exceso de peso en relación con su altura y su índice de masa corporal (IMC) es igual o superior a 25, pero inferior a 30. El IMC es una medida común utilizada para determinar si una persona tiene un peso saludable en función de su altura. Para Silva Escorcia & Mejía Pérez, (2015), se encuentra en un punto intermedio entre tener un peso saludable y la obesidad, que se define como un IMC igual o superior a 30, además puede tener diversas causas y factores de riesgo, que incluyen una alimentación poco saludable o consumir regularmente alimentos ricos en calorías, grasas saturadas, azúcares y alimentos procesados.

2.2.10.3 Obesidad

Según Escandón Nagel et al., (2019) es una enfermedad crónica caracterizada por un exceso de acumulación de grasa en el cuerpo, lo que puede tener efectos negativos en la salud. Se considera que una persona tiene obesidad cuando su índice de masa corporal (IMC), que es una medida que relaciona el peso y la altura, es igual o superior a 30, puede afectar a personas de todas las edades y es un problema de salud global.

2.2.11 Salud mental

Para la (Guan et al., 2020) “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” es decir se refiere al estado general de bienestar emocional, psicológico y social de una persona que incluye la capacidad de gestionar el estrés, las emociones, las relaciones interpersonales y adaptarse a los desafíos de la vida.

La salud mental es esencial para el funcionamiento adecuado en la sociedad y el logro de una buena calidad de vida, algunos aspectos clave de la salud mental incluyen: bienestar emocional que implica tener un equilibrio emocional en el que las personas

pueden experimentar una variedad de emociones de manera saludable y gestionarlas de manera efectiva (González & Arroyo, 2017).

2.2.11.1 Factores de riesgo

Aquella característica, condición, comportamiento o circunstancia que aumente la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad o experimente un evento adverso, como lesiones o problemas de salud.

2.2.11.1.1 Biológicos

En ellos encontramos las características y comportamientos de las personas, como, por ejemplo: edad, coeficiente intelectual y temperamento.

2.2.11.1.1.1 Edad

Factor importante en muchos aspectos de la vida de una persona y puede influir en la salud, desarrollo, experiencias o alguna situación en diversos contextos como en la edad preescolar que se pueden desarrollar con mayor incidencia la ansiedad (Salas Morillas et al., 2022).

2.2.11.1.1.2 Coeficiente intelectual

Es una medida numérica que se utiliza para evaluar la capacidad intelectual de una persona en comparación con la población general, se calcula mediante una serie de pruebas de inteligencia estandarizadas diseñadas para evaluar diferentes habilidades cognitivas, como el razonamiento lógico, la memoria, la capacidad de resolución de problemas y el conocimiento verbal y matemático. Una persona con un coeficiente intelectual bajo del 80% tiene un mayor riesgo de poseer trastornos mentales

2.2.11.1.1.3 Temperamento

Características innatas o naturales de la personalidad que influyen en la forma en que una persona responde a las experiencias y situaciones a lo largo de su vida, son observables desde una edad temprana y pueden persistir a lo largo de la vida de una persona. Los tipos de temperamento más frecuentemente asociados a trastornos psiquiátricos son la inhibición conductual, la emocionalidad negativa y el temperamento difícil (Angel & Chávez, 2021).

2.2.11.1.2 Ambientales

En los factores de riesgos ambientales que afectan la salud mental se encuentran: la respuesta al estrés, además de la familia y las relaciones sociales

2.2.11.1.2.1 Respuesta al estrés

Según Salas Morillas et al., (2022) reacción natural y automática del cuerpo ante situaciones que se perciben como amenazas o desafiantes. Como en situaciones de disfunción familiar grave, el presenciar violencia doméstica, progenitor ausente por fallecimiento, desempleo o cambios en la estructura y el funcionamiento de la familia.

2.2.11.1.2.2 Familia y las relaciones sociales

Para Angel & Chávez, (2021) desempeñan un papel fundamental en la vida de las personas y tienen un impacto significativo en su bienestar emocional y mental. Se ve afectado en circunstancias donde influye el nivel socioeconómico bajo sobre todo la pobreza extrema, o la escasa integración en la vida comunitaria

2.2.12 Trastornos mentales

Según Jané, (2018) son condiciones que afectan la salud mental y el funcionamiento psicológico de una persona, inclusive pueden influir en la forma en que una persona piensa, siente, se comporta y se relaciona con los demás. Los trastornos mentales pueden ser causados por una combinación de factores genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales, y pueden variar en su gravedad y duración, como por ejemplo el trastorno de ansiedad, pánico, obsesivo-compulsivo (TOC) y de estrés postraumático (TEPT).

2.2.13 Trastorno dismórfico corporal

Enfermedad mental en la que no puede dejar de pensar en uno o más defectos o fallas en su apariencia, un defecto que parece menor o invisible para los demás. Las personas con este trastorno pasan horas enfocándose en lo que creen que está mal en su apariencia (TeensHealth, n.d.). Muchas veces al día, hacen varias cosas para notar su apariencia, corrigen o corrigen, ocultan o cuestionan a otros al respecto. Están

obsesionados con las fallas o defectos que son insignificantes o pasan desapercibidos para los demás.

Según Cummings, (2021), es un trastorno mental en el que una persona tiene una preocupación obsesiva por un defecto percibido o una imperfección en su apariencia física, a menudo una que es mínima o inexistente. Esto puede llevar a la ansiedad extrema y a un comportamiento de evitación social.

2.2.14 Trastornos de conducta alimentaria

Para Salas Morillas et al., (2022) son “afecciones psiquiátricas que se caracterizan por patrones anormales de comportamiento relacionados con la alimentación y la imagen corporal”. Estos trastornos involucran una preocupación obsesiva por el peso, la forma corporal y la comida, lo que puede llevar a comportamientos alimentarios extremos y perjudiciales para la salud física y mental. Los TCA son afecciones graves y potencialmente mortales si no se tratan adecuadamente.

2.2.14.1 Anorexia nerviosa

Trastorno de la alimentación caracterizado por una restricción extrema de la ingesta de alimentos y una preocupación obsesiva por el peso, la forma y la imagen corporales. Las personas que padecen anorexia tienen un temor intenso a ganar peso o a engordar, incluso si ya están por debajo del peso corporal normal o saludable, como resultado, evitan comer o reducen su ingesta de alimentos, lo que lleva a una pérdida de peso significativa (Escandón Nagel et al., 2019).

2.2.14.2 Bulimia

Trastorno de la alimentación caracterizado por episodios recurrentes de ingesta excesiva de alimentos seguidos de comportamientos compensatorios inapropiados para evitar el aumento de peso, pueden incluir el vómito autoinducido, el uso excesivo de laxantes o diuréticos, el ayuno o el ejercicio extremo. La bulimia se asocia con una preocupación obsesiva por la imagen corporal y el peso, y las personas que la padecen suelen sentirse atrapadas en un ciclo de atracones y purgas (Silva Escorcía & Mejía Pérez, 2015).

2.2.15 Fundamentación de enfermería

2.2.15.1 Modelo de adaptación – Callista Roy

Roy postula que la adaptación es "el proceso y el resultado del uso de la conciencia y la elección de una persona con pensamientos y sentimientos individuales para crear una fusión de persona y entorno" (Díaz de Flores et al., 2002).

El ser humano se adapta a través de un proceso de aprendizaje adquirido hace mucho tiempo, por ello, el personal de salud debe analizar al ser humano como un ser único, digno, autónomo y libre que forma parte de su entorno inseparable. Al realizar una valoración se destaca la necesidad realizarlo de forma holística, física y psicosocial; es una oportunidad para conocer no solo sobre su salud, sino también sobre su percepción de la situación en la que se encuentra, cómo la está afrontando y cómo se espera de los cuidadores para facilitar su adaptación, lo que permite establecer las estrategias más eficaces para lograr conjuntamente el objetivo del cuidado que, según el enfoque del modelo, es facilitar la adaptación, entendida como un estado de bienestar humano.

2.2.15.2 Ambiente

Para Callista Roy, "Son todas las situaciones, entornos y dominios que rodean e influyen en el progreso y el comportamiento de los humanos como sistemas adaptativos, con particular cuidado a los recursos de los humanos y del mundo". En el entorno escolar, existe una gran cantidad de estudiantes que escuchan comentarios negativos sobre su imagen corporal, este acoso puede afectar la salud física y mental ya sea a corto plazo como a lo largo de su vida inclusive pueden conducir a traumas físicos, problemas sociales, emocionales e incluso pueden atentar contra su vida, lo que dificulta la adaptación en ambiente escolar.

