

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**“NIVEL DE AUTOESTIMA, E INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL  
EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE  
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA CON SOBREPESO U  
OBESIDAD AREQUIPA 2020 ”**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Navarro Silva, Viviana Alejandra**

para optar el Título Profesional de:

**Medico Cirujana**

Asesor:

**Dr. Zevallos Rodriguez, Juan Manuel**

**Arequipa - Perú**

**2020**



Universidad Católica  
de Santa María

88

AREQUIPA-PERÚ

(51 54) 382038 <http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

**INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS**  
**DECRETO N° 055 - FMH-2020**

Visto el Borrador de Tesis titulado:

**“NIVEL DE AUTOESTIMA, E INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA CON SOBREPESO U OBESIDAD AREQUIPA 2020”**

Presentado por el (la) Sr(ta):

**NAVARRO SILVA, VIVIANA ALEJANDRA**

Nuestro dictamen es:

Favorable.

OBSERVACIONES:

Se realizara corrección de Co. Co. Co.

Arequipa, ..... 5 MARZO 2020 .....

  
DRA. KATHERINE FERNANDEZ PINTO

CMP 38996.

  
DRA. MILAGROS SIERRA BRACAMONTE

CMP 26727  
389738

  
Dra. Jacqueline Portugal Chavez

CMP 25098 - R.N.E. 11177

Jefe de Departamento de Medicina  
DRA. JACQUELINE PORTUGAL



*“El futuro pertenece a aquellos que creen  
en la belleza de sus sueños”*

*Eleonor Roosevelt*

*DEDICATORIA*

*Este trabajo está dedicado a un ángel, quien en vida fue , y será siempre  
mi motivo y mi gran amor .*

*Mi madre Victoria que siempre creyó en mí y jamás puso limite a mis sueños,  
que aunque no estuvo presente en cuerpo,  
cuidaba de mí y me mando a un persona para hacerlo por ella ,  
alguien que me enseñó el amor desde una perspectiva diferente .*

*Ellas estuvieron en mis malas guardias , días en los que no quería seguir más ,*

*Y que por los bordes de mis ojos se asomaba una lagrima de desesperanza.*

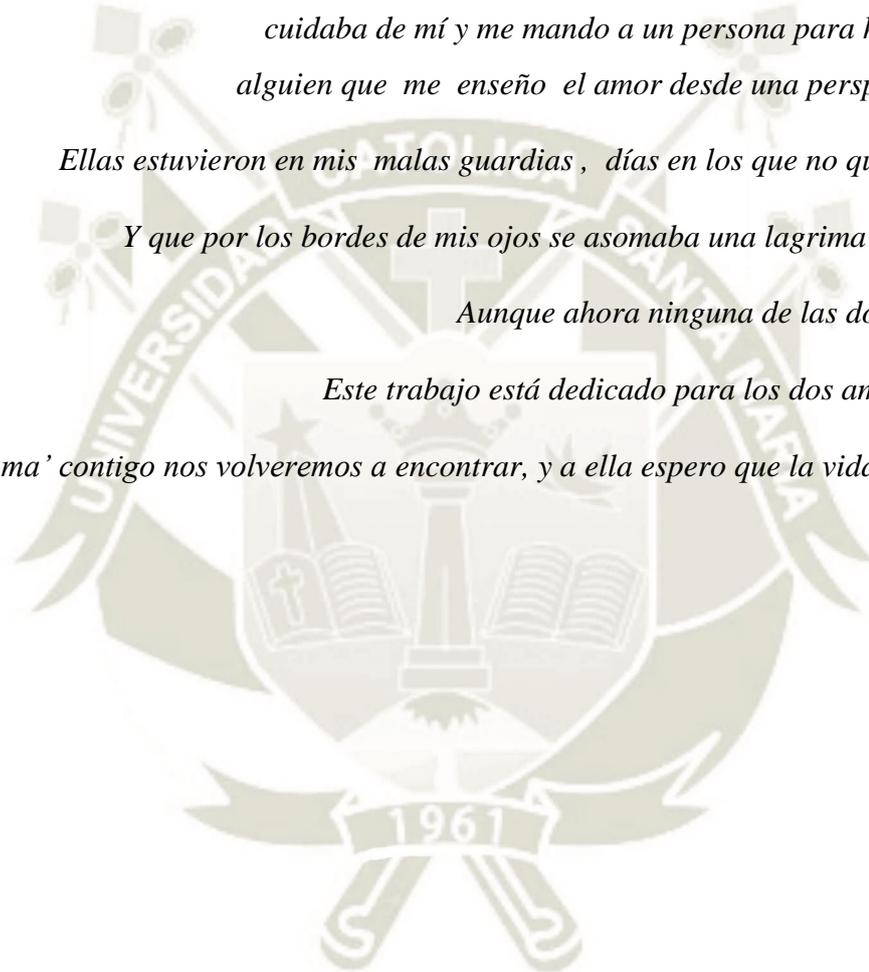
*Aunque ahora ninguna de las dos este a mi lado .*

*Este trabajo está dedicado para los dos amores de mi vida .*

*Mama' contigo nos volveremos a encontrar, y a ella espero que la vida me la devuelva .*

*Las amo*

*Viviana Navarro*



## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la vida, por mantenerme en esta tierra hasta el momento y llegar a ser lo que soy ahora , por nunca dejarme sola en los peores momentos de la vida , por ponerme a las personas indicadas en el camino, por enseñarme cada día que solo somos instrumentos en sus manos , que el que realmente tiene todo bajo control y lo sostiene , es El, por darme las herramientas necesarias para aportar algo de mejoría a los dolores ajenos. Infinitas gracias a El, porque sin el no estaría aquí.

Agradezco a mi madre , Victoria, la que fue el motivo y el impulso para estudiar esta carrera , que me crio con valores y me enseñó a ser humilde en todo momento , que me ayudo a creer en mis sueños , a jamás rendirse a pesar de las circunstancias ,ella que con su partida me enseñó lo duro que es luchar contra las enfermedades , hasta el final ella me enseñó que no es necesario tener a alguien en carne y hueso ,solo basta llevarlas en el corazón para sentir las cerca . A ella que es la razón de estar aquí .

Agradezco a mi padre , Alejandro , quien lloro cada lagrima conmigo durante esta larga e interminable carrera , por proveer cada material ,cada libro para llegar hasta donde estoy ahora . El que me enseña el valor de las cosas aún más mínimas, el ejemplo de que si te propones algo lo puedes alcanzar así solo tengas un sol en los bolsillos, pero que con esfuerzo, perseverancia e inteligencia lo puedes conseguir todo.

Agradezco a mis hermanas, Sandra ,Luz y Ofelia, y a mi hermano Luis ,quienes de alguna manera se preocupaban por que este bien ,por mi comida y por que sea feliz .

Agradezco a ese amor que me enseñó que lo puedes tener todo en una persona, que a pesar que se fue , dejó conmigo un inmenso amor y me ayudo a madurar , agradezco porque esa persona me enseñó a amar incondicionalmente , ojala la vida la traiga de regreso .

Agradezco a ese niño que todos los días en los que regresaba llorando del hospital o con una expresión triste en el rostro , sin preguntar nada me daba un abrazo y decía todo va a estar bien y me daba un beso .Gracias Josué.

Agradezco a mis amigos , a los verdaderos, porque estuvieron ahí siempre, me enseñaron que el hospital era el lugar de trabajo pero ahí ellos eran mi familia, gracias a esa pequeña niña que conocí y estuvo conmigo cada día difícil, y que jamás me dijo “ no puedo ” cuando le pedía un favor, que llegó a convertirse en mi hermanita menor ,como lo digo siempre ella fue la más bonita casualidad del internado. Gracias a cada uno de ustedes.

Agradezco a cada apaciente que conocí, que aunque hayan sido parte de un trago amargo o de un nudo que aun se me hace en la garganta , pude aprender cómo tratar una enfermedad pero lo más valioso es que me enseñaron que detrás de esa enfermedad hay un ser humano que busca ser comprendido y escuchado en medio de su dolor.

Viviana A. Navarro Silva



## RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo general determinar el Nivel de autoestima e insatisfacción de la imagen corporal en estudiantes adolescentes del centro preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María con sobrepeso u obesidad Arequipa 2020

El presente trabajo de Investigación se realizó en las instalaciones del Centro Preuniversitario de la UCSM durante el mes de enero del 2020 . Se realizó un estudio de investigación descriptiva, observacional, longitudinal, prospectivo, de corte transversal de nivel correlacional. Las variables han sido investigadas, se utilizó como técnica el cuestionario y las medidas antropométricas para determinar el Índice de Masa Corporal , como instrumentos las tablas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que correlaciona IMC/edad , los test de Autoestima de Rossemberg y el de Satisfacción corporal. Las variables para su procesamiento han requerido del Chi cuadrado y t de student con un nivel de significancia del 5%.

La muestra está conformada por 230 estudiantes adolescentes del centro preuniversitario antes mencionado con y sin obesidad, que cumplieron con los criterios de inclusión cuyos resultados fueron: el 42.6 % de los adolescentes presentaban sobrepeso u obesidad , de los cuales los varones constituían el 23.5 % de estos; el 57.3% contaban con un IMC dentro los valores normales ; la autoestima y la insatisfacción con la imagen personal en adolescentes con sobrepeso u obesidad presentaron relación estadística significativa, el 46.5% de los estudiantes adolescentes sin sobrepeso u obesidad no presentan preocupación por su apariencia física, mientras que el 6.1% de los adolescentes con sobrepeso u obesidad presentan extrema preocupación por la apariencia física. Los adolescentes con obesidad u sobrepeso presentaron niveles de autoestima de baja hasta media , siendo el 12.6% los que presentaban autoestima baja .

Existe relación estadísticamente significativa entre el sobrepeso u obesidad con el nivel de autoestima , los adolescentes estudiados que no presentaban ninguna de estas condiciones presentaban autoestima de media hacia arriba ,mientras que los que presentaban sobrepeso u obesidad tenían un nivel de autoestima de media hasta baja .Existe relación entre el sobrepeso u obesidad con el nivel de la aceptación de la imagen corporal en los adolescentes, presentando estos una preocupación sobre su imagen corporal El sexo predominante con adolescentes estudiados con sobrepeso u obesidad fue el femenino .

Palabras Clave: Sobrepeso, Obesidad.

## ABSTRACT

This research has as a general objective to determine the level of self-esteem and dissatisfaction of body image in adolescent students of the pre-university center of the Catholic University of Santa Maria with overweight or obesity Arequipa 2020

This research work was carried out at the facilities of the UCSM Pre-University Center during the month of January 2020. A descriptive, observational, longitudinal, prospective, cross-sectional, cross-sectional research study was conducted. The variables have been investigated, the questionnaire and the anthropometric measures were used as a technique to determine the Body Mass Index, as instruments the World Health Organization (WHO) tables that correlate BMI / age, the Rossemberg Self-Esteem tests and that of body satisfaction. The variables for its processing have required Chi square and student t with a level of significance of 5%.

The sample consists of 230 adolescent students from the aforementioned pre-university center with and without obesity, who met the inclusion criteria whose results were: 42.6% of adolescents were overweight or obese, of the 23.5% of males; 57.3% had a BMI within normal values; self-esteem and dissatisfaction with personal image in overweight or obese adolescents showed a relationship, 46.5% of adolescent students without overweight or obesity are not concerned about their physical appearance, while 6.1% of adolescents with overweight or obesity are extremely concerned about physical appearance. Adolescents with obesity or overweight had low to medium self-esteem levels, with 12.6% having low self-esteem .

There is a statistically significant relationship between overweight or obesity with the level of self-esteem, the adolescents studied who did not present any of these conditions presented self-esteem of average upwards, while those who were overweight or obese had a level of self-esteem of average until low. There is a relationship between overweight or obesity with the level of acceptance of body image in adolescents, these being a concern about their body image The predominant sex with adolescents studied with overweight or obesity was female.

**Keywords:** Overweight, Obesity.

## INTRODUCCION

En los últimos tiempos ,la población que presenta sobrepeso y obesidad ha ido aumentando progresivamente , por lo que estas son consideradas un problema de salud pública a nivel mundial y catalogada , según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ,como la epidemia del siglo XXI (1) .Este problema tiene una afectación en diferentes edades , incluyendo los niños y los adolescentes .Durante la última década , el incremento del número de niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad es alarmante (2).Viéndose un aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes entre 5- 19 años , aumentando de un 4% en el año 1975 a un 18% más en el 2016 , según la OMS (3).

En cuanto la etiopatogenia de esta condición , la obesidad es una enfermedad poligénica , en la que la información genética contenida en más de 500 localizaciones cromosómicas diferentes , es modulada por una serie de factores ambientales a lo largo de la vida, principalmente aquellos que determinan el grado de actividad física y aporte calórico (4). Pero el factor más significativo en cuanto a etiología se le atribuye a la “occidentalización ” de los hábitos alimenticios y el sedentarismo (5). Solo un porcentaje muy reducido de los casos , la obesidad se debe a mutaciones genéticas , fármacos u otras enfermedades ,endocrinológicas en su mayoría (4).

Es sabido que el sobrepeso y la obesidad produce daños importantes en la salud , incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas como la diabetes mellitus , hipertensión arterial ,dislipidemias , osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, o algunos tipos de cáncer (6) (7) , pero también la obesidad se asocia con problemas psicológicos , tales como la deficiencia en la convivencia social, el del funcionamiento académico y la calidad de vida , entre otros (7).

Se ha señalado que niños y adolescentes con obesidad tienden a presentar problemas afectivos y principalmente autoestima baja y depresión, por eso la relación existente entre obesidad y autoestima , y entre obesidad e imagen corporal , ha demostrado que la gran parte de adolescentes con este problema presentan autoestima baja e insatisfacción con su imagen corporal (8) Los planteamientos teóricos que buscan explicar la posible influencia del sobrepeso y la obesidad en la depresión y en la baja autoestima atribuyen estos problemas a la insatisfacción corporal, que se presenta al no alcanzar el estándar de delgadez impuesto socialmente (7),además también se ve asociado al incremento de las redes sociales que ejerce presión sobre los niños y adolescentes .Se ha comprobado que con el aumento de en la exposición de a las redes sociales , hay un aumento de la insatisfacción de la imagen corporal

, así como la depresión (9). La insatisfacción corporal y la imagen negativa del cuerpo también aumentan con el índice de masa corporal (IMC) (10). En consecuencia, un mayor nivel de insatisfacción de la imagen corporal se asocia positivamente con un aumento en la tasa de depresión y síntomas depresivos entre los sujetos dentro de este grupo de edad, en particular los adolescentes (9).

Así mismo se ha observado que en la adolescencia se describe un aumento gradual de la insatisfacción corporal. Aunque esta se presenta desde edades muy tempranas, no es hasta la adolescencia que cuando se establece por completo, además se considera que las niñas son las que presentan estos problemas desde edades más tempranas y son las que tienen un mayor nivel de insatisfacción corporal (7).

En cuanto la depresión de forma aislada es un problema de salud pública que está presente en el 10-20% de la población general, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), y se considera la principal causa de discapacidad en todo el mundo (11). En Perú, la prevalencia es similar en 10-20% en general y aproximadamente 18% en Lima Metropolitana (11). La depresión de inicio temprano se ha asociado con un aumento futuro de las tendencias suicidas, abuso de sustancias, desarrollo posterior de trastorno bipolar en la edad adulta y riesgos elevados de requerir hospitalización y tratamiento psiquiátrico en el futuro (9).

Por lo tanto es necesario una adecuada intervención sobre estos problemas, sobre todo los que están implicados en el tema de la salud mental, si bien es cierto la insatisfacción de la imagen corporal y la depresión puede verse influenciada por diversos factores, uno de los más relevantes es el sobrepeso y la obesidad, si se da una intervención temprana se puede disminuir y evitar problemas posteriores que conlleva el hecho de tener sobrepeso u obesidad tanto a nivel orgánico como a nivel psicológico.