2.2.15.3 Estímulos

Roy define un estímulo como "cualquier cosa que provoca una respuesta". Es el punto en el que los sistemas del cuerpo interactúan con el medio ambiente. Se clasifican en:

- Estímulo focal. "Es el objeto o suceso que coexiste en la razón de uno, que orienta toda la actividad en el estímulo y derrocha energía para

enfrentarlo". La sociedad ha creado estándares de belleza que los jóvenes tratan de imitar, por lo general estos adolescentes realizan en exceso actividad física además de consumir la mínima cantidad de alimentos con la finalidad de corregir su apariencia física.

- Estímulos contextuales. "Ayudan a focalizar los efectos del estímulo y ayudan a mejorar o empeorar la situación". En el caso de los adolescentes con problemas de autoestima, son los actos o comentarios que recibe diariamente por su aspecto físico.

- Estímulos residuales. "El impacto de los elementos ambientales intrínseca y externamente del régimen adaptativo humano". En base a las experiencias o momentos que toda persona ha generado a lo largo de su vida, existen pensamientos que se quedan marcados e influyen en la salud mental de cada individuo.

2.2.15.4 Autoconcepto

El cómo un individuo se define a sí mismo, es decir, sus emociones y dogmas sobre su imagen, su organismo e identidad personal. Lo mismo ocurre con la identidad moral y la autoevaluación ética.

2.2.15.5 Función De Rol

Depende de cómo las personas se desenvuelven con los demás en diferentes situaciones, entre roles primarios, secundarios y terciarios, es decir el cómo se comportan las personas en la sociedad.

2.2.15.6 Interdependencia

Interacción de una persona con los individuos que lo rodean, en la que busca mantener un equilibrio entre la conducta dependiente e independiente, satisfaciendo así otras necesidades internas que siente el ser humano, como: alegría, soledad, tristeza, ira, etc.

2.2.16 Modelo del sistema conductual de Dorothy E. Johnson

La investigación planteada por Johnson D. se basa en definir al ser humano como un sistema conductual en el que las consecuencias del desempeño son comportamientos

observados. La teoría propone que los humanos son un sistema biológico formado por partes vivas y que la enfermedad es el resultado de alteraciones en ese sistema. De este modo desarrolló su teoría desde una perspectiva fisiológica, afirmando que la contribución de la enfermería se centra en promover una función conductual eficaz en los sujetos de cuidado durante y después de la enfermedad. Para ello, adopta conceptos de otras disciplinas, como aprendizaje social, motivación, estimulación sensorial, adaptación, modificación de conducta, proceso de cambio y tensión. (Oria Saavedra et al., n.d.)

2.2.16.1 Comportamiento

Resultado de estructuras y procesos orgánicos coordinados y dilucidados a través de respuestas a cambios en estímulos sensoriales.

2.2.16.2 Sistema

Un todo que funciona como un todo a través de la interdependencia de sus partes. Un sistema, por otro lado, mantiene el equilibrio entre sus componentes ajustándose y adaptándose a las fuerzas que actúan sobre él.

2.2.16.3 Sistema de Comportamiento

Abarca diversas formas de comportamiento del modelo, tanto repetitivas como intencionadas. Estas formas de comportamiento construyen una unidad funcional organizada e integrada, determinan y limitan la interacción entre las personas y el entorno, y establecen la relación entre las personas y los objetos, eventos y situaciones circundantes.

2.2.16.4 Subsistema

Microsistema con fines propios y funciones específicas, que puede mantenerse mientras no se interrumpa la relación con los otros subsistemas y el entorno.

2.3 Fundamentación Legal

Constitución de la República del Ecuador (2008)

Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.

El Estado reconocerá a los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de los

adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.

3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.

5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.

6. Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

7. Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.

8. Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.

9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

Ley orgánica de salud.

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado

y la participación ciudadana en salud. Los medios de comunicación social, en cumplimiento de lo previsto en la ley, asignarán espacios permanentes, sin costo para el Estado, para la difusión de programas y mensajes educativos e informativos en salud dirigidos a la población, de acuerdo con las producciones que obligatoriamente, para este efecto, elaborará y entregará trimestralmente la autoridad sanitaria nacional. La autoridad sanitaria nacional regulará y controlará la difusión de programas o mensajes, para evitar que sus contenidos resulten nocivos para la salud física y psicológica de las personas, en especial de niños, niñas y adolescentes.

Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida” (2017-2021)

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. Entre las prioridades se encuentra también la erradicación de diferentes formas de violencia, principalmente respecto a mujeres, niños, niñas, adolescentes y jóvenes, promoviendo un sistema de prevención, protección, atención integral y reparación de derechos a las personas que han sufrido de ella. En el mismo sentido, la discriminación y la exclusión social son una problemática para atender, con la visión de promover la inclusión, cohesión social y convivencia pacífica.

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) (2012)

Cuenta con la sección Atención extramural o comunitaria proporcionados, principalmente, por los establecimientos operativas de primer nivel, en el literal A. Trabajo en entidades educativas indica que: Campañas de promoción de la salud, pueden ser: Colegios garantes de Derechos. Proyecto en el cual se integran todos los actores de la comunidad educativa y otras Instituciones del sector público, como Ministerio de Inclusión Social, Salud, enfocado en la exigencia y restitución de derechos de los y las adolescentes.

Además, Referirse a: Normas y procedimientos de atención para la atención integral de Salud de Adolescentes. Protocolo de atención integral a adolescentes. Normas Programa Ampliado de Inmunización normas y procedimientos de atención en Salud Bucal consideran la siguiente prestación integral: Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del adolescente, fortalecer el vínculo afectivo. También, incluye Información educación sobre: Nutrición, higiene, sedentarismo, salud bucal, riesgos de

accidentes en la escuela, comunidad, violencia, derechos, salud sexual y reproductiva, alcoholismo, drogas, tabaquismo, culturas urbanas y juveniles

Código De La Niñez Y Adolescencia - Derechos Relacionados Con El Desarrollo

Art. 34.- Derecho a la identidad cultural. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a conservar, desarrollar, fortalecer y recuperar su identidad y valores espirituales, culturales, religiosos, lingüísticos, políticos y sociales y a ser protegidos contra cualquier tipo de interferencia que tenga por objeto sustituir, alterar o disminuir estos valores.

Art. 38.- Objetivos de los programas de educación. - La educación básica y media asegurarán los conocimientos, valores y actitudes indispensables para:

a) Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño, niña y adolescente hasta su máximo potencial, en un entorno lúdico y afectivo.

f) Fortalecer el respeto a sus progenitores y maestros, a su propia identidad cultural, su idioma, sus valores, a los valores nacionales y a los de otros pueblos y culturas.

g) Desarrollar un pensamiento autónomo, crítico y creativo.

Art. 45.- Derecho a la información. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a buscar y escoger información; y a utilizar los diferentes medios y fuentes de comunicación, con las limitaciones establecidas en la ley y aquellas que se derivan del ejercicio de la patria potestad. Es deber del Estado, la sociedad y la familia, asegurar que la niñez y adolescencia reciban una información adecuada, veraz y pluralista; y proporcionarles orientación y una educación crítica que les permita ejercitar apropiadamente los derechos señalados en el inciso anterior.

Derechos De Protección

Art. 51.- Derecho a la libertad personal, dignidad, reputación, honor e imagen. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete:

a) Su libertad, sin más limitaciones que las establecidas en la ley. Los progenitores y responsables de sus cuidados los orientarán en el ejercicio de este derecho.

b) Su dignidad, autoestima, honra, reputación e imagen propia. Deberá proporcionárseles relaciones de calidez y buen trato fundamentadas en el reconocimiento de su dignidad y el respeto a las diferencias.

2.4 Formulación De La Hipótesis

Ho: Los niveles de autoconcepto físico no están asociados al desarrollo del trastorno de la imagen corporal en los estudiantes de bachiller de la Unidad Educativa Teodoro Wolf en Santa Elena en el 2023.

Ha: Los niveles de autoconcepto físico están asociados al desarrollo del trastorno de la imagen corporal en los estudiantes de bachiller de la Unidad Educativa Teodoro Wolf en Santa Elena en el 2023.

2.5 Identificación Y Clasificación De Variables

4.5.1 Variable independiente:

Autoconcepto físico

4.5.2 Variable dependiente:

Trastorno de la imagen corporal

2.6 Operacionalización De Variables

Tabla 1.
Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
(VI) Autoconcepto físico	Opinión que posee una persona sobre sí misma, influenciada por factores personales, familiares o sociales, relacionados con una problemática determinada, que aumentan la probabilidad de que un sujeto inicie o permanezca en alguna situación crítica que afecte a su desarrollo integral.	Perspectiva que cada individuo posee sobre sí mismo, influyente en la toma sus de decisiones.	Seguridad personal Satisfacción por la imagen propia Confianza	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidad física <hr/> • Condición física <hr/> • Atractivo físico <hr/> • Fuerza <hr/> • Autoconcepto físico general <hr/> • Autoconcepto general 	<ul style="list-style-type: none"> • Falso • Casi siempre falso • A veces verdadero, a veces falso • Casi siempre Verdadero
(VD) Trastornos de la imagen corporal	Enfermedad mental en el que no se puede dejar de pensar en uno o más defectos percibidos o defectos en la apariencia.	Conocimiento que tiene la persona sobre su apariencia personal y autoestima.	Alteraciones perceptuales	<ul style="list-style-type: none"> • Sobreestimación 	<ul style="list-style-type: none"> Te sientes gorda/o Te sientes flaca/o Te sientes poco atractiva/o Te sientes muy atractiva/o

	<ul style="list-style-type: none"> • Apariencia corporal • 	Muy importante Importante Nada importante
	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima 	Alta Media Baja
Alteraciones conductuales	<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes inadecuadas 	Angustia por: peso, talla Alteración en la alimentación Aislamiento social Tristeza Vergüenza Preocupación
Alteración afectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Deseos 	Más delgada/o Más gorda/o

Elaborado por: Malavé Morocho Lisbeth Mercedes

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1 *Tipo De Investigación*

El diseño de esta investigación es no experimental de tipo trasversal explicativo, ya que se enfocará en analizar los problemas tal como ocurren en su contexto natural sin manipular cada variable, el objetivo es describir los niveles de autoconcepto físico asociados al desarrollo del trastorno de la imagen corporal en estudiantes de bachiller, por lo que se plantea recoger los datos de cada individuo en un momento determinado estableciendo relaciones de causa y efecto.

3.2 *Métodos De Investigación*

El siguiente trabajo de investigación, utilizara el enfoque cuantitativo para recolectar datos en base a la medición numérica empleando la herramienta de cálculo Microsoft Excel, con la finalidad de realizar un análisis estadístico e identificar el nivel de correlación existente mediante el coeficiente de Pearson en las variables de autoconcepto físico y el trastorno de la imagen corporal. Según Sampieri (2014), el propósito de la investigación que utiliza métodos cuantitativos es describir, explicar, probar y predecir fenómenos (causalidad), generar y probar teorías. Para ello, se recogieron datos mediante instrumentos estandarizados validados para demostrar su fiabilidad; de esta forma, se separó deliberadamente la información y se midieron con precisión las variables de estudio.

3.3 *Población Y Muestra*

En el presente trabajo de investigación se utiliza como población a los 120 estudiantes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Teodoro Wolf, por consiguiente, se emplea la fórmula de cálculo de población finita porque se conoce el número total de individuos para posteriormente identificar la muestra:

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{\frac{(N - 1)}{z^2} \cdot E^2 + p \cdot q}$$

Tabla 2.

Descripción de los indicadores de la fórmula de la muestra

Indicadores	Descripción
n	Muestra
N	Población
p	Posibilidad de ocurrencia (0,5)
q	Posibilidad de no ocurrencia (0,5)
E	Margen de error 5% (0,005)
z	Nivel de confianza 95% (1,96)

Fuente: Bernal, C. A. (2010). Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales.

$$n = \frac{120 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{\frac{(120 - 1)}{1,96^2} \cdot 0,005^2 + (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{120 \cdot (0,25)}{\frac{(119)}{3,841} \cdot 0,0025 + 0,25}$$

$$n = \frac{30}{0,077 + 0,25}$$

$$n = \frac{30}{0,327}$$

$$n = 92$$

3.4 Tipo De Muestreo

Se empleará una muestra no probabilística de 92 individuos, debido a que deben pertenecer específicamente al tercer año de bachillerato general unificado (BGU).

3.4.1 Criterios de inclusión

Estudiantes pertenecientes al tercer año de bachillerato general unificado, sin distinción de género, quienes aprobaron y firmaron el consentimiento informado.

3.4.2 Criterios de exclusión

Estudiantes que no pertenecen al tercer año de bachillerato general unificado, además de los adolescentes que se nieguen a participar en el estudio y en la firma del consentimiento informado.

3.5 Técnicas Recolección De Datos

La técnica para emplear es la observación la cual nos ayuda a recopilar información real y transparente, registrándola para su posterior análisis.

3.6 Instrumentos De Recolección De Datos

Se utilizará el cuestionario elaborado por Goñi et al., (2006) donde evalúa las siguientes dimensiones: habilidad física, condición física, fuerza física, atractivo físico, autoconcepto físico general y autoconcepto general, con adecuados índices de fiabilidad. Estos elementos permitirán catalogar las respuestas de los estudiantes, reconociendo la escala o nivel de autoconcepto físico. Cada opción de respuesta tiene un valor de escala tipo Likert, 1 falso, 2 casi siempre falso, 3 a veces verdadero a veces falso, 4 casi siempre verdadero, 5 verdadero; entre más alta la puntuación mejor perspectiva de autoconcepto físico tiene el encuestado.

Para evaluar el nivel de autoestima, se aplicará la escala de Rosemberg, (1965), que permite evidenciar a nivel psicológico, riesgos de salud mental asociados al bajo nivel de autoestima que posee cada individuo. Este instrumento contiene 10 ítems, el cual se valora en escala de muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo; con una puntuación de 30 a 40 es considerado una autoestima alta, de 26 a 29 autoestima media y menos de 25 autoestima baja.

Con la finalidad de reconocer la perspectiva que tienen los adolescentes de bachiller sobre su imagen corporal, se aplicará la entrevista semiestructurada de Body Shape Questionnaire (B.S.Q.) elaborada por Cooper & Fairburn, (1987), posee 34 preguntas calificadas del 1 al 6, además contiene subescalas que valoran la sobreestimación, actitudes inadecuadas, deseos, etc. Para evidenciar un trastorno de la imagen corporal, el individuo deberá obtener una puntuación mayor de 105, es decir que mayor de 105 puntos mayor distorsión de su figura corporal.

3.7 Aspectos Éticos

Previo a la ejecución de la metodología, para realizar la investigación respetando todas las normas éticas y bioéticas, se solicitará a los participantes la firma de un consentimiento informado en el que se explicará que no existirá molestias físicas o que la investigación representará un gasto económico para el adolescente o su familia, inclusive se aclararán las responsabilidades del personal durante la realización del estudio, y además, se omitirá cualquier dato personal para mantener el anonimato de los participantes.

CAPÍTULO IV

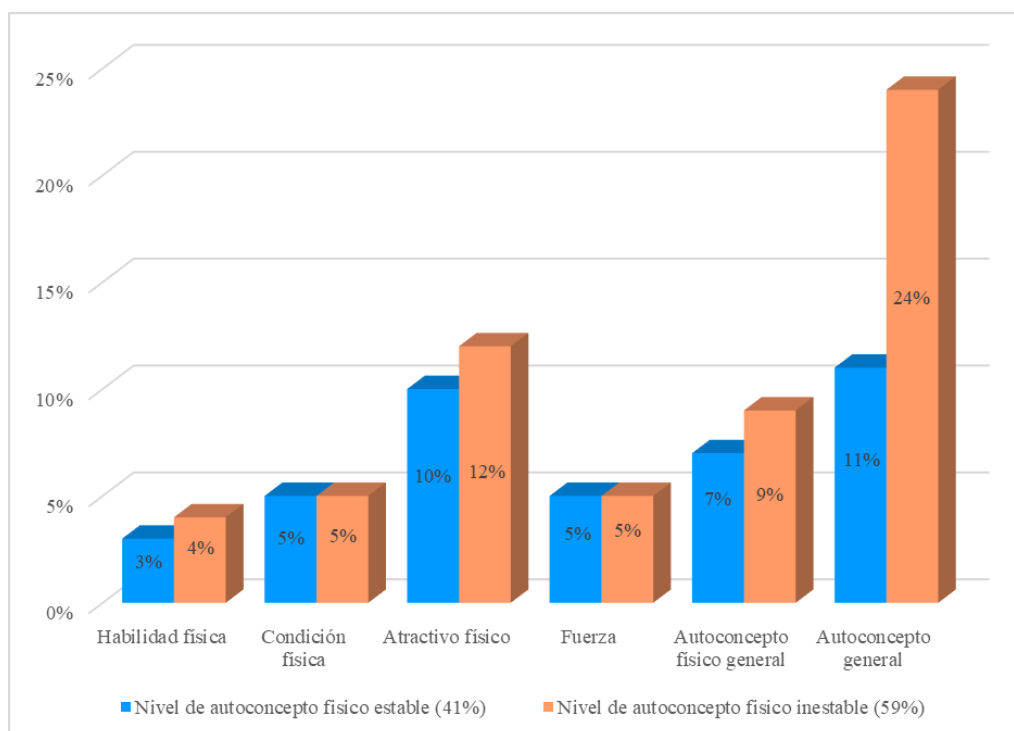
4. Presentación De Resultados

4.1 *Análisis E Interpretación De Resultados*

Objetivo específico 1. Determinar las dimensiones de los niveles de autoconcepto físico presentados en los estudiantes.