## INDICE

RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCION .....	ix
CAPITULO I MATERIALES Y METODO.....	1
1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION .....	2
1.1 TÉCNICA .....	2
1.2 INSTRUMENTOS .....	2
1.3 MATERIAL DE VERIFICACION.....	3
2. CAMPO DE VERIFICACION .....	3
2.1 UBICACIÓN ESPACIAL.....	3
2.2 UBICACIÓN TEMPORAL.....	3
2.3 UNIDADES DE ESTUDIO.....	3
2.3.1 POBLACION.....	3
2.3.2 MUESTRA.....	3
2.4 Criterios de selección .....	4
2.4.1 Criterios de inclusión .....	4
2.4.2 Criterios de exclusión.....	4
3. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION.....	4
3.1 TIPO DE INVESTIGACION.....	4
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION.....	4
3.3 NIVEL DE INVESTIGACION.....	4
4. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS.....	4
4.1 ORGANIZACIÓN .....	4
4.2 RECURSOS .....	5
4.2.1 RECURSOS HUMANOS .....	5
4.2.2 RECURSOS MATERIALES .....	5
4.2.3 RECURSOS FINANCIEROS.....	5
4.3 VALIDACION DE INSTRUMENTOS.....	5
5. CRITERIOS O ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADO .....	6
CAPITULO II RESULTADOS .....	7
CAPITULO III DISCUSIÓN Y COMENTARIOS .....	22
DISCUSION .....	23
CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	26
CONCLUSIONES .....	27
RECOMENDACIONES .....	28

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	29
ANEXOS.....	31
ANEXO 1 PROYECTO DE INVESTIGACION .....	32
ANEXO 2 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS .....	67
ANEXO 3 TABLAS DE OMS IMC/EDAD.....	68
ANEXO 4 TEST DE BQS .....	69
ANEXO 5 TEST DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG .....	71
ANEXO 6 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	73
ANEXO 7 MATRIZ DE DATOS.....	74



## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°. 1 SOBREPESO U OBESIDAD EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA 2020.....	8
TABLA N°. 2 SEXO DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA CON SOBREPESO U OBESIDAD AREQUIPA 2020.....	9
TABLA N°. 3 EDAD DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA CON SOBREPESO U OBESIDAD AREQUIPA 2020.....	10
TABLA N°. 4 DIFERENCIA EN EL PESO DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA CON Y SIN SOBREPESO U OBESIDAD AREQUIPA 2020.....	11
TABLA N°. 5 DIFERENCIA EN LA TALLA DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA CON Y SIN SOBREPESO U OBESIDAD AREQUIPA 2020.....	12
TABLA N°. 6 INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA SIN SOBREPESO U OBESIDAD AREQUIPA 2020.....	13
TABLA N°. 7 NIVEL DE AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA CON SOBREPESO U OBESIDAD AREQUIPA 2020.....	14
TABLA N°. 8 RELACIÓN ENTRE LA INSATISFACCIÓN CORPORAL QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES Y EL SOBREPESO U OBESIDAD.....	15
TABLA N°. 9 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES Y EL SOBREPESO U OBESIDAD.....	16
TABLA N°. 10 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y LA INSATISFACCION CON LA IMAGEN PERSONAL EN LOS ADOLESCENTES CON SOBREPESO U OBESIDAD.....	17
TABLA N°. 11 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y LA INSATISFACCION CON LA IMAGEN PERSONAL EN LOS ADOLESCENTES SIN SOBREPESO U OBESIDAD.....	20



**CAPÍTULO I**  
**MATERIALES Y MÉTODO**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

### 1.1 TÉCNICA

En el presente estudio se utilizó la técnica de toma de medidas antropométricas y la técnica de entrevista a los adolescentes del centro preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María.

### 1.2 INSTRUMENTOS

- Ficha de recolección de datos , donde se consigna , edad , sexo , talla , peso e IMC. Anexo 2
- Se utilizó las tablas de relación IMC/edad de la Organización Mundial de la salud (OMS) para determinar el estado nutricional de los participantes. Anexo 3
- Para medir el nivel de insatisfacción se utilizó El Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la forma Corporal) , ANEXO 4, es un cuestionario de 34 ítems en el cual se puede obtener un puntaje de 34 – 204 puntos .Cada ítem tiene 6 alternativas : Nunca, Raramente , A veces , A menudo, Muy a menudo y Siempre , que tienen un puntaje del 1- 6 respectivamente . Se puede calificar el nivel de aceptación en no preocupado, leve preocupación , moderada preocupación y extrema preocupación sobre la imagen corporal .
  - 34 a 80 puntos: No preocupado por la imagen corporal.
  - 81 a 110 puntos: Leve preocupación de la imagen corporal.
  - 111 a 140 puntos: Moderada preocupación por la imagen corporal.
  - 141 a 204 puntos: Extrema preocupación por la imagen corporal.
- Para valorar el nivel de autoestima se utilizó el cuestionario de Rosenberg ANEXO 5 , que considera 10 ítems , de los cuales 5 frases están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia. De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D (muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y muy desacuerdo , respectivamente ) se puntúan de 4 a 1 .De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

Se puede calificar los niveles de autoestima en Autoestima Alta , autoestima media y autoestima baja.

- 30- 40 puntos: Autoestima alta. Considerada autoestima normal.
- 26- 29 puntos : Autoestima media. No presenta niveles de autoestima graves , pero es conveniente mejorarla.
- Menos de 25puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

### **1.3 MATERIAL DE VERIFICACION**

- 01 laptop
- 01 impresora
- 01 cinta métrica
- 01 balanza digital
- 01 USB
- Hojas Bond A4
- Útiles de escritorio

## **2. CAMPO DE VERIFICACION**

### **2.1 UBICACIÓN ESPACIAL**

Aulas del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María en la ciudad de Arequipa .

### **2.2 UBICACIÓN TEMPORAL**

El trabajo se realizó en el primer trimestre del año 2020

### **2.3 UNIDADES DE ESTUDIO**

#### **2.3.1 POBLACION**

Adolescentes estudiantes matriculados en el ciclo de verano del 2020 , en el centro de preuniversitario de la Universidad Católica de Santa maría que presenten obesidad y sobrepeso

#### **2.3.2 MUESTRA**

Tamaño de la muestra calculada con una confiabilidad de 95%: 230 alumnos adolescentes matriculado en el ciclo de verano 2020 del Centro preuniversitario de la Universidad Católica de Santa maría

## 2.4 Criterios de selección

### 2.4.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en el centro preuniversitario de la UCSM
- Estudiantes adolescentes entre 15 – 19 años
- Estudiantes adolescentes que tengan diagnóstico de sobrepeso u obesidad.

### 2.4.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no deseen participar del estudio
- Adolescentes que estén cursando algún tratamiento para el sobrepeso u obesidad
- Estudiantes con diagnóstico previo de enfermedades psiquiátricas como depresión, trastornos alimentarios, etc
- Estudiantes que presenten diagnóstico de enfermedades endocrinológicas

## 3. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

### 3.1 TIPO DE INVESTIGACION

Aplicada

### 3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION

- Según el propósito del estudio: Observacional
- Según la cronología de las observaciones: Prospectivo
- Según el número de mediciones: Transversal

### 3.3 NIVEL DE INVESTIGACION

Nivel descriptivo y correlacional

## 4. ESRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

### 4.1 ORGANIZACIÓN

Para el presente estudio se solicitó los permisos requeridos de la Dirección del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María, obteniéndose las facilidades para la realización del proyecto. Se identificó a los estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión, se les manifestó los motivos de estudio, y se les invitó a participar voluntariamente del estudio. Terminada la fase de recolección de datos, se tabularon los mismos para su posterior análisis e interpretación.

## 4.2 RECURSOS

### 4.2.1 RECURSOS HUMANOS

- Investigadora: Viviana Alejandra Navarro Silva
- Asesor: Dr. Juan Manuel Zevallos
- Personal especialista en estadística
- Estudiantes del centro pre universitario de la UCSM

### 4.2.2 RECURSOS MATERIALES

- Laptop
- Cinta métrica
- Balanza digital
- USB
- Impresora
- Hojas bond A4
- Útiles de escritorio

### 4.2.3 RECURSOS FINANCIEROS

Autofinanciado íntegramente por la tesista

## 4.3 VALIDACION DE INSTRUMENTOS

- La primera parte no requiere validación por tratarse de una Ficha de Recolección de datos.
- La segunda parte que son la tablas de IMC/edad de la OMS, son tablas nuevas publicadas en el 2006 , para esto la OMS tomo como muestra 8440 niños de todos los continentes. La OMS considera al Puntaje z como el más conveniente en la evaluación de programas de salud y nutrición de una población o para el control individual - Las líneas de referencia de las curvas de crecimiento se llaman líneas de puntuación z, también conocidas como puntuación de desviación estándar (DE)
- La tercera parte es el test de BSQ fue diseñado con la finalidad de medir la preocupación por el peso y la imagen corporal, la insatisfacción producida por el propio cuerpo, el miedo a engordar, la autodesvalorización por la apariencia física el deseo de perder peso y la evitación de situaciones en las que la apariencia física puede atraer la atención.

- Fiabilidad: El coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) es de 0.93 a 0.97 en población no clínica. El coeficiente de correlación interclases con test-retest es de 0.88.
- Validez: Coeficiente de correlación de Pearson sobre la validez convergente oscila entre 0.61 y 0 (12).
- La cuarta partes es el test de Rosenberg, La escala consta de 10 ítems con 4 opciones de respuesta: desde extremadamente de acuerdo a extremadamente en desacuerdo . Consta de 5 ítems directos y 5 inversos (Ítems inversos: 3, 5, 8, 9 y 10).
- La escala ha sido validada y traducida en castellano .LA consistencia interna de la escala se encuentra entre 0.76- 0.87 y la fiabilidad es de 0.8 (13).

## 5. CRITERIOS O ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADO

Los resultados obtenidos fueron analizados estadísticamente mediante el uso de estadística descriptiva, media y mediana de cada variables , y pruebas estadísticas como Chi cuadrado y t de student para mirar la diferencia significativa entre los grupos, con un nivel de significancia del 5%. .



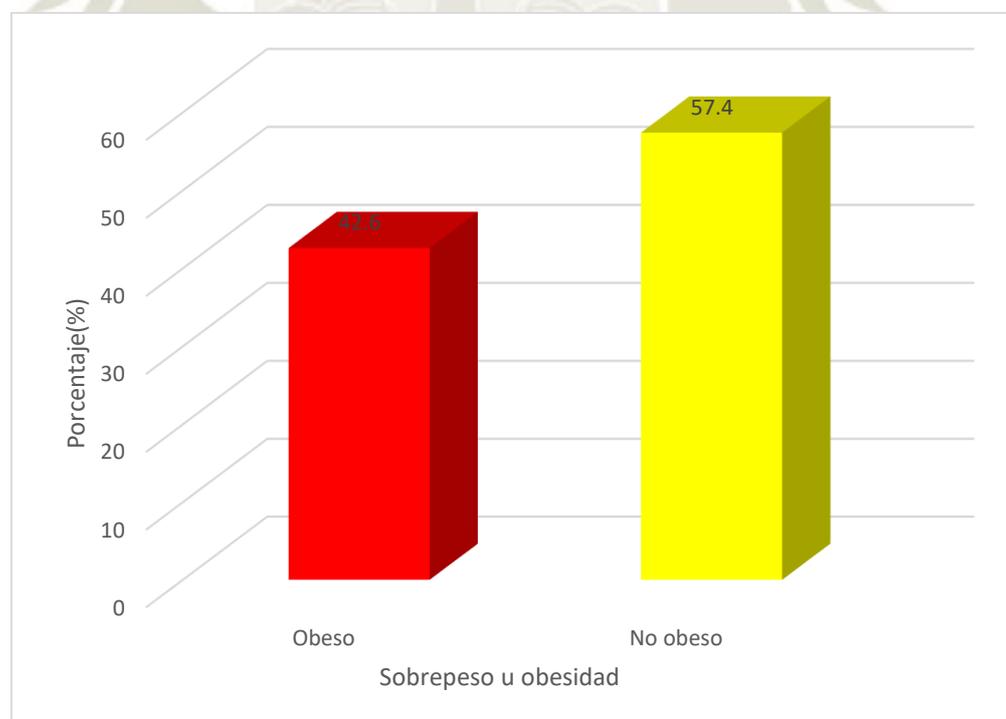
**CAPÍTULO II**  
**RESULTADOS**

**TABLA N°. 1**  
**SOBREPESO U OBESIDAD EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL**  
**CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA**  
**MARÍA AREQUIPA 2020**

<b>Obesidad</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Obeso	98	42,6
No obeso	132	57,4
<b>TOTAL</b>	<b>230</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N°. 1 muestra que el 57.4% de los estudiantes adolescentes del centro preuniversitario de la universidad Católica de Santa María no presentan obesidad, mientras que el 42.6% de adolescentes presentan sobrepeso u obesidad.



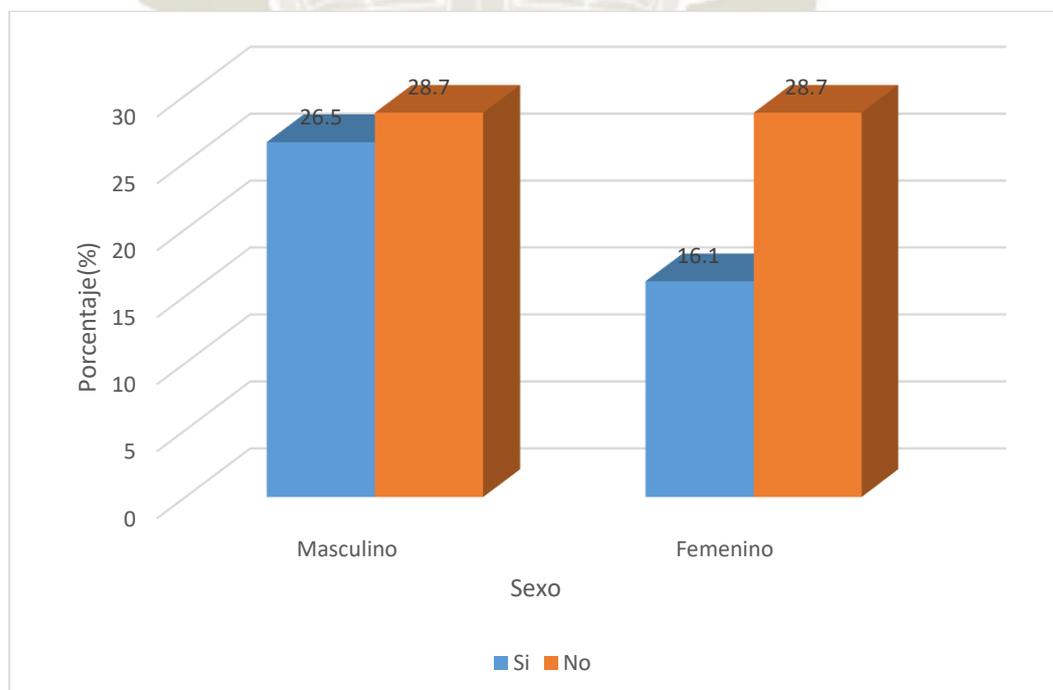
**Fuente:** Elaboración Propia.

**TABLA N°. 2**  
**SEXO DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO**  
**PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**CON SOBREPESO U OBESIDAD AREQUIPA 2020**

Sexo	Sobrepeso u obesidad				TOTAL	
	Si		No		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Masculino	61	26,5	66	28,7	127	55,2
Femenino	37	16,1	66	28,7	103	44,8
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>42,6</b>	<b>132</b>	<b>57,4</b>	<b>230</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N°. 2 muestra que el 28.7% de los estudiantes adolescentes del centro preuniversitario de la universidad Católica de Santa María que no presentan sobrepeso y obesidad son de sexo femenino, mientras que el 26.5% de adolescentes presentan sobrepeso u obesidad son de sexo masculino.



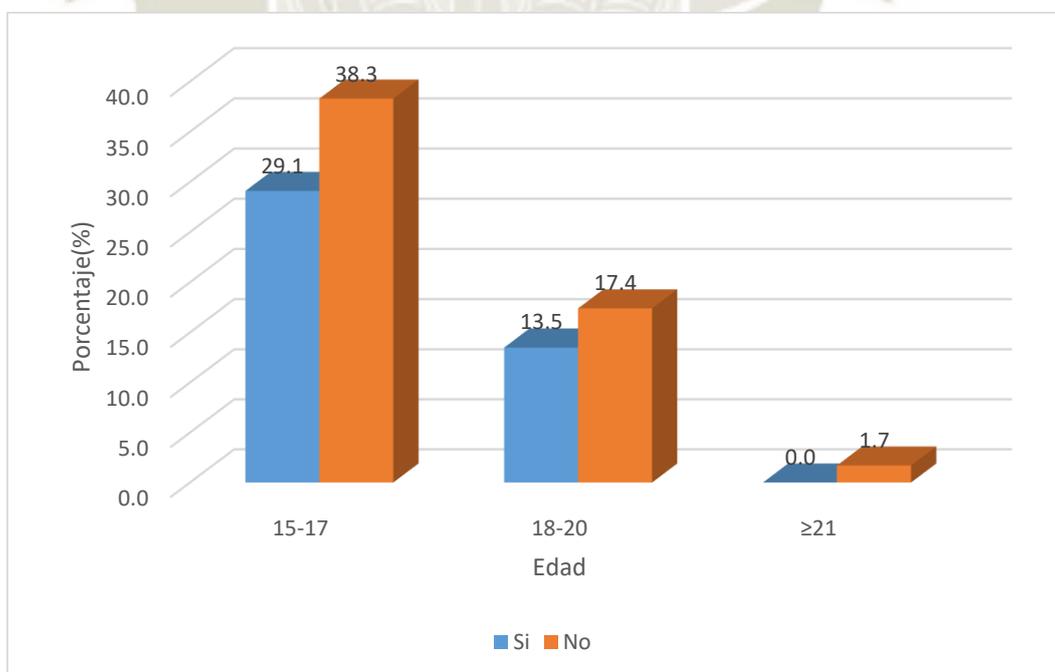
**Fuente:** Elaboración Propia.

**TABLA N°. 3**  
**EDAD DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO**  
**PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**CON SOBREPESO U OBESIDAD AREQUIPA 2020**

Edad	Sobrepeso u obesidad				TOTAL	
	Si		No		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
15-17	67	29,1	88	38,3	155	67,4
18-19	31	13,5	40	17,4	71	30,9
≥19	0	0,0	4	1,7	4	1,7
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>42,6</b>	<b>132</b>	<b>57,4</b>	<b>230</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N°. 3 muestra que el 38.3% de los estudiantes adolescentes del centro preuniversitario de la universidad Católica de Santa María que no presentan sobrepeso y obesidad tienen entre 15-17 años, mientras que el 13.5% de adolescentes con obesidad tienen entre 18-19 años.



**Fuente:** Elaboración Propia.

**TABLA N°. 4**

**DIFERENCIA EN EL PESO DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA CON Y SIN SOBREPESO U OBESIDAD AREQUIPA 2020**

Estadísticos	Obeso	No obeso
Media	71,3	58,5
Desviación	8,6	8,6
Varianza	73,4	74,6
Máximo	99	84
Mínimo	48	41
<b>TAMAÑO</b>	<b>98</b>	<b>132</b>

t=11.09      P<0.05 P=0.00

**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N°. 4 según la prueba de t de student (t=11.09) muestra que el peso de los estudiantes con y sin sobrepeso y obesidad presenta diferencia estadística significativa (P<0.05).

Asimismo se observa que el peso promedio de los adolescentes del centro preuniversitario de la universidad Católica de Santa María que no presentan sobrepeso y obesidad es de 58.5 kg, mientras que el de adolescentes con obesidad es de 71.3 kg.



**Fuente:** Elaboración Propia.

**TABLA N°. 5**  
**DIFERENCIA EN LA TALLA DE LOS ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA CON Y SIN SOBREPESO U OBESIDAD AREQUIPA 2020**

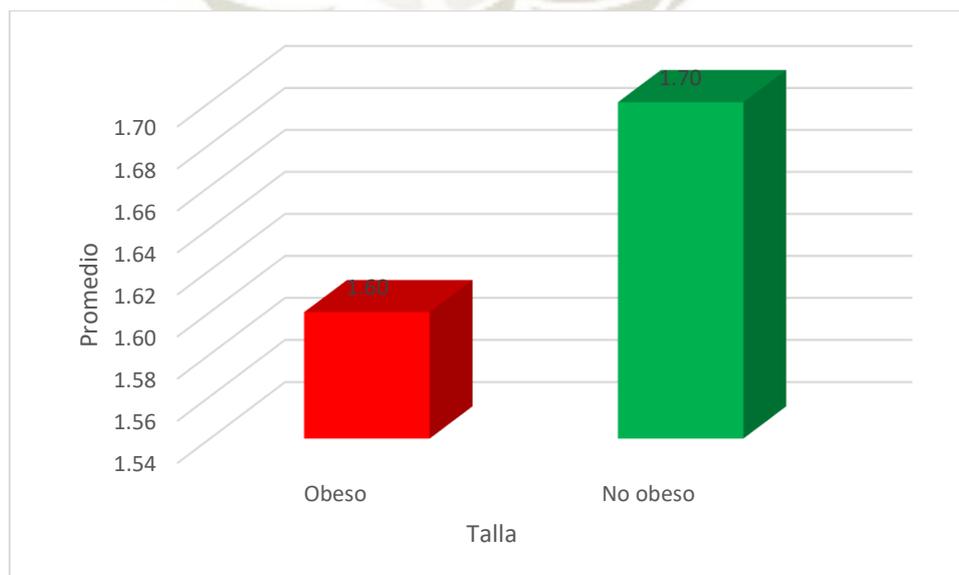
Estadísticos	Obeso	No obeso
Media	1,60	1,70
Desviación	0,1	0,1
Varianza	0,0	0,0
Máximo	1,83	1,84
Mínimo	1,50	1,49
<b>TAMAÑO</b>	98	132

t=2.64      P<0.05 P=0.01

**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N°. 5 según la prueba de t de student (t=2.64) muestra que la talla de los estudiantes con y sin sobrepeso y obesidad presenta diferencia estadística significativa (P<0.05).

Asimismo se observa que la talla promedio de los adolescentes del centro preuniversitario de la universidad Católica de Santa María que no presentan sobrepeso y obesidad es de 1.70 metros, mientras que el de adolescentes con obesidad es de 1.60 metros.



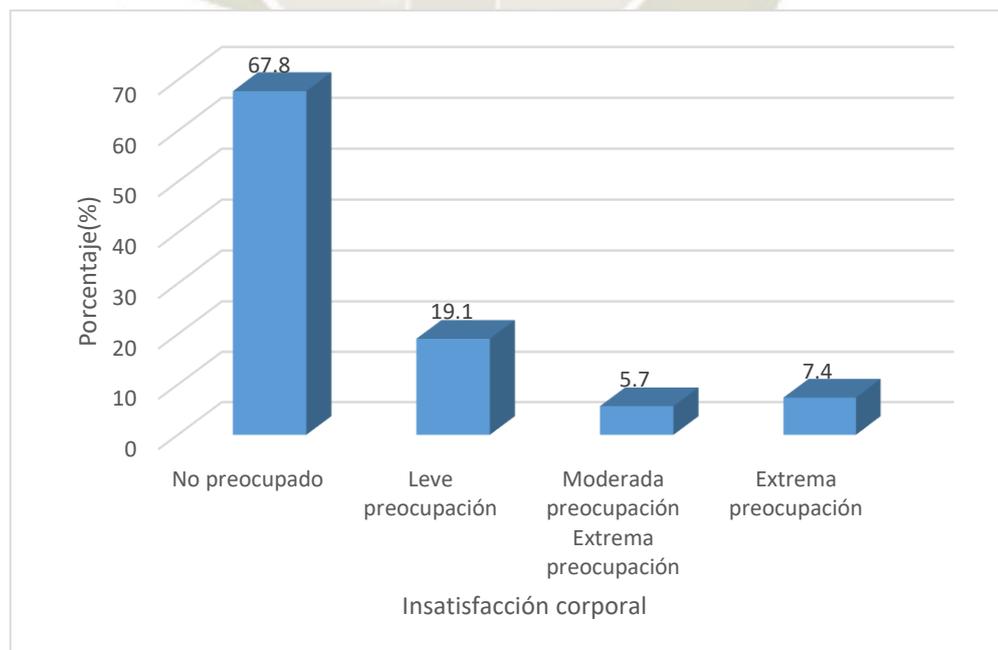
**Fuente:** Elaboración Propia.

**TABLA N°. 6**  
**INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES**  
**ADOLESCENTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD**  
**CATÓLICA DE SANTA MARÍA SIN SOBREPESO U OBESIDAD AREQUIPA**  
**2020**

Satisfacción	N°.	%
No preocupado	156	67,8
Leve preocupación	44	19,1
Moderada preocupación	13	5,7
Extrema preocupación	17	7,4
<b>TOTAL</b>	<b>230</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N°. 6 muestra que el 67.8% de los estudiantes adolescentes del centro preuniversitario de la universidad Católica de Santa María sin sobrepeso u obesidad no se encuentran preocupados por su imagen corporal, seguido del 19.1% de adolescentes con leve preocupación por la imagen corporal, el 7.4% presentan extrema preocupación y solo el 5.7% se encuentran moderadamente preocupados por la imagen corporal.



**Fuente:** Elaboración Propia.

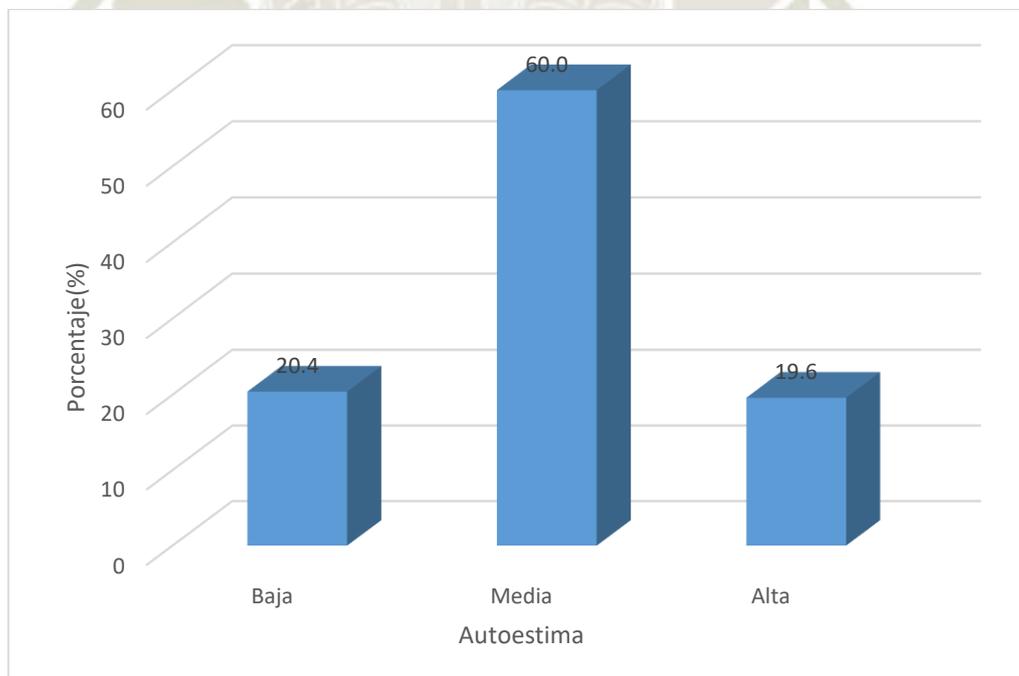
**TABLA N°. 7**

**NIVEL DE AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO  
PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
CON SOBREPESO U OBESIDAD AREQUIPA 2020**

Autoestima	N°.	%
Baja	47	20,4
Media	138	60,0
Alta	45	19,6
<b>TOTAL</b>	<b>230</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia.

La Tabla N°. 7 muestra que el 60.0% de los estudiantes adolescentes del centro preuniversitario de la universidad Católica de Santa María con sobrepeso u obesidad presentan nivel de autoestima media, seguido del 20.4% de adolescentes con baja autoestima, mientras que solo el 19.6% tienen autoestima alta.



**Fuente:** Elaboración Propia.

**TABLA N°. 8**  
**RELACIÓN ENTRE LA INSATISFACCIÓN CORPORAL QUE TIENEN LOS**  
**ADOLESCENTES Y EL SOBREPESO U OBESIDAD**

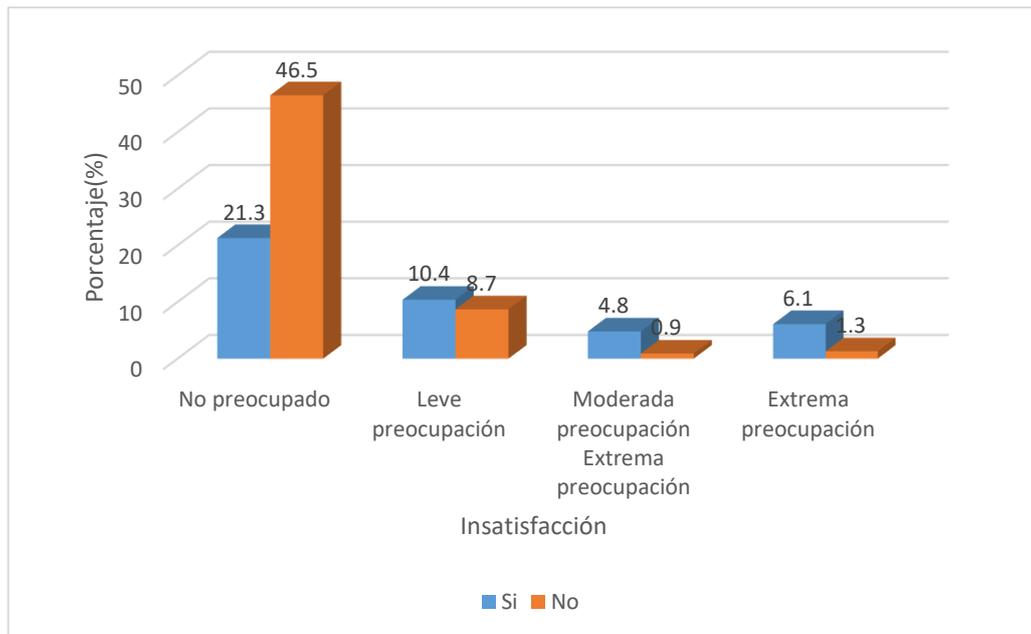
Insatisfacción	Obesidad				TOTAL	
	Si		No			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
No preocupado	49	21,3	107	46,5	156	67,8
Leve preocupación	24	10,4	20	8,7	44	19,1
Moderada preocupación	11	4,8	2	0,9	13	5,7
Extrema preocupación	14	6,1	3	1,3	17	7,4
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>42,6</b>	<b>132</b>	<b>57,4</b>	<b>230</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia.

$$X^2=30.92 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

La Tabla N°. 8 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=30.92$ ) muestra que la insatisfacción corporal y el sobrepeso u obesidad presenta relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se observa que el 46.5% de los estudiantes adolescentes del centro preuniversitario de la universidad Católica de Santa María sin sobrepeso u obesidad no presentan preocupación por su apariencia física, mientras que el 6.1% de los adolescentes con sobrepeso u obesidad presentan extrema preocupación



**TABLA N°. 9**  
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA QUE TIENEN LOS**  
**ADOLESCENTES Y EL SOBREPESO U OBESIDAD**

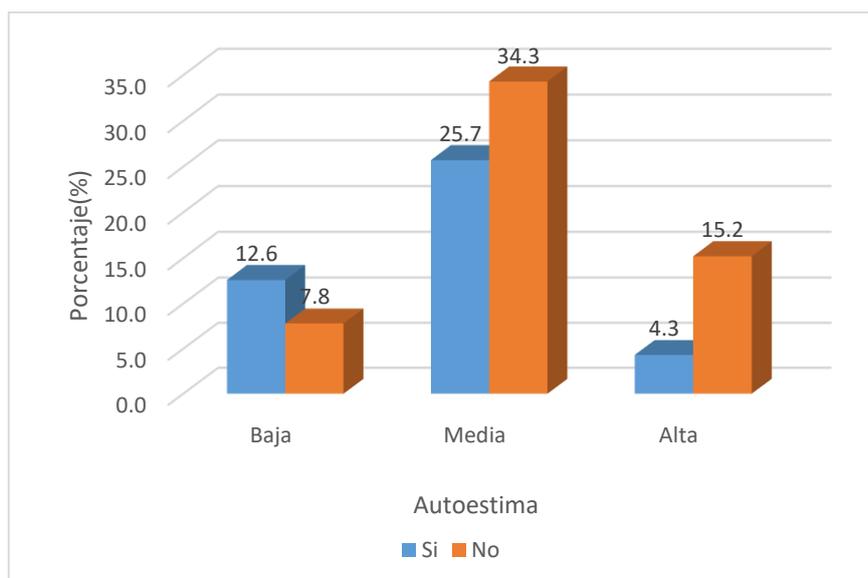
Autoestima	Obesidad				TOTAL	
	Si		No		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Baja	29	12,6	18	7,8	47	20,4
Media	59	25,7	79	34,3	138	60,0
Alta	10	4,3	35	15,2	45	19,6
<b>TOTAL</b>	98	42,6	132	57,4	230	100

**Fuente:** Elaboración Propia.

$$X^2=14.65 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

La Tabla N°. 9 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=14.65$ ) muestra que la autoestima y el sobrepeso u obesidad presenta relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se observa que el 34.3% de los estudiantes adolescentes del centro preuniversitario de la universidad Católica de Santa María sin sobrepeso u obesidad tienen autoestima media, mientras que el 12.6% de los adolescentes con sobrepeso u obesidad presentan baja autoestima.