Gráfico 1.

Dimensiones para determinar el nivel de autoconcepto físico



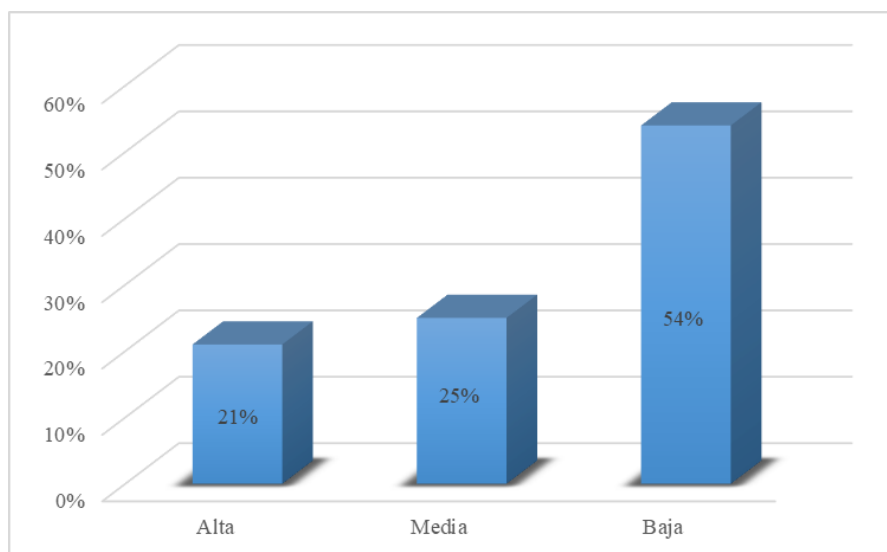
Elaborado por: Malavé Morocho Lisbeth Mercedes

Análisis. En relación con el primer objetivo, específico determinar las dimensiones de los niveles de autoconcepto físico presentados en los estudiantes, el 59% de los estudiantes de bachillerato poseen un nivel de autoconcepto físico inestable debido a que obtuvieron un puntaje menor o igual de 90 en la suma de las dimensiones, no obstante el 41% de los alumnos evidenciaron un nivel de autoconcepto físico estable, relacionado a un puntaje mayor de 90, por otro lado, se puede evidenciar en la tabla 3 que la dimensión con mayor afectación es del autoconcepto general que abarca la satisfacción, confianza y seguridad de la persona, de modo puede ser un indicador inicial para desarrollar un trastorno de la imagen corporal. Elaborado por: Malavé Morocho Lisbeth Mercedes.

Objetivo específico 2. Identificar el nivel de autoestima en los estudiantes que pueden desarrollar trastornos de la imagen corporal

Gráfico 2.

Nivel de autoestima de los estudiantes



Elaborado por: Malavé Morocho Lisbeth Mercedes

Tabla 3.

Porcentaje de indicadores para el desarrollo de los trastornos de la imagen corporal

Dimensiones	Indicadores para el desarrollo de trastornos de la imagen corporal	Incidencia (%)
Alteraciones perceptuales	Sobreestimación	12%
	Apariencia corporal	24%
Alteraciones conductuales	Autoestima baja	33%
	Actitudes inadecuadas	18%
Alteración afectiva	Deseos	13%

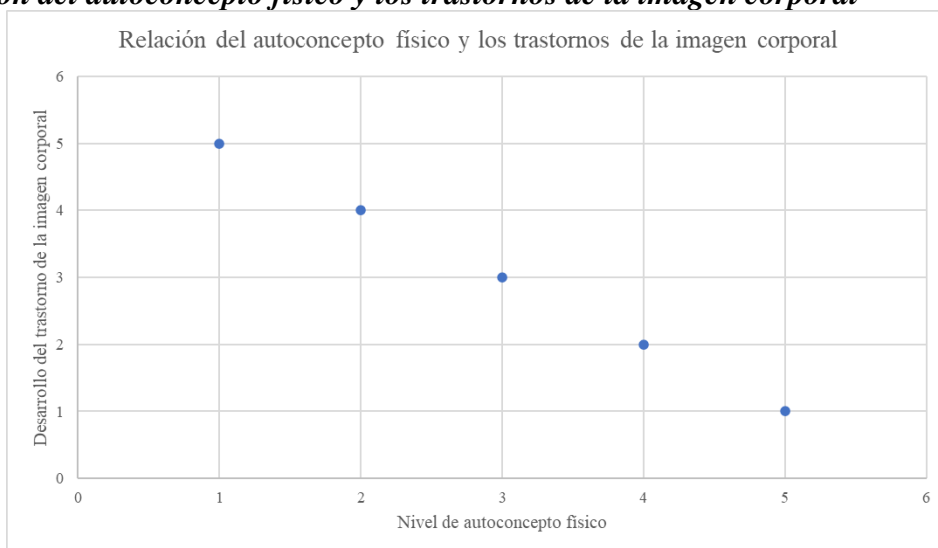
Elaborado por: Malavé Morocho Lisbeth Mercedes

Análisis. En referencia al segundo objetivo, identificar el nivel de autoestima en los estudiantes que pueden desarrollar trastornos de la imagen corporal, el 54% de los estudiantes de tercer año de bachillerato evidenciaron una autoestima baja en consecuencia a la escala de valoración en el que adquirieron un puntaje menor de 25, seguido del 25% de participantes que obtuvieron una autoestima media con una puntuación de 26 a 29 y finalmente el 21% de los alumnos demostraron una autoestima alta con mayor de 30 puntos. No obstante, en la tabla 4 se refleja que los individuos con mayor incidencia para el desarrollo de los trastornos de la imagen corporal son los que tienen una autoestima baja, de manera que existe un grave riesgo con relación a la salud mental de estas personas. **Elaborado por:** Malavé Morocho Lisbeth Mercedes.

Objetivo específico 3. Establecer la relación del autoconcepto físico y los trastornos de la imagen corporal.

Gráfico 3.

Relación del autoconcepto físico y los trastornos de la imagen corporal



Elaborado por: Malavé Morocho Lisbeth Mercedes

Tabla 4.

Coefficiente de correlación de Pearson

	Nivel de autoconcepto físico	Desarrollo del trastorno de la imagen corporal
Nivel de autoconcepto físico	1	
Desarrollo del trastorno de la imagen corporal	-1	1

Elaborado por: Malavé Morocho Lisbeth Mercedes

Análisis. En base al tercer objetivo, establecer la relación del autoconcepto físico y los trastornos de la imagen corporal, se puede analizar en el gráfico 3 existe una correlación lineal negativa, con el coeficiente de correlación de Pearson de -1, es decir que mientras menor sea nivel de autoconcepto físico, mayor será el desarrollo de trastornos de la imagen corporal. Una persona con un nivel inestable de autopercepción evidencia inseguridad, duda y falta de confianza lo que puede generar una autoestima baja incrementando la incidencia de padecer inestabilidad en su salud mental, disminuyendo su calidad de vida. **Elaborado por:** Malavé Morocho Lisbeth Mercedes.

4.2 Comprobación De Hipótesis

El objetivo de este proyecto de investigación es describir los niveles de autoconcepto físico asociados al desarrollo del trastorno de la imagen corporal en estudiantes de Bachiller de la Unidad Educativa Teodoro Wolf, para el cual se realiza mediante el análisis y la interpretación de resultados, la prueba de hipótesis con un nivel de significancia de 0.05 (5%):

Tabla 5.
Descripción de los indicadores de la fórmula Pivotal

Indicadores	Descripción
X	Promedio
U	Media
O	Desviación estándar
n	Muestra

Fuente: Bernal, C. A. (2010). Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales.

$$Z = \frac{X - u}{o/\sqrt{n}}$$

$$Z = \frac{3 - 5}{1,58/\sqrt{92}}$$

$$Z = -12,14$$

Como resultado se rechaza la hipótesis nula, estableciendo que la hipótesis alternativa es afirmativa porque el puntaje de Z corresponde a -12,14 que encuentra en el área de rechazo de la primera hipótesis, con un punto de corte de 1,64, por consiguiente, existe una relación en los niveles de autoconcepto físico y el desarrollo del trastorno de la imagen corporal en los adolescentes.