Fuente: Elaboración Propia.

**TABLA N° 10**  
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y LA INSATISFACCION**  
**CON LA IMAGEN PERSONAL EN LOS ADOLESCENTES CON SOBREPESO U**  
**OBESIDAD**

Satisfacción con la imagen personal	Autoestima						TOTAL	
	Baja		Media		Alta		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
No preocupado	6	6,1	33	33,7	10	10,2	49	50,0
Leve preocupación	9	9,2	15	15,3	0	0,0	24	24,5
Moderada preocupación	5	5,1	6	6,1	0	0,0	11	11,2
Extrema preocupación	9	9,2	5	5,1	0	0,0	14	14,3
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>29,6</b>	<b>59</b>	<b>10,2</b>	<b>10</b>	<b>10,2</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

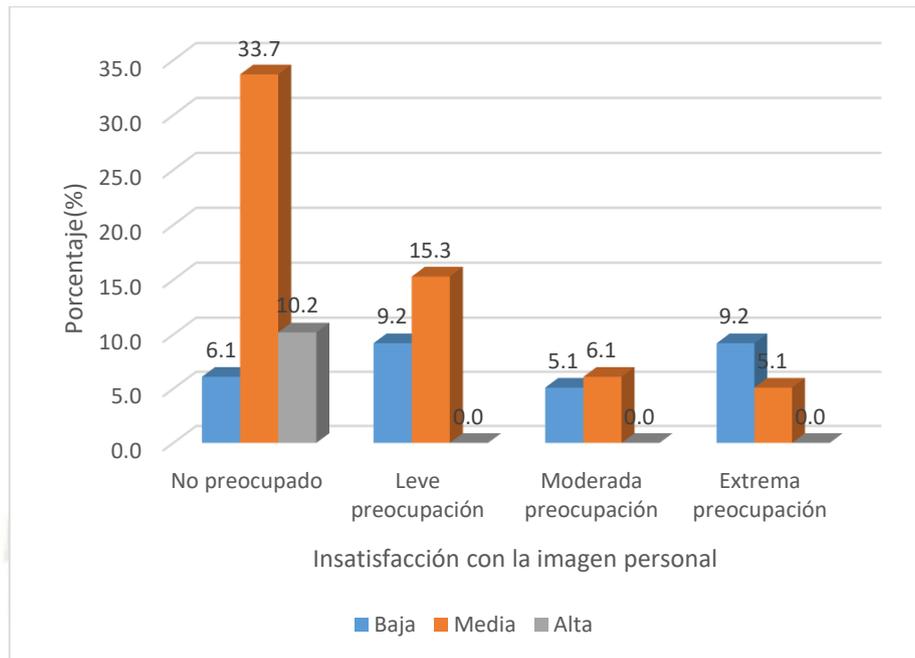
Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=24.01 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=24.01$ ) muestra que la autoestima y la insatisfacción con la imagen personal en adolescentes con sobrepeso u obesidad presenta relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se observa que el 9.2% de los estudiantes adolescentes del centro preuniversitario de la universidad Católica de Santa María con sobrepeso u obesidad presentan autoestima baja y extrema preocupación con su imagen corporal, mientras que el 33.7% de los adolescentes con sobrepeso u obesidad con autoestima media no tienen preocupación por la imagen corporal.





**Fuente:** Elaboración Propia.

**TABLA N°. 11**  
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y LA INSATISFACCION**  
**CON LA IMAGEN PERSONAL EN LOS ADOLESCENTES SIN SOBREPESO U**  
**OBESIDAD**

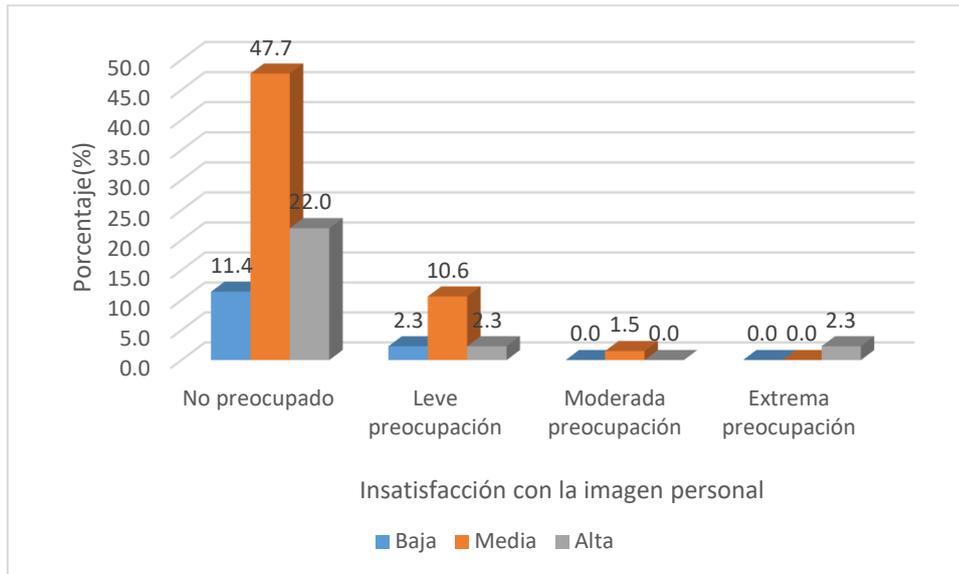
Satisfacción con la imagen personal	Autoestima						TOTAL	
	Baja		Media		Alta		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
No preocupado	15	11,4	63	47,7	29	22,0	107	81,1
Leve preocupación	3	2,3	14	10,6	3	2,3	20	15,2
Moderada preocupación	0	0,0	2	1,5	0	0,0	2	1,5
Extrema preocupación	0	0,0	0	0,0	3	2,3	3	2,3
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>3,6</b>	<b>79</b>	<b>59,8</b>	<b>35</b>	<b>26,5</b>	<b>132</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración Propia.

$$X^2=11.07 \quad P<0.05 \quad P=0.05$$

La Tabla N°. 11 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=11.07$ ) muestra que la autoestima y la insatisfacción con la imagen personal en adolescentes sin sobrepeso u obesidad presenta relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se observa que el 22.0% de los estudiantes adolescentes del centro preuniversitario de la universidad Católica de Santa María sin sobrepeso u obesidad presentan autoestima alta y no tienen preocupación por su imagen corporal, mientras que el 10.6% de los adolescentes sin sobrepeso u obesidad con autoestima media tienen leve preocupación por la imagen corporal.



**Fuente:** Elaboración Propia.





**CAPÍTULO III**  
**DISCUSIÓN Y COMENTARIOS**

## DISCUSION

El presente estudio se realizó con la intención de determinar el Nivel de autoestima e insatisfacción de la imagen corporal en estudiantes adolescentes del centro preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María con sobrepeso u obesidad Arequipa 2020.

Los resultados generales nos dan a conocer que el 57.4% de los estudiantes estudiados no presentan obesidad, mientras que el 42.6% de adolescentes presentan sobrepeso u obesidad, El 26.5% de los estudiantes adolescentes con sobrepeso u obesidad son de sexo masculino, este hallazgo es similar al encontrado por en concordancia con el estudio de ALINE RENTZ, MAICK DE SILEVEIRA en el en su trabajo “ Selft – esteem , body and depression in adolescents with different nutritional conditions” ,donde encontró que los adolescentes de sexo masculino tenían mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad , siendo 30.1 % en comparación a las mujeres que fue de 13.2% (14); el 13.5% de adolescentes con obesidad tienen entre 18-19 años , también es congruente con el estudio de Xavier, quien encontró que tanto en el grupo de adolescentes con sobrepeso y el grupo de obesidad , la prevalencia era mayor en los adolescentes de sexo masculino (15).

El peso promedio de los adolescentes del centro preuniversitario de la universidad Católica de Santa María que no presentan sobrepeso y obesidad es de 58.5 kg, mientras que el de adolescentes con obesidad es de 71.3 kg. La talla promedio de los adolescentes del centro preuniversitario de la universidad Católica de Santa María que no presentan sobrepeso y obesidad es de 1.70 metros, mientras que el de adolescentes con obesidad es de 1.60 metros.

Respondiendo al primer objetivo la insatisfacción corporal y el sobrepeso u obesidad presenta relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ). El 46.5% de los estudiantes adolescentes sin sobrepeso u obesidad no presentan preocupación por su apariencia física, mientras que el 6.1% de los adolescentes con sobrepeso u obesidad presentan extrema preocupación por la apariencia física, este último enunciado coinciden con los hallados por MOLLOCCO QUENALLATA, AYLIN Y PACSI ACYA KATHIUSKA en su investigación Percepción de la imagen corporal y autoestima en púberes con sobrepeso u obesidad de la Institución educativa Juan Domingo Zamacola en Arequipa 2014, quienes concluyeron que con respecto a la percepción de la imagen corporal en púberes con sobrepeso u obesidad el 66.67% no muestran preocupación por su imagen corporal, de los cuales 45.05% presenta sobrepeso y el 21.62% presenta obesidad (16), esto también es congruente con el estudio de JOSEALFREDO CONTRERAS – VALDEZ ,LAURA HERNANDEZ Y MIGUEL ANGEL FREYRE , en su estudio denominado “Body dissatisfaction , self- esteem , and

depression in girls with obesity”, encontraron que las adolescentes con sobrepeso y obesidad presentaban mayor insatisfacción sobre su imagen corporal que los adolescentes sin obesidad u sobrepeso (7), y por último con planteamientos de Neumark-Szteiner en el sentido de que los jóvenes con sobrepeso están más insatisfechos con sus cuerpos, en general (17). La asociación entre la obesidad y sobrepeso con la insatisfacción corporal podría explicarse en términos del ideal de delgadez que se persigue en la sociedad (7). Según Peligrini, las altas tasas de insatisfacción corporal pueden esclarecerse mediante el proceso a partir del cual las personas comienzan a seguir patrones no adecuados de alimentación y de actividad física, ayudando así al aumento de peso y por consiguiente la insatisfacción corporal (18). Para las mujeres, el deseo de mejorar su imagen, y estar fuera de los estándares que impone a sociedad son las principales factores que conllevan a cambios en sus cuerpos (14), que generalmente quieren ser / parecer más delgados. Entre los hombres, esta insatisfacción puede explicarse por la presión propuesta por el patrón muscular y atlético del cuerpo (18). Por esa razón se debe tomar en consideración los factores que influyen en la insatisfacción corporal según los sexos y dirigir mejor la ayuda psicológica.

En cuanto al segundo objetivo la autoestima y el sobrepeso u obesidad presenta relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ). El 34.3% de los estudiantes adolescentes del centro preuniversitario de la universidad Católica de Santa María sin sobrepeso u obesidad tienen autoestima media, mientras que el 12.6% de los adolescentes con sobrepeso u obesidad presentan baja autoestima, tienen un nivel de autoestima promedio, MOLLOCCO QUENALLATA, AYLIN Y PACSI ACYA KATHIUSKA en su investigación Percepción de la imagen corporal y autoestima en púberes con sobrepeso u obesidad de la Institución educativa Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, Cerro Colorado – Arequipa 2014, encontraron que el 41.44% de los púberes con sobrepeso y obesidad presentan un nivel de autoestima promedio (16), como en nuestro trabajo, también encontraron que un porcentaje de 23.42% la presentaba moderadamente baja pero ninguno tenía autoestima baja (16), como en nuestra investigación que si se encontró porcentaje de autoestima baja. También CUEVA MELÓN GABRIEL, en su estudio llamado “Autoestima en adolescentes con sobrepeso y obesidad de una institución educativa particular, Chimbote, 2017”, encontró a la mayoría de adolescentes con sobrepeso u obesidad con un nivel de autoestima media (19). Aguilar Coronado Midory, Manrique Rajo Lizzeth, Tuesta Muñoz Mayra, Musayón Oblitas Yesenia, los cuales hicieron un revisión de la bibliografía en cuanto al tema planteado, bibliografía publicada después del 2005, encontraron que la mayoría de trabajos realizados

en Norte América y Europa concluían que existe una relación inversa entre la autoestima y la obesidad, con respecto a la depresión, la relación encontrada es directa (1). Además se identifica que el grupo femenino se ve más afectado en relación al masculino, debido a la cultura social (1). Se encontraron resultados similares en un estudio donde niños coreanos obesos, obtuvieron menores niveles de autoestima que los sujetos con peso normal (20), como en nuestra investigación, y la obesidad puede estar relacionada con insatisfacción corporal, lo que lleva a una baja autoestima y altos niveles de síntomas depresivos (20). La adolescencia favorece a las oscilaciones de la autoestima, se supone que existe una tendencia a aumentar la autoestima durante la adolescencia, pero esto puede darse o verse disminuido de acuerdo a diferentes factores (21), como por ejemplo la insatisfacción corporal.

La autoestima y la insatisfacción con la imagen personal en adolescentes con sobrepeso u obesidad presenta relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ). El 9.2% de los estudiantes adolescentes con sobrepeso u obesidad presentan autoestima baja y extrema preocupación con su imagen corporal, mientras que el 33.7% de los adolescentes con sobrepeso u obesidad con autoestima media no tienen preocupación por la imagen corporal, lo que nos lleva a extrapolar que existe relación entre el nivel de insatisfacción corporal con el nivel de autoestima. Se encontraron coincidencias con José Alfredo Contreras-Valdez, Laura Hernández-Guzmán y Miguel-Ángel Freyre en su trabajo titulada “Insatisfacción corporal, autoestima y depresión en niñas con obesidad” cuya conclusión fue que las niñas con mayor insatisfacción corporal mostraron menor autoestima y más síntomas de depresión que aquellas con insatisfacción corporal no elevada (7), además con FIORELA FLORES-CORNEJO Y COL. en su investigación denominada Asociación entre la insatisfacción de la imagen corporal y Síntomas depresivos en adolescentes cuya conclusión fue que los adolescentes que tenían insatisfacción corporal tenían 3.7 veces más probabilidades de reportar síntomas depresivos (11).