5. CONCLUSIONES

Mediante la recolección y la tabulación de las respuestas brindadas por los estudiantes del bachillerato de la Unidad Educativa Teodoro Wolf, se concluyó en base al primer objetivo, determinar las dimensiones de los niveles de autoconcepto físico presentados en los estudiantes, el 59% posee niveles inestables mientras que el 41% fueron estables, no obstante dependen de las dimensiones a estudiar, en las que se evidencian que las más afectadas son el autoconcepto físico estable, y el atractivo físico por lo tanto estas características influyen en su percepción psicológica y biológica generando una imagen corporal negativa.

En relación al segundo objetivo, identificar el nivel de autoestima en los estudiantes que pueden desarrollar trastornos de la imagen corporal, se evidenció que el 54% de los encuestados conservan un nivel de autoestima bajo, mientras que el 25% obtuvieron un nivel medio por los diferentes factores según la escala de valoración de Rosemberg, (1965), es decir se estableció que son varios los componentes que llevan a una autopercepción errónea, como el componente cognitivo que se encarga de evaluar una parte del cuerpo y el afectivo que determina los sentimientos y actitudes, además del conductual que refleja el comportamiento que inicia su punto de vista, que a su vez están relacionados con el riesgo de desarrollar trastornos de la imagen corporal.

Con respecto al tercer objetivo planteado, establecer la relación del autoconcepto físico y los trastornos de la imagen corporal, existe una correlación lineal negativa, es decir que mientras menor sea nivel de autoconcepto físico, mayor será el desarrollo de trastornos de la imagen corporal. Los niveles bajos de autoconcepto físico en los adolescentes poseen su propio progreso paulatino, incluyendo las diferencias internas en múltiples dominios como la apariencia corporal, sobreestimación, autoestima o sentimientos, lo que se puede asociar con riesgos de trastornos de la imagen corporal o alimenticios ocasionando una autoestima baja en las personas.

6. RECOMENDACIONES

Mediante esta investigación se propone que futuros investigadores continúen indagando la importancia de poseer un alto nivel de auto percepción con la finalidad de elaborar métodos de promoción y prevención para reducir el desarrollo de las TIC y los bajos niveles de autoconcepto físico.

Se sugiere al personal de salud que elaboren medidas preventivas disminuyendo la incidencia de padecer TIC incluyendo capacitaciones enfocadas en el autoconcepto físico, las características de este trastorno y el cómo mejorar el estado psicológico de las personas con el objetivo de prevenir complicaciones.

Se recomienda a la Unidad Educativa Teodoro Wolf, implementar pausas activas que incrementen la confianza de su apariencia física como el ejercicio, charlas de una buena alimentación mejorando su calidad de vida y manteniendo un equilibrio entre su salud mental y su apariencia.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen, B., & Waterman, H. (n.d.). *Etapas de la adolescencia - HealthyChildren.org*. Retrieved January 3, 2023, from <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Angel, F., & Chávez, N. (2021). *Factores de riesgo para la salud mental*.
- AVILA ARBOLEDA, J. E., & VÉLEZ REYES, J. E. (2019). *INCIDENCIA DEL TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL DESDE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA*.
- Cabrera Olvera, N., & Cuadros Ortega, M. (2021, February). *Influencia del autoconcepto físico en el rendimiento académico de los estudiantes de octavo año*. Universidad Católica Del Ecuador. https://issuu.com/pucesd/docs/717cabrera_cuadros-trabajo_de_titulaci_n_de_grado_
- Castro Jiménez, K. (2022). *La comparación social, imagen corporal y autopresentación de jóvenes*. https://www.congresosenelpacifico.com/uploads/5/8/4/0/58409697/karina_castro_paper.pdf
- CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. (n.d.). Retrieved January 3, 2023, from www.lexis.com.ec
- CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008 Decreto Legislativo 0 Registro Oficial*. (n.d.). Retrieved January 2, 2023, from www.lexis.com.ec
- Cooper, T., & Fairburn, C. (1987). *Test de imagen corporal*.
- Cummings, J. A. (2021). *ABNORMAL PSYCHOLOGY*. <https://LibreTexts.org>
- Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M. M., Gallego de Pardo, P., Gómez Daza, B., Gómez de Obando, E., González de Acuña, Y., Gutiérrez de Giraldo, M. del C., Hernández Posada, Á., Londoño Maya, J. C., Moreno Fergusson, M. E., Pérez Giraldo, B., Rodríguez Carranza, C., Rozo de Arévalo, C., Umaña de Lozano, C., Valbuena, S., Vargas Márquez, R., & Venegas Bustos, B. C. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*, 2(1), 19–23. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Duno, M., & Acosta, E. (2019). Body image perception among university adolescents. *Revista Chilena de Nutricion*, 46(5), 545–553. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182019000500545>

- Escandón Nagel, N., Vargas, J. F., Herrera, A. C., & Pérez, A. M. (2019). Body image based on sex and nutritional status: Association with the construction of self and others. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1), 32–41. <https://doi.org/10.22201/FESI.20071523E.2019.1.521>
- Fernández Méndez, J., Salamea Nieto, R., Prieto Castaño, B., & González Fernández, M. (2018). *Conductas de modificación de la imagen corporal*.
- Frutos De Miguel, J. (2018). *Physical self-concept as a tool for social inclusion in the physical education area*. <https://www.researchgate.net/publication/325413995>
- Goñi, Ruiz de Azúa, & Rodríguez. (2006). pdf-caf-cuestionario-de-autoconcepto-fisico_compress. *Revista Accion Psicologica*.
- González, M. L. G., & Arroyo, J. C. (2017). Autoconcepto físico y académico en niños de contextos marginados en México. *Revista Electronica de Investigacion Educativa*, 19(2), 114–124. <https://doi.org/10.24320/redie.2017.19.2.604>
- Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., Liu, L., Shan, H., Lei, C., Hui, D. S. C., Du, B., Li, L., Zeng, G., Yuen, K.-Y., Chen, R., Tang, C., Wang, T., Chen, P., Xiang, J., ... Zhong, N. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708–1720. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2002032>
- IMA. (n.d.). *Imagen corporal - Fundación Imagen y Autoestima*. Retrieved January 3, 2023, from <http://www.f-ima.org/es/factores-de-proteccion-para-la-prevencion/imagen-corporal>
- Iván, C., Suárez, G., Amparo, D., & Rico, P. (n.d.). “*Construcción de adolescencia*”: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas 1. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uh85.cach>
- Jané, L. E. (2018). *LA EFICACIA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES THE EFFICACY OF MENTAL HEALTH PROMOTION AND MENTAL DISORDER PREVENTION INTERVENTIONS* (Issue 67).
- Ley Orgánica De Salud*. (n.d.). Retrieved January 3, 2023, from www.lexis.com.ec
- Luzuriaga, L. (2019). *Insatisfacción de la imagen corporal y comportamientos de riesgo asociados a los Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes de 12-16 años de la Unidad Educativa Fiscomisional Padre Miguel Gamboa 2018-2019*.