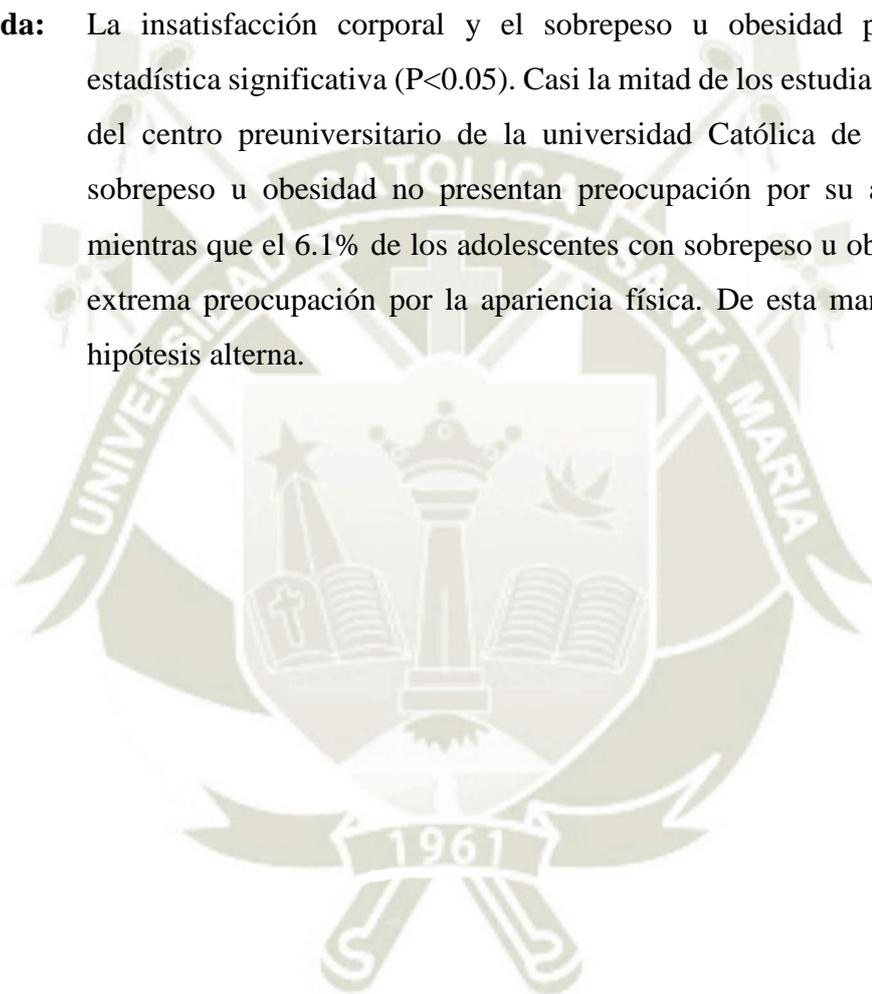
También se halló coincidencias con Nazrat M. Mirza, et. al en su investigación denominada “Insatisfacción corporal, autoestima y sobrepeso entre los niños y adolescentes hispanos del interior de la ciudad”, cuya conclusión fue que existe las asociaciones entre la imagen corporal autoinformada, la autoestima y el índice de masa corporal (IMC) medido en jóvenes estadounidenses salvadoreños, en la cual encontraron que un IMC más alto se asoció con insatisfacción con el tamaño corporal, menor estima por parte de los compañeros e intentos de perder peso. La insatisfacción con el tamaño corporal también se relacionó significativamente con la autoestima en estos jóvenes salvadoreños estadounidenses (22).



**CAPÍTULO IV**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIONES

- Primera:** La autoestima y el sobrepeso u obesidad presenta relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ). Poco más de la tercera parte de los estudiantes adolescentes del centro preuniversitario de la universidad Católica de Santa María sin sobrepeso u obesidad tienen autoestima media, mientras que el 12.6% de los adolescentes con sobrepeso u obesidad presentan baja autoestima.
- Segunda:** La insatisfacción corporal y el sobrepeso u obesidad presenta relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ). Casi la mitad de los estudiantes adolescentes del centro preuniversitario de la universidad Católica de Santa María sin sobrepeso u obesidad no presentan preocupación por su apariencia física, mientras que el 6.1% de los adolescentes con sobrepeso u obesidad presentan extrema preocupación por la apariencia física. De esta manera se acepta la hipótesis alterna.



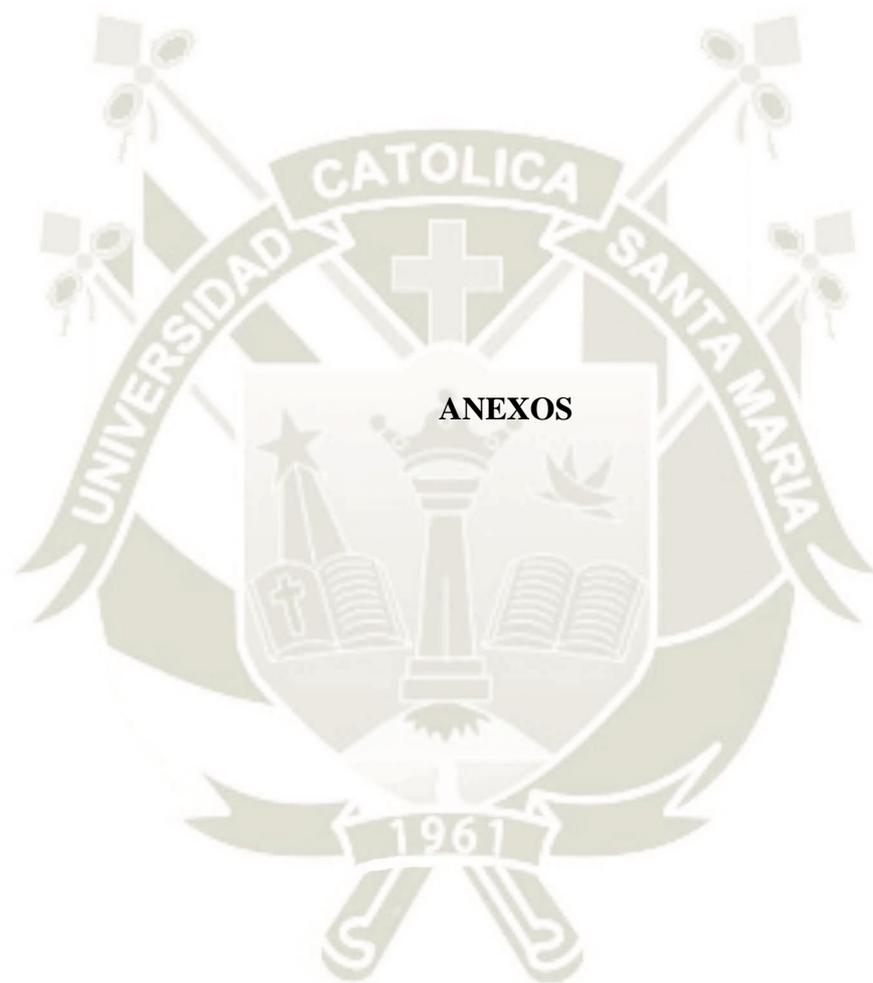
## RECOMENDACIONES

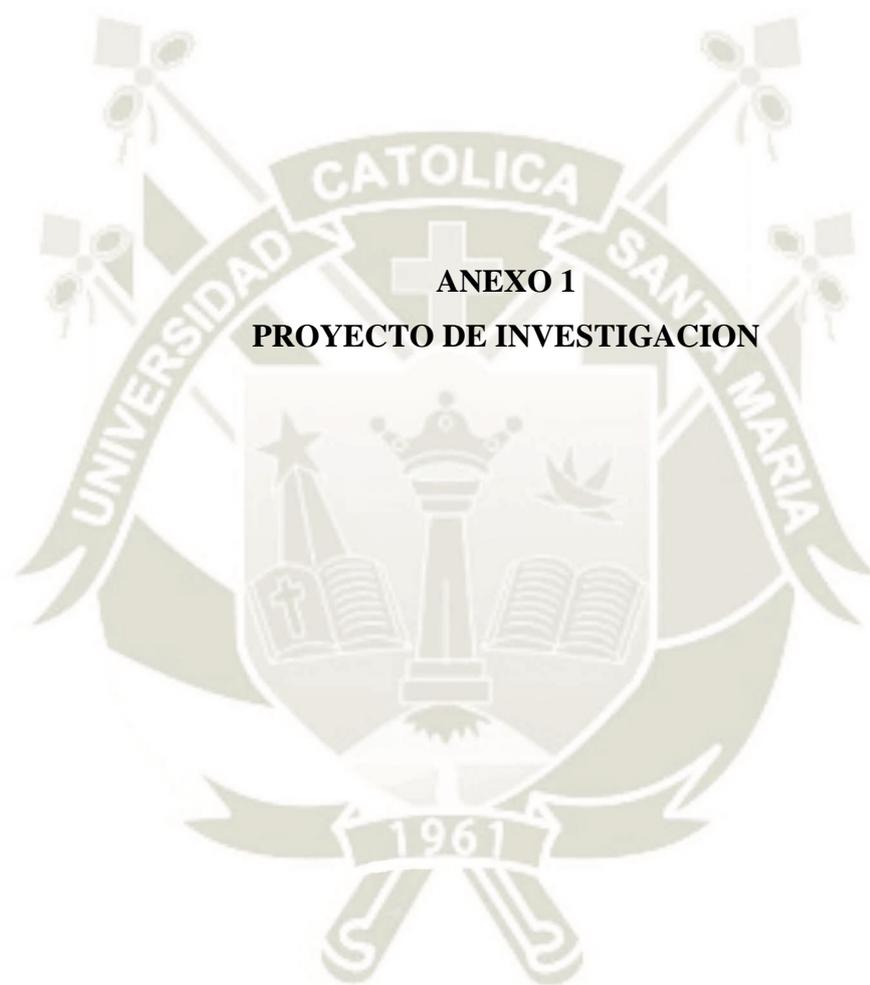
1. Al centro preuniversitario de la UCSM , se sugiere tomar preocupación no solo académica ,si no también del perfil psicológico a sus estudiantes , ya que se encuentra e una edad critica , la adolescencia, así se podría detectar de manera temprana los problemas de autoestima y la insatisfacción corporal y por consiguiente se daría una intervención y temprana
2. Se debería tomar medidas a nivel de salud pública, para prevenir el sobrepeso y la obesidad y de esta forma poder evitar los problemas orgánicos y psicológicos que estas acarrear.
3. A los médicos de atención primaria , y médicos en general , en promover la adecuada alimentación y la actividad física para evitar el sobrepeso y la obesidad que cada vez va en aumento y cada vez en un rango de edad menor.
4. Se sugiere realizar una investigación alterna sobre autoestima ,ya que hay población que tiene autoestima media peor no tienen asociado es factor de sobrepeso u obesidad , dicha investigación buscaría los factores influyente en dicho resultado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar Coronado M, Manrique Rajo L, Tuesta Muñoz M, Musayon Oblitas Y. Depresion y autoestima en adolescentes con obesidad y sobrepeso: un problema que pesa. REv enferm Herediana. 2019; 3(1): p. 49-54.
2. Ortega Becerra , Muros , Sanchez Martin , Ceperos Gonzales M, Palomares Cuadros j. Influencia del IMC en la autoestima de niños y niñas de 12-14 años. Anales de Pediatría. 2015; 83: p. 311-317.
3. Organizacion Mundial de la Salud. Obesity and overweight.Fact sheet. [Online]. [cited 2020 febrero 27. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
4. Martos-Moreno G, Argente J. Pediatric obesities : from childhood to adolescence. An. Pediatr. 2011; 75: p. 63.
5. Aguilar Navarro H, Perez Cortez P, Diaz de León E, Cobos Aguilar H. Factores psicosociales asociados a sobrepeso y obesidad en niños de 8 a 15 años. Pediatría de México. 2011; 13(1): p. 17-23.
6. Haidar Y, Cosman B. Obesity epedimiology. Clin.Colon Rectal Surg. 2011; 24(4): p. 205-210.
7. Contreras Valdez J, Hernández Guzmán L, Freyre M. Body dissatisfaction , self-esteem , and depression in girls with obesity. Rev Mexicana de Transtornos alimentarios. 2016; 7: p. 24-31.
8. Rutzstein G, Scappatura M, Murawski B. Perfectionism and low self- esteem across the continuum of eating disorders in adolescent girl from buenos Aires. Rev Mexicana de Trastornos alimentarios. 2014; 5(1): p. 39-49.
9. al YHQe. Exploring the association between childhood and adolescent obesity and depression : a meta-analysis. Obesity Reviews. 2017; 18: p. 742-754.
10. Pallan M, Hiam L, Duda J, Adab P. Body image , body dissatisfaction and weight status in south asian children : a corssectional study. BMC Public Health. 2011; 11: p. 21.
11. Flores Cornejo F, Kamego-Tome M, Zapata Pachas M, Alvarado G. Association between body image dissatisfaction and depressive symptoms in adolescents. Rev Braillera de Psiquiatria. 2017; 39: p. 316-322.
12. Montañó I, Avendaño G, Castrillón Moreno D, Pérez-Acosta A. Validación del body shape questionnaire (cuestionario de la figura corporal) BSQ para la población colombiana. Acta Colombiana de Psicología. 2007; 10: p. 15-23.
13. Martínez Raya GD, Alfaro Urquiola AL. Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes paceños. Fides et Ratio. Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia. 2013; 17(17): p. 83-100.

14. Rentz Fernandez A, de Silveira Viana M, de Liz C, Andrade A. Self esteem, body image and depression in adolescents with different nutritional conditions. *Rev. Salud Pública*. 2017; 19(1): p. 66-72.
15. Xavier M, Bielemann R, Maciel F, Neutzling MB. Variação temporal no excesso de peso e obesidade em adolescentes de escola privada do Sul do Brasil. *Rev Bras Ativ Fis e Saúde*. 2014; 19: p. 74-85.
16. Molloco A, Pacsi K. Percepción de la imagen corporal y autoestima en púeriles con sobrepeso u obesidad en la Institución educativa Juan Domingo Zamacola y Jauregui, Cerro Colorado-Arequipa 2014. [dissertation]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2014;: p. 93.
17. De S. Obesity and body image in youth. En: Cash TF & Smolak L eds. *Body Image: A Handbook of Science, Practice and Prevention*. 2011;: p. 180-188.
18. Pelegrini A, Silva D, Silva A, Petroski E. Índices antropométricos em adolescentes de uma cidade com índice de desenvolvimento humano médio a baixo. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2011; 33: p. 687-698.
19. Cueva Melón G. Autoestima en adolescentes con sobrepeso y obesidad de una institución educativa particular, Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título profesional en psicología]. Chimbote: Universidad los Angeles de Chimbote; 2018.
20. Topçu S, Orhon F, Tayfun M, Uçaktürk S, Demire F. Anxiety, depression and self-esteem levels in obese children: a case-control study. *J Pediatr Endocrinol Meta*. 2016; 29(3): p. 357-61.
21. Birkeland M, Melkevik O, Holsen I, Wold B. Trajectories of global self-esteem development during adolescence. *J Adolescence*. 2012; 35: p. 43-54.
22. Nazrat Mea. Body dissatisfaction, self-esteem, and overweight among inner-city Hispanic children and adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2005; 36(3): p. 267.
23. PEREZ J. HJH. *MEDICINA DE ENDOCRINOLOGIA*. 2019 ENERO ; 4(3).





**ANEXO 1**  
**PROYECTO DE INVESTIGACION**

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Programa Profesional de Medicina Humana**



**“NIVEL DE AUTOESTIMA , E INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN  
CORPORAL EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO  
PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
CON SOBREPESO U OBESIDAD , AREQUIPA 2020 ”**

Proyecto de Tesis presentada por la Bachiller:

**Navarro Silva, Viviana Alejandra**

para optar el Título Profesional de:

**Medico Cirujana**

Asesor:

**Dr. Juan Manuel Zevallos Rodriguez**

**Arequipa - Perú**

**2020**

## I. Preámbulo

“En los últimos años, la población que padece de obesidad y sobrepeso ha ido incrementando progresivamente, por lo que la obesidad es considerada un problema de salud pública a nivel mundial y catalogada, según la OMS, como La epidemia del siglo XXI “. Este problema tiene una afectación en diferentes edades , incluyendo los niños y adolescentes , además es sabido que produce daños importantes a la salud, como mayor riesgo de fracturas óseas, diabetes mellitus , resistencia a la insulina , entre otros . “El sobrepeso y la obesidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se asocian con problemas psicológicos, como las que son citadas por Griffiths, Parsons y Hill, tales como deficiencias en la convivencia social, el funcionamiento académico y la calidad de vida , etc”<sup>2</sup>.