- Maganto Mateo, C., & Cruz Saez, S. (2002). La insatisfacción corporal como variable explicativa de los trastornos alimenticios 1. In *Revista de Psicología de la PUCP: Vol. XX*.
- Medina Cascales, J. Á. (2018). Body image: Reality, perception and desire, and his relationship with his multi-dimensional evaluation and muscular motivation. *Psychology, Society and Education*, 10(3), 25–263. <https://doi.org/10.25115/psye.v10i1.2134>
- MSP. (2012). *MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y RED DE SALUD PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD*.
- Oria Saavedra, M., Espinosa Aguilar, A., & Elers Mastrapa, Y. (n.d.). *El envejecimiento desde la perspectiva del modelo conductual de Dorothy E. Johnson*. Retrieved July 4, 2023, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100016
- Paez, L. (2022, October 26). *Tipos de autoestima*. <https://www.crehana.com/blog/reclutamiento-contratacion/tipos-de-autoestima/>
- Páramo Morales, D. (2020). *Autoconcepto y Comportamiento*. “Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida” de Ecuador | Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo. (n.d.). Retrieved January 2, 2023, from <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>
- Rosemberg. (1965). *ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG*. <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Escala%20Rosenberg.pdf>
- Salas Morillas, A., Gutiérrez Sánchez, Á., & Vernetta Santana, M. (2022). *Insatisfacción corporal y trastornos de conducta alimentaria en gimnastas: revisión sistemática Body dissatisfaction and eating disorders in gymnasts: a systematic review* (Vol. 44). <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index>
- Sasha, S., Cucche, R., León, F., & Lima -Perú, I. C. (2021). *Tesis para optar el Grado de Maestro en Gestión de Negocios de Nutrición*.
- Schilder, P. (2013). *THE IMAGE AND APPEARANCE OF THE HUMAN BODY*.
- Silva Escorcía, I., & Mejía Pérez, O. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electrónica Educare*, 19(1). <https://doi.org/10.15359/ree.19-1.13>

- TeensHealth. (n.d.). *Trastorno dismórfico corporal (para Adolescentes) - Nemours KidsHealth*. Retrieved January 3, 2023, from <https://kidshealth.org/es/teens/body-image-problem.html>
- Universidad del pacifico. (n.d.). *Formación, componentes e importancia de la autoestima*. Retrieved January 3, 2023, from <https://admission.up.edu.pe/blog/2022/05/25/formacion-componentes-e-importancia-de-la-autoestima/>
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. Á. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27–35. <https://doi.org/10.3305/NH.2013.28.1.6016>
- Zamora Angulo, M. A. (2018). *Autoconcepto en adolescentes: análisis diferencial por sexo*.

8. ANEXOS

8.1 Aprobación del tema en la institución



UNIDAD EDUCATIVA

"TEODORO WOLF"

Cantón Santa Elena - Provincia Santa Elena



Ministerio de Educación

OFICIO U.E.T.W. N° 152- 2023

Santa Elena, 19 de julio de 2023

Lic. Nancy Dominguez Rodriguez MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD
ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA.

Ciudad.

De mis consideraciones:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con un afectuoso saludo y deseos de parabienes en sus labores diarias.

*Mediante el presente, se pone en conocimiento que he recibido Oficio No.368-CE-UPSE-2023, donde manifiesta que en Sesión de Concejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y Salud ha sido aprobado el tema **AUTOCONCEPTO FÍSICO ASOCIADO AL TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES DE BACHILLER UNIDAD EDUCATIVA TEODORO WOLF, SANTA ELENA-2023,***

Particular que informo para los fines pertinentes

Cordialmente.



MSc. Dolores Engracia Carvallo
RECTORA



Dirección: Av. Francisco Pizarro y 24 de mayo
Teléfono: 2940040
Email: teodorowolf_ue@gmail.com



8.2 Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN:



AUTOCONCEPTO FÍSICO ASOCIADO AL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES DE BACHILLER. UNIDAD EDUCATIVA TEODORO WOLF. SANTA ELENA, 2023

La finalidad de esta ficha de conocimiento es proporcionar información a los participantes y brindarles una explicación de su rol en esta investigación.

Este presente trabajo es desarrollado por la Srta. Lisbeth Mercedes Malavé Morocho; Estudiante de la Carrera de Enfermería que se encuentran cursando el octavo semestre. El propósito de este estudio es: Diferenciar los niveles de autoconcepto físico asociados al desarrollo del trastorno de la imagen corporal en estudiantes de Bachiller. Unidad Educativa Teodoro Wolf. Santa Elena, 2023

La información que se obtenga de este cuestionario será totalmente confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Desde ya agradecemos su participación.

Fecha:

Yo, _____, con C.I: _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por la estudiante de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, he sido informado (a) de que la meta de este estudio es; Diferenciar los niveles de autoconcepto físico asociados al desarrollo del trastorno de la imagen corporal en estudiantes de Bachiller. Unidad Educativa Teodoro Wolf. Santa Elena, 2023. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente oficial y no será utilizado para ningún otro propósito fuera de esta investigación. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar a cualquier miembro del equipo de investigación del proyecto.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando esté haya concluido.

Firma del participante

8.3 Instrumento aplicado

Cuestionario de autoconcepto físico (CAF) elaborado por Goñi et al., (2006)

Orden	ITEMS	Opciones de respuesta				
		FALSO	Casi siempre falso	A veces verdadero/falso	Casi siempre verdadero	VERDADERO
		1	2	3	4	5
1	Soy bueno en los deportes					
2	Tengo mucha resistencia					
3	Tengo más fuerza que la mayoría de la gente de mi edad					
4	Físicamente me siento bien					
5	Me siento a disgusto conmigo mismo					
6	No tengo cualidades para los deportes					
7	Me quedo pronto sin aliento y tengo que bajar el ritmo o abandonar los ejercicios físicos					
8	Me cuesta tener un buen aspecto físico					
9	Me cuesta levantar tanto peso como los demás					
10	Me siento feliz					
11	Estoy en buena forma					
12	Me siento contento/a con mi imagen corporal					
13	Soy capaz de realizar actividades que exigen fuerzas					
14	En lo físico me siento satisfecho/a conmigo mismo/a					
15	No me gusta lo que estoy haciendo con mi vida					
16	Soy de las personas que están descontentas de cómo son físicamente					
17	Tengo más habilidad que la gente de mi edad practicando deporte					
18	Puedo correr y hacer ejercicio mucho tiempo sin cansarme					
19	Siento confianza en cuanto a la imagen física que trasmito					

20	Destacó en actividades en las que se precisa de fuerza física					
21	Mi cuerpo me transmite sensaciones positivas					
22	Desearía ser diferente					
23	Soy de las personas que les cuesta aprender un deporte nuevo					
24	En actividades como la de correr, tengo que tomar pronto un descanso					
25	No me gusta mi imagen corporal					
26	No me siento a gusto conmigo mismo/a en lo físico					
27	Estoy haciendo bien las cosas					
28	Practicado deporte soy una persona hábil					
29	Tengo mucha energía física					
30	Soy guapo/a					
31	Soy fuerte					
32	No tengo demasiadas cualidades como persona					
33	Me veo torpe en las actividades deportivas					
34	Me gusta mi cara y mi cuerpo					
35	No me veo guapo de quienes tienen mucha fuerza física					
36	Físicamente me siento peor que los demás					

Escala de autoestima, elaborado por Rosemberg, (1965)

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

Body Shape Questionnaire (B.S.Q.) elaborada por Cooper & Fairburn, (1987)