Se ha señalado que niños y adolescentes con obesidad tienden a presentar problemas afectivos y principalmente autoestima baja y depresión, por eso la relación existente entre obesidad y autoestima y entre obesidad e imagen corporal ha demostrado que la gran parte de adolescentes presentan autoestima baja e insatisfacción con su imagen corporal<sup>2,3</sup>. “Esto concuerda con el estudio de Ortega et al<sup>4</sup>, quienes indican que los adolescentes con peso saludable tienen una puntuación estadísticamente mayor de autoestima que los con sobrepeso, además de una correlación negativa entre índice de masa corporal (IMC) y autoestima”. De igual manera, un estudio reciente concluyó que los sujetos categorizados con sobrepeso u obesidad eran aquellos que poseían resultados menores en su autoconcepto, por lo que se precisan intervenciones que incidan en la mejora del estatus corporal para obtener consecuentes mejoras en los niveles de salud general<sup>5</sup>.

Las teorías que intenta explicar la posible influencia del sobrepeso y la obesidad en la baja autoestima y la depresión atribuyen estos problemas a la insatisfacción corporal, que se presenta tras no alcanzar el estándar de imagen corporal impuesto socialmente . Se supone entonces que los que no cumple con estos estándares sufre del estigma y la crítica por parte de la sociedad, lo cual explicaría la insatisfacción hacia su propio cuerpo<sup>6</sup>.

Es cierto que en la pubertad y adolescencia se describe un aumento de la insatisfacción corporal, se puede presentar en edades más tempranas pero es hasta la adolescencia que se establece por completo.

En el caso de la asociación entre la obesidad y la depresión no es clara, los hallazgos también son contradictorios. Diversos autores han informado que los adolescentes obesos presentan más depresión que los no obesos, al no ser tan concluyente los estudios es porque se decide

realizar esta investigación para ver si existe relación entre un mal estado nutricional , en este caso la obesidad y el sobrepeso , con mayor índice de no aceptación de la imagen corporal y baja autoestima

## II. PLANTEAMIENTO TEORICO

### 1. Problema de investigación

#### 1.1 Enunciado del Problema

¿ Nivel de autoestima , e insatisfacción de la imagen corporal en estudiantes adolescentes del centro preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María con sobrepeso u obesidad Arequipa 2020 ?

#### 1.2 Descripción del Problema

##### 1.2.1 Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea: autoestima, y aceptación corporal

##### 1.2.2 Operacionalización de Variables

**Características relacionadas con el sobrepeso y obesidad**

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Sexo	Entrevista	Femenino/masculino	Cualitativa
Edad	Entrevista	Años	Cualitativa
IMC	Normal Sobrepeso Obesidad	kg/m <sup>2</sup>	Cuantitativa

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Autoestima	Escala de Rosemberg	Puntaje del 1-10	Cualitativa

### Características relacionadas con la aceptación de la imagen corporal

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Nivel de preocupación por su imagen corporal (figura)	Cuestionario de forma corporal (BSQ 16b)	no preocupación leve preocupación moderada preocupación extrema preocupación	Cualitativa

#### 1.2.3 Interrogantes básicas

1. ¿ El sobrepeso y la obesidad influyen en el nivel de aceptación de la imagen corporal en los adolescentes ?
2. ¿ El sobrepeso y la obesidad influyen en la autoestima en los púberes adolescentes ?

#### 1.2.4 Tipo de investigación:

Aplicada

#### 1.2.5 Diseño de investigación:

Observacional , transversal y prospectivo

#### 1.2.6 Nivel de investigación

✓ Nivel Correlacional

### 1.3 Justificación del problema

El presente trabajo de investigación pretende contribuir al conocimiento de los problemas y el riesgo a nivel de salud mental que puede traer consigo el sobrepeso y la obesidad sobre los adolescentes , ya que muchos de los problemas emocionales en adolescentes , están relacionados con una baja autoestima a raíz de la insatisfacción de sus imagen corporal, que se ve influenciada por el sobrepeso y la obesidad de los mismos.

La mayoría de las familias e instituciones educativas desconocen realmente cómo se sienten sus hijos y estudiantes en relación a su estado nutricional e insatisfacción de su imagen corporal y cómo esta condición y apreciación afecta su estado psicológico, social y de salud. Por lo tanto, el propósito de realizar este estudio es aportar con los datos suficientes sobre cómo se ven afectados los adolescentes con sobrepeso y obesidad en el nivel de insatisfacción con su imagen corporal y autoestima .Los datos obtenidos servirán tanto para estudios posteriores como para brindar una orientación adecuada a los adolescentes, a la familia y a las instituciones pedagógicas sobre cómo puede afectar el estado nutricional en la salud mental y en general en la vida de adolescente y como pueden ayudarlos a superar los problemas desarrollados en relación a esta situación, en el caso de los centros preuniversitarios será de herramienta importante para no solo enfocarse a lo académico, si no también lo mental y de eso modo poder orientarlos y darles una mejor ayuda psicológica y por lo tanto un mejor desarrollo universitario a futuro .

Habiendo antecedentes de baja autoestima y depresión en adolescentes con sobrepeso en mi familia , grupo de amigos que no se les dio pronta ayuda psicológica , es que he decidido realizar esta investigación.

Por todo lo expuesto justifico el presente trabajo.

## 1. MARCO CONCEPTUAL

### 2.1 Adolescencia

#### 2.1.1 Definición

La OMS define la adolescencia “como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años<sup>7</sup>”. La SAHM (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia) la sitúa entre los 10-21 años<sup>8</sup>.

Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida humana, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene dada por diversos procesos biológicos<sup>7</sup>.

#### 2.1.2 Aspectos psicosociales durante la adolescencia

##### a. Adquisición de la independencia del medio familiar

Durante la fase temprana de la adolescencia, existe un menor interés en las actividades paternas y un mayor recelo a la hora de aceptar sus consejos o críticas. Se produce un vacío emocional que puede causar a la larga problemas de comportamiento, en ocasiones, manifestado en la disminución del rendimiento escolar. El comportamiento y el humor son inestables.

En la adolescencia media, aumentan los conflictos con los padres y se dedica más tiempo a los amigos. Al final de la adolescencia, el joven se integra de nuevo en la familia y es capaz de tomar mejor los consejos y los valores de sus padres<sup>8</sup>.

##### b. Toma de conciencia de la imagen corporal y aceptación del cuerpo

Durante la fase temprana, dados a los cambios físicos puberales, el adolescente experimenta inseguridad sobre sí mismo (se siente extraño dentro del nuevo cuerpo), lo que le causa preocupación en cuanto a su apariencia y atractivo y hace que constantemente se cuestione si es normal. Se compara a menudo con otros jóvenes y experimenta un creciente interés sobre la anatomía y fisiología sexual. Durante la fase media, empieza la aceptación de su cuerpo, e intenta

hacerlo más atractivo. Debido a la influencia social, en esta etapa pueden aparecer trastornos alimentarios. En la adolescencia tardía, se ha completado el crecimiento y desarrollo <sup>8</sup>.

## **2.2 Obesidad y sobrepeso**

La obesidad es una enfermedad multifactorial y compleja, tiene múltiples factores predisponentes como los genéticos, metabólicos, fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales<sup>1</sup>.

### **2.2.1 Definición**

El sobrepeso y la obesidad se definen según la OMS como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.<sup>9</sup>

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )<sup>9</sup>.

Niños de 5 a 19 años

En el caso de los niños de 5 a 19 años, el sobrepeso y la obesidad se definen de la siguiente manera:

- el sobrepeso es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y
- la obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS<sup>9</sup>.

### 2.2.2 Epidemiología nacional e internacional

En América Latina, países como Argentina, Colombia, México, Paraguay, Perú y Uruguay revelan un aumento de casos de obesidad y muestran que alrededor del 50% de su población tiene sobrepeso y más del 15% es obeso<sup>1</sup>.

#### a. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes a nivel nacional

##### Encuesta nacional de hogares (ENAHO)

En esta encuesta para valorar el estado nutricional de los preescolares y adolescentes entre 5 a 19 años se calculó según los coeficientes Z del índice de masa corporal para la edad (ZIMC), basado en los estándares del patrón de crecimiento infantil de la OMS para niños preescolares y adolescentes. Se consideró sobrepeso ( $ZIMC > 1$  y  $\leq 2$ ) y obesidad ( $ZIMC > 2$ )<sup>8</sup>.

En niñas y adolescentes entre 10 y 19 años, el porcentaje de sobrepeso, obesidad y exceso de peso fue 12,5%, 2,6% y 15,2%, respectivamente<sup>8</sup>

#### b. Prevalencia a nivel internacional

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) .En 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad<sup>9</sup>.

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes (de 5 a 19 años) ha aumentado de forma enorme , del 4% en 1975 a más del 18% en 2016 . Este aumento ha sido similar en ambos sexos: un 18% de niñas y un 19% de niños con sobrepeso en 2016<sup>9</sup>.

Mientras que en 1975 había menos de un 1% de niños y adolescentes de 5 a 19 años con obesidad, en 2016 eran 124 millones (un 6% de las niñas y un 8% de los niños)<sup>9</sup>.

### 2.2.3. Etiopatogenia

En la gran mayoría de los casos, la obesidad es una enfermedad poligénica en la que la información genética contenida en más de 500 localizaciones cromosómicas diferentes es modulada por una serie de factores ambientales a lo largo de la vida, principalmente los que determinan el grado de actividad física y el aporte calórico diario . Sólo en un

porcentaje muy reducido de los casos, la obesidad se debe a mutaciones genética (obesidad monogénica), a otras enfermedades como por ejemplo las endocrinológicas, la influencia de los fármacos u otros factores todavía están investigación<sup>10</sup>.

#### **2.2.4 Causas**

##### **a. Factores genéticos**

Cuando ninguno de los padres es obeso, la probabilidad de obesidad en los hijos es de 10%; pero si uno de ellos lo es, esta es del 40% y si ambos lo son; el riesgo asciende al 80%. Los genética también determinan la cantidad de células grasas que tiene una persona, algunas personas nacen con un mayor número de ellas<sup>10</sup>.

Factores genéticos, donde puede estar implicado un solo gen o varios. Entre los genes implicados con la obesidad es necesario mencionar principalmente el gen FTO y MC4R, se sabe que el polimorfismo rs9939609 del gen FTO se encuentra relacionado con un mayor IMC, perímetro de la cintura<sup>11</sup> o niveles de insulina, triglicéridos y adiponectina<sup>12</sup>. También se ha encontrado relación entre variaciones de este gen y hábitos del comportamiento alimentario como la frecuencia de ingesta, sensación de hambre o saciedad<sup>13</sup>. De modo muy similar variaciones en el gen MC4R se asocia con un comportamiento alimentario que favorece el desarrollo de esta enfermedad<sup>14</sup> así como valores más elevados de masa grasa o IMC<sup>15</sup>.

##### **b. Actividad Física y estilos de vida**

Uno de los factores importantes en la presencia de la obesidad es el estilo de vida de la persona. Éste es favorecido ante la presencia de una alimentación que frecuenta el consumo de alimentos de elevada densidad energética, un consumo superior a las necesidades, hábitos relacionados con el tamaño de las porciones o el número de veces que se consume alimentos<sup>16</sup>.

La actividad física reducida es probablemente una de las razones principales para el aumento del sobrepeso y obesidad entre las personas. Las personas sedentarias necesitan menos calorías<sup>10</sup>.

### **c. Hormonales**

La aparición del sobrepeso y obesidad también puede deberse a una enfermedad de origen endocrino. Las principales alteraciones están presentes en el eje hipotálamo-hipofisoadrenal, hormona del crecimiento o hipotálamo-hipofisogonadal<sup>17</sup>, aunque raramente son la causa primaria de la obesidad entre ellas tenemos el hipotiroidismo<sup>10</sup>.

#### **2.2.5 Consecuencias de la obesidad**

##### **a. Mayor mortalidad y morbilidad**

La obesidad tiene un gran impacto sobre la mortalidad, se ha estimado una reducción de 7 años en la esperanza de vida para un obeso de 40 años comparado con otro de peso normal<sup>18</sup>, y es la segunda causa de mortalidad evitable después del tabaco<sup>19</sup>.

Es un factor de riesgo para padecer alguna de las enfermedades crónicas más prevalentes como diabetes mellitus 2 (DM2), enfermedades cardiovasculares (ECV), patología músculo-esquelética, algunos tipos de cáncer como el de cáncer de colon y endometrio entre otros, y de trastornos psicosociales<sup>19</sup>.

La obesidad en edades tempranas aumenta el riesgo de obesidad en el adulto. La probabilidad de que la obesidad de la infancia persista en la edad adulta oscila entre el 20-50% antes de la pubertad y entre el 40-70% después de esta. Dicha frecuencia aumenta cuando existe obesidad en los padres<sup>20</sup>.

##### **b. Trastornos psicológicos y sociales**

Los problemas emocionales pueden ser consecuencia de la obesidad, sin embargo, los conflictos y los problemas psicológicos del autoconcepto también pueden preceder al desarrollo de esta enfermedad<sup>21</sup>. Los estudios han demostrado que los adolescentes con sobrepeso y obesos tienen una depresión más alta<sup>22,23</sup>, “así como aquellos que se consideran como obesos y con una mayor insatisfacción corporal, lo que demuestra que tanto la condición de obesidad como la imagen corporal pueden ser asociado con la depresión<sup>24</sup>.

Se ha constatado dificultad en la maduración psicológica y en la adaptación social, significativamente más elevadas en los niños obesos, sobre todo en niñas, consecuencia

de la discriminación precoz y sistemática que sufren por parte de sus compañeros, familiares y de la sociedad en general, y que afecta a muchos aspectos de su vida. Rechazo que tiene origen en factores culturales que identifican la delgadez con la perfección, mientras que la obesidad se valora como imperfección, abandono y falta de voluntad. Es causa de intimidación en la escuela y favorece la aparición de baja autoestima, depresión, alteración de la imagen corporal y trastornos del comportamiento alimentario<sup>19</sup>.

### **c. Alteraciones cardiovasculares y metabólicas**

La obesidad por sí misma, sobre todo la obesidad visceral, es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares (ECV). La obesidad en edades tempranas se asocia con otros factores de riesgo de HTA, aumento de triglicéridos y de colesterol LDL (c-LDL), y disminución del colesterol HDL (c-HDL). Cada vez aparecen antes y con mayor frecuencia. En los obesos jóvenes se ha observado hiperinsulinismo, resistencia a la insulina, y aumento de la DM2. Estas alteraciones crean las condiciones metabólicas para el desarrollo aterogénico. La aterosclerosis se inicia en edades muy tempranas. Hay evidencia de que la obesidad se asocia con cambios en las paredes arteriales, ya en la adolescencia. Esta asociación es gradual para los distintos grados de obesidad, y ya es evidente en el sobrepeso. Se ha comprobado que el sobrepeso/ obesidad tiene un efecto gradual sobre otros factores de riesgo CV<sup>19</sup>.

### **d. Alteraciones músculo-esqueléticas**

La obesidad es un factor de riesgo para la patología osteomuscular debido a la sobrecarga de peso sobre el aparato locomotor, sobre todo en la edad adulta<sup>25</sup>. Se ha estimado mayor prevalencia de genu varo y de epifisiolisis de la cabeza femoral.

## **2.2.6. Diagnóstico**

“En la práctica clínica diaria, se recurre a la utilización de métodos indirectos para la estimación del exceso de masa grasa corporal. De éstos, el aceptado como una medida estándar y que permite definir y clasificar la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), resultado del cociente del peso, en kilogramos (kg), entre el cuadrado de la talla, expresada en metros (m). Las unidades en que se expresa, por lo tanto, son kilogramos por metro cuadrado (kg/m<sup>2</sup>)<sup>26</sup>.