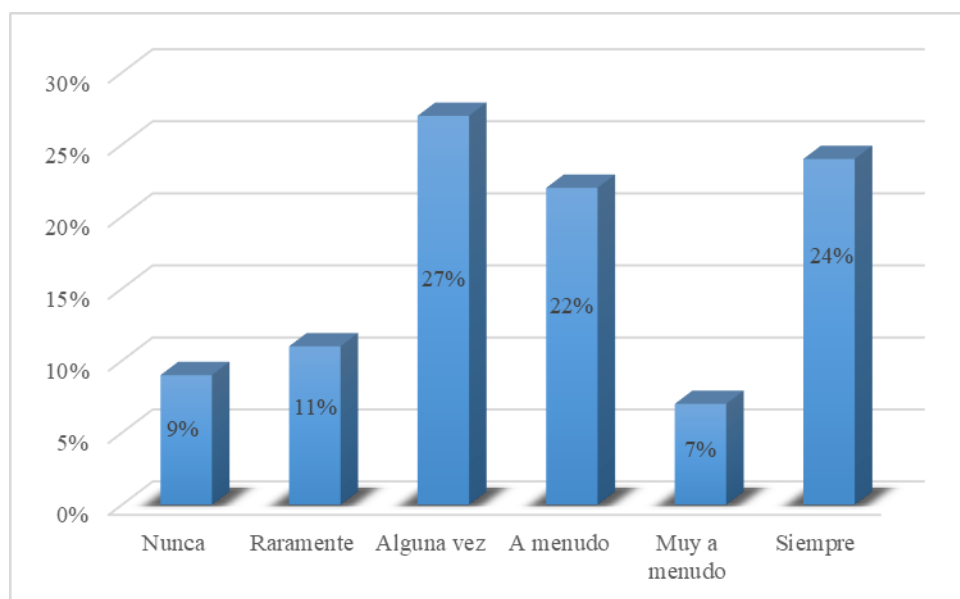
Valores

- Nunca = 1 puntos
 - Raramente = 2 puntos
 - Alguna vez = 3 puntos
 - A menudo = 4 puntos
 - Muy a menudo = 5 puntos
 - Siempre = 6 puntos
1. ¿Sentirte aburrido/a te ha hecho preocuparte por tu figura?
 2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?
 3. ¿Has pensado que tienes los muslos, caderas o nalgas demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?
 4. ¿Has tenido miedo a engordar?
 5. ¿Te ha preocupado que tus músculos no sean suficientemente firmes?
 6. Sentirte lleno/a (después de una gran comida), ¿te ha hecho sentir gordo/a?
 7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?
 8. ¿Has evitado correr para que no se note la flacidez de tus músculos?
 9. Estar con chico/as delgados, ¿te ha hecho fijarte en tu figura?
 10. ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?
 11. El hecho de comer poca comida, ¿te ha hecho sentir gordo/a?
 12. Al fijarte en la figura de otras chico/as, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?
 13. Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?
 14. Estar desnudo/a, ¿te ha hecho sentir gordo/a?
 15. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?
 16. ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?
 17. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gordo/a?
 18. ¿Has evitado ir a actos sociales porque te has sentido mal con tu figura?
 19. ¿Te has sentido excesivamente gordo/a?
 20. ¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?
 21. Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho hacer dieta?
 22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago está vacío?
 23. ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?
 24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea rollitos alrededor de tu cintura o estómago?
 25. ¿Has pensado que no es justo que otro/as chico/as sean más delgadas que tú?
 26. Has vomitado para sentirte más delgado/a?
 27. Cuando estas con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio, por ejemplo, sentando en un sofá o en un autobús?
 28. ¿Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis?
 29. Verte reflejado/a en un espejo, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?
 30. ¿Te has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuanta grasa tenías?
 31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente puede ver tu cuerpo?
 32. ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgado/a?
 33. ¿Te has fijado más en tu figura estando con otras personas?
 34. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?

8.4 Figuras o gráficos estadísticos

Gráfico 4.

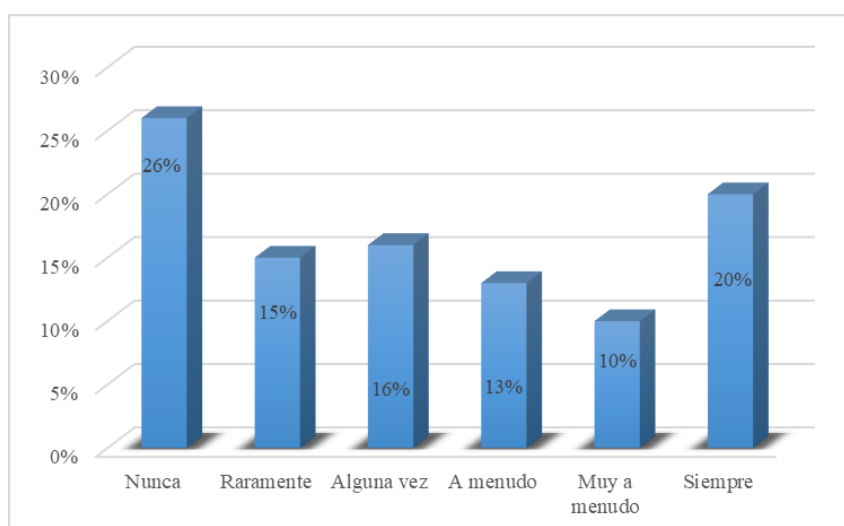
¿Con qué frecuencia te sientes contenta/o con tu imagen corporal?



Análisis. Respecto a la descripción de la pregunta ¿Con qué frecuencia te sientes contenta con tu imagen corporal? se determina que el 27% de los estudiantes de bachillerato mencionan que alguna vez que se sienten contentos con su imagen corporal, mientras que el 24% de los alumnos manifiestan que siempre se sienten a gusto con su perspectiva corporal sin embargo el 9% detallan que nunca se sienten conforme con su imagen. Elaborado por: Malavé Morocho Lisbeth Mercedes.

Gráfico 5.

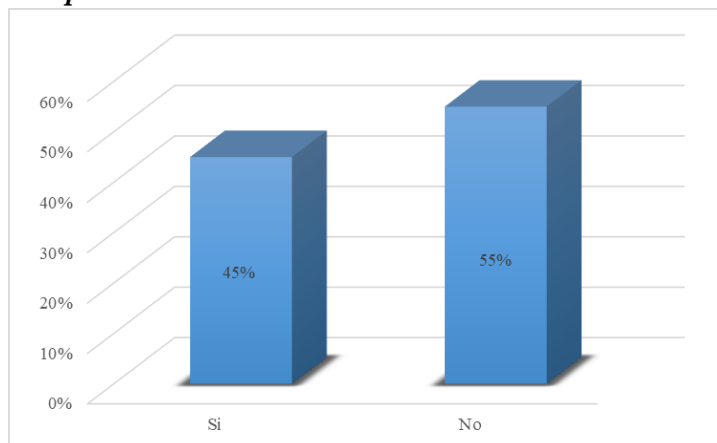
Al fijarte en la imagen corporal de otras chico/as, ¿La has comparado con la tuya desfavorablemente?



Análisis. En la pregunta “Al fijarte en la figura de otras chico/as, ¿La has comparado con la tuya desfavorablemente?”, el 26% de alumnos señalan que nunca se han comparado con los demás, lo que puede

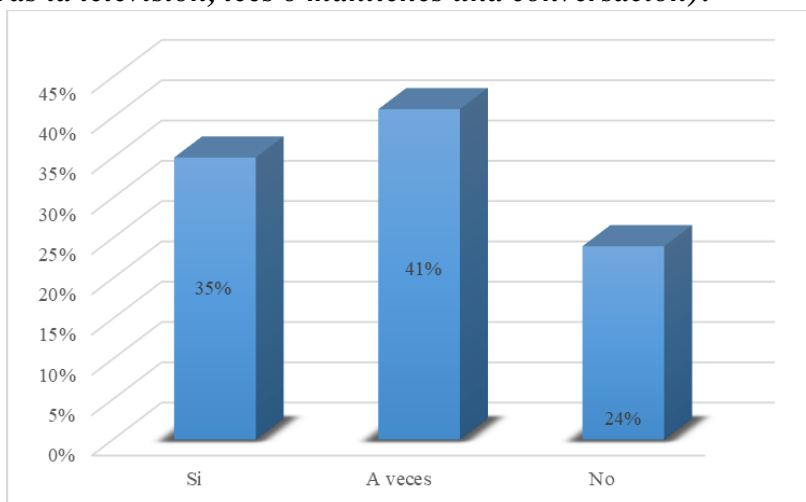
evidenciar que tienen un nivel de autoestima inflada, por otro lado el 16% de bachilleres mencionan que en algunas ocasiones sí lo han hecho, sin embargo existe un 20% de estudiantes que se siempre se han acomplejado de su aspecto físico por lo que se puede concluir que tienen un nivel de autoestima bajo e inestable. Elaborado por: Malavé Morocho Lisbeth Mercedes.

Gráfico 6.
¿Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a?



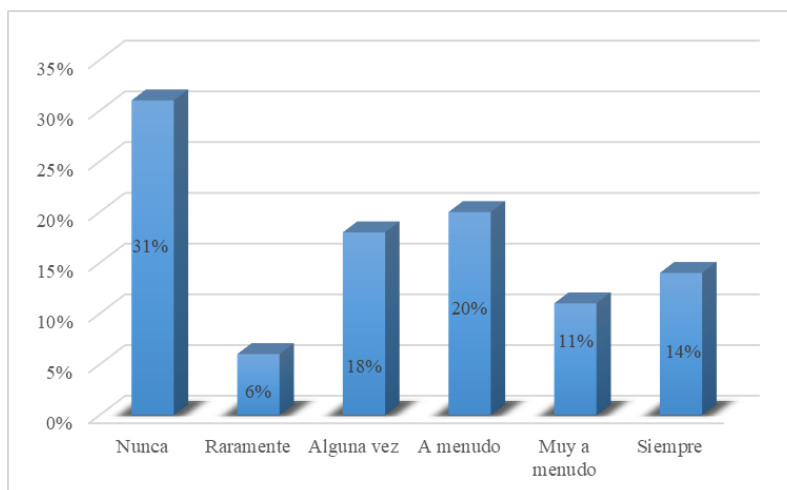
Análisis. En la interrogante *¿Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a?*, el 45% de los encuestados manifestaron que sí, lo que enfatiza que poseen una autopercepción estable, pero por el contrario el 55% de los estudiantes no están de acuerdo por lo que pueden conservar un autoconcepto negativo, vinculándolos a tener un desequilibrio en su salud mental. Elaborado por: Malavé Morocho Lisbeth Mercedes.

Gráfico 7.
Pensar en tu imagen corporal, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?



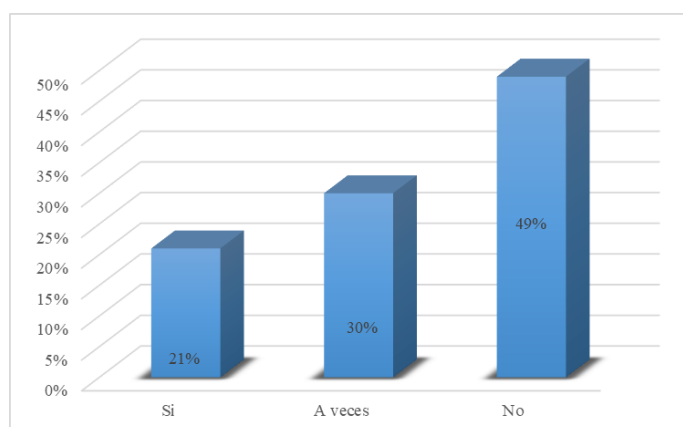
Análisis. El 35% de los encuestados reconocieron que el pensar en su figura sí ha interferido en la capacidad de concentración, por lo que puede ser un distractor afectado su rendimiento académico, el 41% señalaron que a veces y finalmente el 24% de los estudiantes manifestaron que no. Elaborado por: Malavé Morocho Lisbeth Mercedes.

Gráfico 8.
¿Con qué frecuencia desearías ser diferente?



Análisis. En la pregunta 7 ¿Desearías ser diferente?, el 20% de alumnos señalaron que muy a menudo tienen esa aspiración, evidenciando un autoconcepto y autoestima baja e inestable, de la misma forma el 11% de los participantes muy a menudo tienen esa idea, finalmente el 14% de los estudiantes señalaron como respuesta que siempre quisieran ser diferentes por lo que se analiza que se debe trabajar el nivel de imagen corporal en los bachilleres. Elaborado por: Malavé Morocho Lisbeth Mercedes.

Gráfico 9.
¿Sientes confianza en cuanto a la imagen física que trasmites?



Análisis. Respecto a la novena pregunta se logró evidenciar que el 49% de la población no siente confianza en cuanto a la imagen física que transmiten, lo que puede desencadenar factores de riesgos en su salud mental, mientras que el 30% de los estudiantes a menudo detallan que existe una confianza eficiente sobre su imagen física y el 21% señalan que siempre están confortes y seguros de la confianza que sienten sobre su físico. Elaborado por: Malavé Morocho Lisbeth Mercedes.

8.5 Evidencias fotográficas

Imagen 1.

Socialización y aceptación del proyecto de investigación a rectora de la Unidad Educativa Teodoro Wolf



Elaborado por: Malavé Morocho Lisbeth Mercedes

Imagen 2.

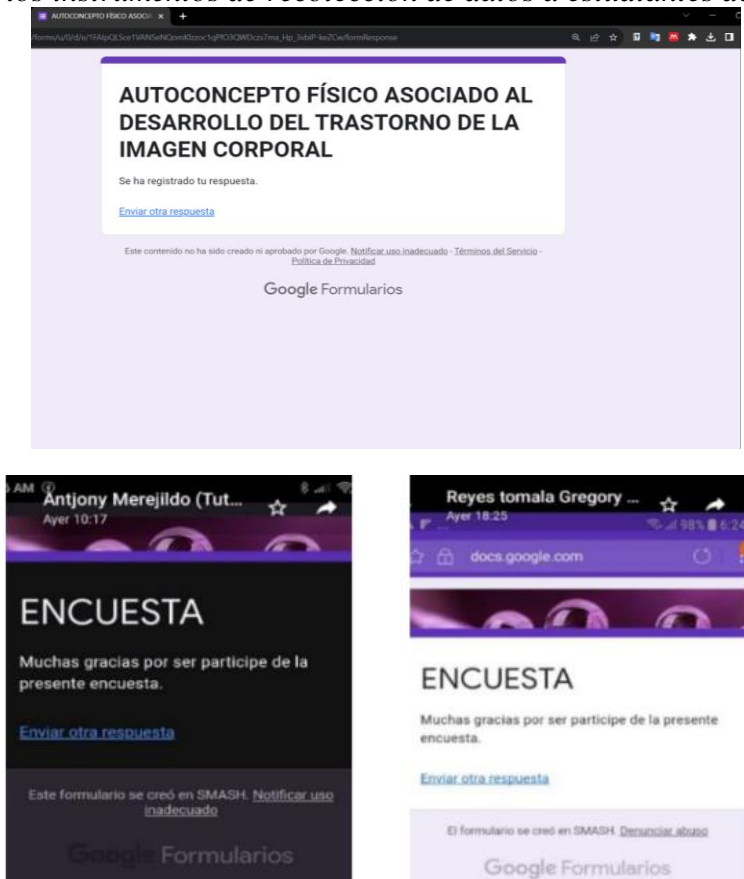
Socialización de la problemática investigativa a los padres de familia y estudiantes



Elaborado por: Malavé Morocho Lisbeth Mercedes

Imagen 3.

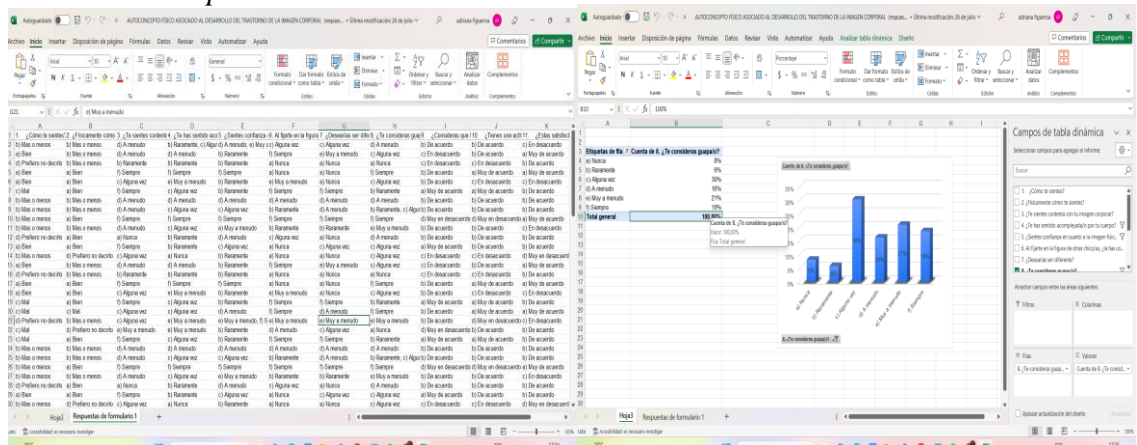
Aplicación de los instrumentos de recolección de datos a estudiantes de bachillerato



Elaborado por: Malavé Morocho Lisbeth Mercedes

Imagen 4.

Análisis e interpretación de resultados



Elaborado por: Malavé Morocho Lisbeth Mercedes

8.6 Reporte del sistema antiplagio



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

MALAVE MOROCHO LISBETH COMPILATIO (2)

4% Similitudes

7% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas

< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: MALAVE MOROCHO LISBETH COMPILATIO (2).docx

ID del documento: abdc5ff3976bac21699fcb3bee7182c6580ce0ad

Tamaño del documento original: 56,01 kB

Depositante: ELENA PÉREZ PONS

Fecha de depósito: 8/9/2023

Tipo de carga: interface

fecha de fin de análisis: 8/9/2023

Número de palabras: 5581

Número de caracteres: 35.712

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 Documento de otro usuario #16fc57 El documento proviene de otro grupo	9%		🔗 Palabras idénticas: 9% (498 palabras)
2	 dialnet.unirioja.es El autoconcepto físico como herramienta de inclusión social e... https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6350335 1 fuente similar	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (78 palabras)
3	 investigacion.utmachala.edu.ec Conductas de modificación de la imagen corpor... https://investigacion.utmachala.edu.ec/revistas/index.php/Cumbres/articulo/download/268/125	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
4	 scielo.sld.cu http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n1/1561-2961-enf-35-01-e1923.pdf	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 www.dspace.uce.edu.ec http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19458/1/T-UCE-0007-CPS-167.pdf	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
2	 Documento de otro usuario #2ccf64 El documento proviene de otro grupo	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)