Este índice es un buen predictor del porcentaje de grasa corporal tanto en niños como en adultos, además de sencillo, rápido y barato<sup>27</sup>; y permite establecer el diagnóstico de obesidad. Hay que tener presente que el IMC puede sobreestimar la cantidad de grasa corporal en un adolescente con mayor masa muscular (atlético), así como subestimar la cantidad de tejido adiposo en uno con menor masa muscular (sedentario). Además, en el caso de los niños y los adolescentes, en los cuales el crecimiento se produce tanto en peso como en talla, no sirve el valor absoluto de IMC y es necesaria la utilización de valores de referencia para la comparación del IMC en forma de desviaciones estándar (IMC-SDS o z-score) en función del sexo y la edad<sup>26</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) da los siguientes valores de referencia: en niños de 5 a 19 años, el sobrepeso como el IMC-SDS  $> 1$  y la obesidad como el IMC-SDS  $> 2$  por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS según edad y sexo<sup>28</sup>.

### 2.2.7. Tratamiento

El tratamiento de la obesidad debe estar basado principalmente en intervenciones que modifiquen el estilo de vida hacia un modo más saludable y que permita conseguir la pérdida del exceso de peso y el posterior mantenimiento ponderal para lograr un IMC dentro de los límites aceptables. Estas intervenciones se distribuyen en tres diferentes puntos de acción: el tratamiento cognitivo-conductual, la intervención dietética y el aumento de la actividad física. Los tratamientos farmacológicos y quirúrgicos disponibles deben constituir una alternativa excepcional en aquellos pacientes que no han logrado una modificación hacia hábitos de vida saludables<sup>26</sup>.

### **a. Tratamiento cognitivo-conductual**

La modificación del estilo de vida está orientado a la dieta saludable y al aumento de la actividad física, facilitado con técnicas conductuales como la automonitorización y el control de estímulos. La indicación aislada por parte del médico de la necesidad del descenso de peso es muy poco eficaz, siendo principalmente necesario que el adolescente encuentre una motivación para iniciar el tratamiento. Debemos llevar a un autocuestionamiento en el que visualice sus motivos reales para desear la pérdida de peso y que éstos no queden sólo en el aspecto físico y, además, alejarle de expectativas irreales que, al no ser alcanzadas, conducirán a sentimientos de frustración y al abandono del tratamiento<sup>26</sup>.

### **b. Intervención dietética**

Consiste principalmente en organizar y equilibrar la alimentación de manera que la ingesta calórica y de macronutrientes se distribuya uniformemente a lo largo del día, sin que existan periodos prolongados de ayuno, y revertir una dieta, que generalmente suele estar basada en alimentos altamente calóricos con escaso valor nutricional, por otra compuesta de alimentos con alto valor nutricional y efecto saciante, pero con menor valor calórico<sup>26</sup>.

Las recomendaciones dietéticas están orientadas al seguimiento de una dieta hipocalórica realizada en base a una restricción calórica de 500- 1000 calorías diarias, con la finalidad de alcanzar reducciones de 0,5-1 kg de peso semanalmente<sup>29,30</sup>. Con una distribución de macronutrientes del 45-55% del Valor Energético Total (VET) en forma de carbohidratos, 15-25% del VET como proteínas y 25-35% del VET como grasas, donde un 15-20% debe ser monoinsaturada. La Dieta Mediterránea es el patrón alimentario en el que se fundamentan las últimas recomendaciones<sup>17</sup>.

“ Para la elección de los alimentos a consumir se puede utilizar una dieta basada en la Traffic Light Diet (TLD) en la que los alimentos se clasifican, de acuerdo con la pirámide alimentaria, en: verde (alimentos aconsejados que se pueden tomar libremente), amarillo (alimentos restringidos que se pueden comer, pero en la cantidad y frecuencia recomendadas) y rojo (alimentos de consumo ocasional)”<sup>26</sup>.

### c. Actividad física y disminución del sedentarismo

Junto con el cambio en los hábitos dietéticos es necesario el aumento de la actividad física diaria. Se recomienda al menos realizar una hora diaria de ejercicio físico acorde a sus capacidades e intereses, iniciándolo a un ritmo e intensidad plausible y que permita aumentar progresivamente en intensidad y duración conforme su forma física mejore, reforzando positivamente el resto de intervenciones<sup>26</sup>. Asimismo, el aumento de la actividad física debe ir unido a la disminución del sedentarismo<sup>1</sup>.

## 2.3 Autoestima

### 2.3.1 Definición

La autoestima está determinada por el concepto que tenemos de nuestro yo físico. Que compone de varios ámbitos: el ético o moral, el personal, el familiar, el social, la identidad, el auto aceptación, el comportamiento<sup>31</sup>.

### 2.3.2. . Componentes de las autoestima

- **Componente cognitivo:** Formado por el conjunto de conocimientos sobre uno mismo. Representación que cada uno forma acerca de su propia persona, y que varía con la madurez psicológica y con la capacidad cognitiva del sujeto. El autoconcepto ocupa un lugar privilegiado en el inicio, crecimiento y consolidación de la autoestima y las restantes dimensiones caminan bajo la luz que les brinda el autoconcepto, que a su vez se hace acompañar por la autoimagen o representación mental que la persona tiene de sí misma en el presente y en las aspiraciones y expectativas futuras<sup>32</sup>.
- **Componente afectivo:** Sentimiento de valor que nos atribuimos y grado en que nos aceptamos. Se puede tener un matiz positivo o negativo según la autoestima: por ejemplo “Hay muchas cosas de mí que me gustan” o “no hago nada bien, soy un inútil”. Lleva consigo la valoración de nosotros mismos, de lo que existe de positivo y de aquellas características negativas que poseemos. Es admiración ante la propia valía y constituye un juicio de valor ante nuestras cualidades personales<sup>32</sup>.

- **Componente conductual:** implica la intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente<sup>33</sup>.

### 2.3.2 Niveles de autoestima

Se distingue tres niveles de autoestima

#### a. Nivel de autoestima baja

Estas personas por lo general no confían en sí mismos, muestran hipersensibilidad a la crítica. Como defensa se oculta tras un muro de desconfianza y se aísla de los demás a la vez tiene tendencia a crear un estado habitual de insatisfacción consigo mismo. El temor que experimenta lo limita y evita que se arriesgue en la búsqueda de nuevas soluciones<sup>34</sup>.

#### b. Nivel de autoestima media

Es el que posee la mayoría de las personas, quienes se muestran optimistas expresivos, algo inseguros y sobre todo dependientes de la aceptación social en las acciones que realizan y a la vez son tolerantes a la crítica de los demás. Ellos poseen iniciativa para alcanzar metas trazadas pero necesitan apoyo social<sup>34</sup>.

#### c. Nivel de autoestima alta

Es cuando una persona vive, comparte e invita a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión y amor, se siente que tiene confianza, en su propia competencia. Al apreciar debidamente su propio<sup>34</sup>.

### 2.3.3 . DIMENSIONES DE LA AUTOESTIMA

Coopersmith , considera que la autoestima posee cuatro dimensiones que la persona va evaluando y asimilando de acuerdo a sus debilidades y fortalezas. Estas son:

**a. Área general / Sí mismo**

Consiste en la evaluación que el individuo realiza y con frecuencia mantiene de sí, en relación con su imagen corporal y cualidades personales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lleva implícito un juicio personal expresado en la actitud hacia sí mismo<sup>35</sup>.

**b. Social – pares**

Se refiere a las dotes y habilidades en las relaciones con los amigos y compañeros, así como relaciones con extraños en diferentes marcos. Incluye el sentimiento de sentirse aceptado o rechazado por los iguales y el sentimiento de pertenencia, es decir, el sentirse parte de un grupo<sup>34</sup>.

**c. Hogar – padres**

Se refiere a las vivencias dentro de la comunidad familiar, sobre todo en la relación establecida con los padres, la confianza, expectativas, respeto o negación hacia ellos como jóvenes. Mide la percepción que tiene la persona acerca de la aceptación, reconocimiento, estimación, la alta, media o poca valoración dentro de su eje familiar. Se considera la dimensión más importante y de donde parte la autoestima inicial<sup>34</sup>.

**d. Escuela**

Consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con su desempeño en el ámbito escolar, es la sensación de capacidad para resolver problemas eficazmente, rescatando no sólo el concepto de inteligencia global, sino el de inteligencias múltiples, puesto que cada persona es capaz y competente en determinadas áreas y es muy importante que sienta esa competencia<sup>34</sup>.

**2.3.5 Importancia de la autoestima**

La importancia de la autoestima se aprecia mejor cuando cae uno en la cuenta de que lo opuesto a ella, o estima de los otros, sino la desestima propia, rasgo característico de ese estado de suma infelicidad que es llamada «depresión». Las personas que realmente se desestiman, se menosprecian, se malquieren, no suelen ser felices, pues no puede uno desentenderse u olvidarse de sí mismo<sup>34</sup>.

La importancia de la autoestima estriba en que:

- a. Constituye el núcleo de la personalidad: La persona es un ser en busca de identidad. La fuerza más profunda del hombre es su tendencia a llegar a ser el mismo. El dinamismo básico del hombre en su autorrealización.
- b. Determina autonomía personal: El objetivo principal de la educación es la formación de las personas autónomas, seguras de sí mismos, capaces de tomar decisiones, que sepan auto orientarse en medio de una sociedad en permanente cambio, y para ello se necesita desarrollar una autoestima positiva.
- c. Condiciona el aprendizaje: La adquisición de nuevas ideas y aprendizajes están subordinadas a nuestras actitudes básicas que dificultan o favorecen la integración de la estructura mental, que genera energía más intensa de atención y concentración.
- d. Supera las dificultades personales: Cuando una persona goza de autoestima positiva es capaz de enfrentar los problemas que sobrevengan. Dispone dentro de sí, fuerza necesaria para reaccionar buscando la superación del obstáculo.
- e. Garantiza la proyección de la persona: La persona se proyecta hacia el futuro, desde sus cualidades, se autoimponen aspiraciones y expectativas de realización y se sienten capaces de escoger y alcanzar sus metas<sup>34</sup>.

## **2.4 Imagen corporal**

### **2.4.1. Definición**

“La imagen corporal es constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción del cuerpo/apariencia genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo y así como las emociones, pensamientos y conductas asociadas”<sup>36</sup>.

### **2..3.2 Componentes**

La imagen corporal está formada por diferentes componentes:

- a. Componente perceptivo  
Hace referencia a la precisión con que se percibe el tamaño corporal de diferentes partes corporales o del cuerpo en su totalidad. En la formación de la imagen corporal tiene especial relevancia los aspectos a los que se presta una especial atención y los que se omiten. De modo que seleccionando los aspectos positivos del cuerpo probablemente se creara una imagen positiva y, por el contrario, si tan solo se

perciben los aspectos negativos la imagen no será satisfactoria. Funciona como un círculo vicioso, las personas con una mala imagen de sí mismos percibirán más los aspectos negativos, y las que tienen una mejor imagen corporal percibirán más los positivos<sup>34</sup>.

b. **Componente cognitivo-afectivo**

Incluye sentimientos, actitudes, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Desde el punto de vista emocional la imagen corporal incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto rabia, impotencia. Hace referencia a las actitudes, creencias e ideas sobre el propio cuerpo. Se puede limitar a los datos objetivos, o a juicios de valor como objeto de percepción, como insatisfacción, preocupación, ansiedad<sup>34</sup>.

c. **Componente conductual** Se refiere a las conductas o acciones que se derivan de la percepción y sentimientos asociados con el propio cuerpo, como conductas de exhibición, conductas de evitación<sup>37</sup>.

### 2.4.3 Dimensiones

**a. Preocupación por el peso**

Se define como un sentimiento de inquietud, temor o intranquilidad que se tiene por el peso; es la preocupación física más común de los púberes debido a la ganancia de peso fisiológica de esta etapa, las mujeres se preocupan porque la grasa se acumula en algunas zonas de su cuerpo y los hombres están más orientados hacia la falta de musculatura ideal<sup>34</sup>.

**b. Insatisfacción corporal**

Según Flores, la insatisfacción aparece en función del gusto o disgusto que se sienta por el propio cuerpo o algunas partes de él. Esta puede ir desde una leve preferencia por modificar ciertas características corporales hasta graves dificultades relacionadas con conductas extremas para cambiar el cuerpo o evitar juicios negativos sobre él<sup>34</sup>.

La Insatisfacción con la imagen corporal es definida como la magnitud de la diferencia entre lo que uno percibe de su apariencia física y los modelos interiorizados; es decir, surge la discrepancia entre la imagen real y la ideal. La representación puede ser real pero si se aleja

de la imagen que se quiere alcanzar, estará llena de sentimientos negativos que afectarán sus actitudes hacia ella<sup>34</sup>. Según Baile ,la insatisfacción y preocupación por el peso tiene mayor probabilidad de experimentar sentimientos negativos<sup>34</sup>.

#### **2.4.4 Alteraciones de la percepción de la imagen corporal**

Dentro de las alteraciones de la imagen corporal se pueden distinguir y concentrarse en 2 tipos:

##### **a. Alteraciones perceptivas:**

Para ver las alteraciones perceptivas , se utilizan técnicas dirigidas a evaluar el grado de distorsión o percepción del tamaño corporal. Para ello se mide la figura real y la que se cree tener y se comprueba el grado de distorsión<sup>38</sup>.

Las alteraciones perceptivas conducen a la distorsión de la imagen corporal. Inexactitud con que el que se estima el cuerpo, su tamaño y su forma. No está clara la relación entre las variables, algunos autores señalan que las personas insatisfechas corporalmente tienen distorsiones perceptivas, y otros autores señalan que no<sup>34</sup>. La correlación entre medidas de evaluaciones perceptivas y subjetivas no siempre es alta. En general cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción no se adecúan a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia, y generan malestar influyendo negativamente en la vida cotidiana hablamos de trastornos de la imagen corporal<sup>34</sup>.

##### **b. Alteración cognitiva y afectiva**

Insatisfacción con el cuerpo, sentimientos negativos que nuestro cuerpo suscita<sup>34</sup>.

## 2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### A nivel local

**Autor:** : Mollocco Quenallata, Aylin y Pacsi Acya Kathiuska

**Título:** PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA EN PÚBERES CON SOBREPESO U OBESIDAD. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN DOMINGO ZAMÁCOLA Y JÁUREGUI, CERRO COLORADO – AREQUIPA 2014

### Resumen:

La presente investigación se llevó a cabo durante los meses de junio a octubre del 2014 en la Institución Educativa Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, Cerro Colorado, con el objetivo de identificar la relación entre la percepción de la imagen corporal y la autoestima en púberes con sobrepeso u obesidad. La población de estudio estuvo conformada por 111 púberes con sobrepeso u obesidad del 5to grado de primaria al 3er año de secundaria, comprendidos por 59 hombres (37 tuvieron sobrepeso y 22 obesidad) y 52 mujeres (41 tuvieron sobrepeso y 11 obesidad) entre las edades de 10 a 15 años de edad<sup>34</sup>.

### A nivel Nacional

**Autor:** Aguilar Coronado Midory, Manrique Rajo Lizzeth, Tuesta Muñoz Mayra, Musayón Oblitas Yesenia

**Título:** Depresión y autoestima en adolescentes con obesidad y sobrepeso: un problema que pesa

### Resumen:

La obesidad es un problema de salud pública que afecta a millones personas a nivel mundial, se presenta con mayor frecuencia la adolescencia que es una etapa de riesgo donde ocurren cambios a nivel físico y psicológicos. La obesidad y el sobrepeso repercuten negativamente en estas dos áreas; los adolescentes, debido a la importancia que le brindan a su imagen corporal, están predispuestos a presentar baja autoestima y otros trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad.

**Material y métodos:** esta investigación se realizó mediante recopilación de distintos

estudios para determinar la relación de la obesidad y el sobrepeso con la baja autoestima y depresión en adolescentes de ambos sexos entre los 6 y 19 años. Resultados: esta investigación determinan que existe una relación inversa entre la autoestima y la obesidad, con respecto a la depresión, la relación encontrada es directa. Además se identifica que el grupo femenino se ve más afectado en relación al masculino, debido a la cultura social<sup>1</sup>.

**Autor:** Fiorela Flores-Cornejo y col.

**Título:** Asociación entre la insatisfacción de la imagen corporal y Síntomas depresivos en adolescentes.

**Resumen:**

Objetivo: Determinar la asociación entre insatisfacción de la imagen corporal y los síntomas depresivos en adolescentes en escuelas de Lima, Perú

Metodos : Se realizó un estudio transversal a través de un censo de 875 estudiantes de secundaria, de 13 a 17 años, de una escuela en Lima. Los participantes completaron una encuesta que contenía el Cuestionario sobre la forma del cuerpo (BSQ) y el Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9). También se obtuvieron datos sobre demografía, consumo de alcohol y tabaco, autoestima y antecedentes familiares de depresión. Para identificar los factores asociados, se utilizó la regresión de Poisson con varianza robusta. Se calcularon las razones de prevalencia con intervalos de confianza del 95%.

Resultados: De los 875 adolescentes, el 55,8% eran hombres. La edad media fue de 14.161.5 años. Se observaron síntomas depresivos en el 19,9% de los participantes. Se encontró una asociación entre BID y síntomas depresivos. El consumo de alcohol y tabaco también se asoció con el resultado de interés.

Conclusiones: Los adolescentes que tenían BID tenían 3.7 veces más probabilidades de reportar síntomas depresivos. Además, los que consumían tabaco o alcohol tenían 1,5 y 1,4 veces más probabilidades de tener síntomas depresivos, respectivamente. Otros estudios dirigidos a otras poblaciones y utilizando diseños longitudinales son recomendados<sup>39</sup>

## A nivel internacional

**Autor:** José Alfredo Contreras-Valdez, Laura Hernández-Guzmán y Miguel-Ángel Freyre

**Título:** Insatisfacción corporal, autoestima y depresión en niñas con obesidad

**Resumen:**

El propósito de la presente investigación fue estudiar la posible asociación entre los constructos insatisfacción corporal, autoestima y depresión en niñas con obesidad. Participaron 231 preadolescentes de entre 10 y 13 años de edad de la Ciudad de México, a quienes se clasificó en los grupos obesidad, sobrepeso y peso normal para el primer análisis, y en 4 grupos de acuerdo con su índice de masa corporal y sus niveles de insatisfacción corporal para el segundo análisis. Las participantes respondieron el Cuestionario de imagen corporal BSQ-16, la Prueba de autoestima infantil y la Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos. Por medio de análisis de varianza se encontró que las niñas con sobrepeso y aquellas con obesidad presentaron más insatisfacción corporal que sus pares con peso normal. Las niñas de cualquier peso y mayor insatisfacción corporal mostraron menor autoestima y más síntomas de depresión que aquellas con insatisfacción corporal no elevada.

La obesidad se asoció con la insatisfacción corporal de las preadolescentes, y solo se relacionó con su autoestima y depresión cuando existieron niveles altos de insatisfacción corporal. Sin embargo, la insatisfacción corporal no medió la relación entre la obesidad y la autoestima, ni entre la obesidad y la depresión<sup>2</sup>.

**Autor:** Nazrat M. Mirza, M.D., Sc.D.a,b,\*, Dawnavan Davis, M.S.a,c, and Jack A. Yanovski, M.D.

**Título:** Insatisfacción corporal, autoestima y sobrepeso entre los niños y adolescentes hispanos del interior de la ciudad

**Resumen:**

Examinamos las asociaciones entre la imagen corporal autoinformada, la autoestima y el índice de masa corporal (IMC) medido en jóvenes estadounidenses salvadoreños. Un IMC más alto se asoció con insatisfacción con el tamaño corporal, menor estima por parte de los compañeros e intentos de perder peso. La insatisfacción con el tamaño corporal también se relacionó significativamente con la autoestima en estos jóvenes salvadoreños estadounidenses<sup>40</sup>.

### 3. Objetivos.

#### 3.1. General

Determinar el Nivel de autoestima , e insatisfacción de la imagen corporal en estudiantes adolescentes del centro preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María **con sobrepeso u obesidad** Arequipa 2020

#### 3.2. Específicos

- 1) Establecer la relación entre el sobrepeso u obesidad con el nivel de autoestima en adolescentes
- 2) Establecer la relación entre la insatisfacción corporal que tienen los adolescentes y el sobrepeso u obesidad .

### 4. Hipótesis

**Nula:** No existe relación entre el sobrepeso u obesidad con la baja autoestima y la insatisfacción corporal .

**Alternativa:** Si existe relación entre el sobrepeso u obesidad con la baja autoestima y la insatisfacción corporal.

## III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas:

#### Mediciones antropométricas

#### a. Peso

- **Material :**  
Balanza digital
- **Técnica**

Para realizar la toma de peso se utilizará una balanza de pie técnicamente funcional, previamente calibrada y certificada, la medida se tomará y registrará en kilogramos con un decimal.

- Explicar la técnica.
- Preparación. Pedir que vista ropa liviana (por ejemplo, vestido, pantalón o falda y camisa liviana) Pedir además que se quite los zapatos y la ropa pesada (sacos, ruana, chaqueta, elementos en los bolsillos que puedan afectar el peso como juguetes, llaves, monedas, etc.)
- Preparación de la balanza: coloque la balanza sobre el piso es una superficie homogénea y plana, asegurándose que esté firme y fija.
- Tenga lista la planilla para hacer el registro.
- Pesado el participante : Prenda el equipo según las especificaciones del fabricante.
- Pedir al adolescente que se pare en el centro de la balanza, encima de las plantillas, y que se esté quieto, con los hombros hacia atrás, con los brazos descansando al lado del cuerpo. Espere hasta que pueda observar que los números ya no cambian más. Cada vez que se mueve, cambia la lectura digital de la balanza y origina errores. Para la lectura del peso, el encuestador debe colocarse al lado izquierdo de la espalda del niño o niña, lo más cerca posible, SIN tocarlo pues se alterará la medición.
- Anote inmediatamente el peso observado.
- Revise el peso anotado, para asegurarse de su exactitud y legibilidad<sup>43</sup>.

#### b. Medición de la Talla

- Materiales:
  - Tallmetro u centímetro
- Método
  - Arme el tallímetro tal como se indica en la descripción del equipo, coloque el tallímetro sobre una superficie, dura y plana contra la pared lisa que no tenga guarda escobas y tenga listo donde registrar la información.
  - Pídale a la persona que se quite los zapatos y las medias, que se deshaga las trenzas y peinados y se quite cualquier adorno en la cabeza que pueda interferir con la medida (moños, cintas o cauchos, diademas). Coloque la planilla de registro y el lápiz en el suelo cerca de usted.

- Ubíquese al frente del tallímetro, coloque los pies de la persona a medir lo más juntos posible
- Asegúrese de que las piernas estén rectas y que los talones y las pantorrillas estén pegadas a la superficie. Es muy importante que presione suavemente el esternón del niño o niña.
- Pídale a la persona que se mantenga recta, mirando directamente al frente, con la línea de visión y la cabeza paralelos al piso. Coloque su mano izquierda abierta sobre el mentón de la persona. Cierre su mano gradualmente. Asegúrese de que los hombros estén en posición de descanso y que las manos estén rectas a lado y al lado del cuerpo y que la cabeza, omoplatos y glúteos estén pegadas a la parte posterior del tallímetro. Con su mano derecha baje el tope móvil superior del tallímetro, hasta apoyarlo contra la cabeza. La presión que ejerza sobre la cabeza alterará la medida, así que no debe hacer demasiada presión.
- Revisen la posición del sujeto. Repitan cualquier paso que se considere necesario.
- Cuando la posición sea la correcta, aproximándola al milímetro (0.1 cm.) se debe leer en voz alta y registrar la medida.
- Revise la anotación de la medida en la planilla de registro para asegurarse de su exactitud y legibilidad. Borre y corrija cualquier error.
- Repita la medición una segunda vez.
- Cuando el encuestadora es de la misma estatura o más baja que el sujeto al cual se va a tomar la medida de la talla, debe subirse en una silla de tal forma que al colocar el tope móvil del tallímetro en la cabeza, este quede a la misma altura de los ojos del encuestadora, de lo contrario el esfuerzo que se hace alzando el brazo para sostener el tope, causa la inclinación del tope dando una medida errada<sup>43</sup>.

### c. Determinación del IMC

#### Método :

- **Con las mediciones antropométricas se procederá a aplicar la siguiente formula:**

$$\text{IMC} = (\text{kg}) / (\text{m}^2)$$

**d. Determinación de sobrepeso u obesidad**

Con los datos del IMC y la edad del paciente se pasara a correlacionarlos en la Tablas de LA OMS de relación de IMC/edad.

**e. Medición del nivel de autoestima**

Se aplicara el test de Autoestima de Rossemberg

La fiabilidad test-retest es de entre 0,82 y 0,88, y el coeficiente alfa de Cronbach, que mide la consistencia interna, se sitúa entre 0,76 y 0,88. La validez de criterio es de 0,55. Además **la escala correlaciona de forma inversa con la ansiedad y depresión** (-0,64 y -0,54, respectivamente). Estos valores confirman las buenas propiedades psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg<sup>41</sup>.

**f. Determinación de la insatisfacción corporal****VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD**

El Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la forma Corporal) fue diseñado con el objetivo de medir la preocupación por el peso y la imagen corporal, la insatisfacción producida por el propio cuerpo, el miedo a engordar, la autodesvalorización por la apariencia física el deseo de perder peso y la evitación de situaciones en las que la apariencia física puede atraer la atención. Discrimina la población clínica de la población normal.

Fiabilidad: El coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) es de 0.93 a 0.97 en población no clínica. El coeficiente de correlación interclases con test-retest es de 0.88.

Validez: Coeficiente de correlación de Pearson sobre la validez convergente oscila entre 0.61 y 0.

Se aplica el test de BSQ

- Tiempo de administración: 10 a 20 minutos.
- Normas de aplicación: Se trata de que la persona que lo llene valore cada uno de los 34 ítems respecto a una escala de 1 a 6 (1= Nunca, 2= Raramente, 3= Alguna vez, 4= A menudo, 5= Muy a menudo y 6= Siempre) en la medida en que se

ajuste la afirmación a sus sentimientos acerca de su percepción corporal en las últimas 4 semanas

- Corrección e Interpretación

Las respuestas toman los siguientes puntajes:

- Nunca = 1 punto –
- Raramente = 2 puntos
- Alguna vez = 3 puntos
- A menudo = 4 puntos
- Muy a menudo = 5 puntos
- Siempre = 6 puntos

Para la corrección se suman todos los puntos (1 - 6) dados en cada ítem y se obtiene una puntuación total que oscila entre 34 y 204 puntos.

Los puntos de corte fueron los siguientes y se establecieron 4 categorías:

- 34 a 80 puntos: No preocupado por la imagen corporal.
- 81 a 110 puntos: Leve preocupación de la imagen corporal.
- 111 a 140 puntos: Moderada preocupación por la imagen corporal.
- 141 a 204 puntos: Extrema preocupación por la imagen corporal<sup>42</sup>.

Instrumentos:

- Ficha de registro donde consta Sexo, edad, peso ,talla e IMC. Anexo 1
- Tablas de OMS para determinar estado nutricional en niños >5 hasta 19 años Anexo 2
- Test de Autoestima de Rossemberg Anexo 5
- Test de Satisfacción corporal BSQ Anexo 4

Materiales:

- Balanza Digital
- Tallimetro
- Hojas Bond

- Laptop
- Impresora
- Lapiceros
- Ficha de recolección de Datos
- Tinta

## 2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial: El estudio se realizara en Centro Preuniversitario de la UCSM

2.2. Ubicación temporal: El estudio se desarrollara en el periodo comprendido entre Enero- Febrero del año 2020.

2.3. Unidades de estudio: estudiantes adolescentes

### 2.4. Población:

Muestra:

Criterios de inclusión

- Estudiantes adolescentes que tengan diagnóstico de sobrepeso u obesidad
- Estudiantes de ambos sexos que se encuentren entre 15-19 años .
- Estudiantes matriculados en el centro preuniversitario de la UCSM.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no deseen participar del estudio
- Adolescentes que estén cursando un tratamiento por obesidad
- Que tengan asociado una enfermedad crónica como diabetes
- Que tengan asociado problemas psiquiátricos.
- Que tengan diagnóstico de depresión crónica

### 3. Estrategia de Recolección de datos

#### 3.1. Organización

- Se les explicará a ellos en qué consiste la investigación y se les instará a realizar las preguntas que ellos decidan hacer.
- Se les hará firmar a los participantes el consentimiento informado.
- Se procederá a hacer las valoraciones antropométricas para determinar el diagnóstico de sobrepeso y obesidad
- Se procederá a seleccionar a los que cumplan con los criterios de inclusión .
- A estos últimos se le aplicara los test de BSQ y el test de autoestima de Rosemberg
- Se procederá a procesar la información mediante análisis estadístico

#### 3.2. Recursos

##### a. Humanos

- Investigador
- Asesor
- Estadístico

##### b. Materiales

- Consentimiento informado
- Cuestionarios
- Fichas de información

##### c. Financiamiento

autofinanciado

III. Cronograma de Trabajo

Tiempo en meses Actividades	Año									
	2018					2019				
	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo a diciembre
Búsqueda bibliográfica de problema de investigación										
Sistematización de bibliografía										
Redacción de proyecto										
Aprobación proyecto de tesis por Asesor y profesores de curso taller de tesis										
Dictamen de comité de ética de investigación										
Ejecución de proyecto										
Recolección de datos										
Estructuración de resultados										
Informe final										

**Fecha de inicio: 18 de agosto 2019**

**Fecha probable de término: Febrero 2020**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar Coronado M, Manrique Rajo L .Tuesta Muñoz M, Musayón Oblitas Y. Depresión y autoestima en adolescentes con obesidad y sobrepeso: un problema que pesa. Rev enferm Herediana. 2010;3(1):49-54.
2. Contreras-Valdez JA, Hernández-Guzmán L ,Freyre MA. Body dissatisfaction, self-esteem,and depression in girls with obesity. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios.2016;7:24-31.
3. Rutzstein G, Scappatura ML, Murawski B. Perfectionism and low self- esteem across the continuum of eating disorders in adolescent girls from Buenos Aires. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. 2014;5(1):39-49.
4. Sánchez-Arenas JJ, Ruiz-Martínez AO. Relationship between self-esteem and body image in children with obesity. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. 2015;6(1):38-44.
5. Ortega-Becerra MA, Muros JJ, Palomares-Cuadros J, Martín-Sánchez JA, Cepero-González M. Influencia del índice de masa corporal en la autoestima de niños y niñas de 12-14 añ.os. An Pediatr. 2015;83(5):3117
6. Knauss, C., Paxton, S. J. y Alkaser, F. D. (2007). Relationships amongst body dissatisfaction, internalization of the media bodyideal perceived pressure from media in adolescent girls and boys. *Body image*, 4, 353---360
7. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en el adolescente [Internet]. Washington, D.C.: OMS; 2019.Disponible en : [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
8. Güemes M, Ceñal MJ, Hidalgo MI. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* 2017; XXI (4): 233–244.
9. Organización Mundial de la Salud . Obesity and Overweight. Fact Sheet. [internet]February 2018. Disponible en : <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> Accedido el 18 de noviembre del 2018.
10. Martos-Moreno GA, Argente J. Paediatric obesities: from childhood to adolescence. *An Pediatr. (Barc)*. 2011;75:63.e1-63.e23.
11. Corella D, Ortega-Azorín C, Sorlí JV, Covas MI, Carrasco P, SalasSalvadó J, et al. Statistical and biological gene-lifestyle interactions of MC4R and FTO with diet and

- physical activity on obesity: new effects on alcohol consumption. *PLoS One*, 2012;7(12):e52344.
12. De Luis DA, Aller R, Izaola O, Primo D, Romero E. Association of the rs9939609 gene variant in FTO with insulin resistance, cardiovascular risk factor and serum adipokine levels in obese patient. *Nutr Hosp*, 2016;33(5):1102-07.
  13. Sebert S, Salonurmi T, Keinanen-Kiukaanniemi S, Savolainen M, Herzig KH, Symonds ME, et al. Programming effects of FTO in the development of obesity. *Acta Physiol*, 2014;210:58-69.
  14. Koochacpoor G, Hosseini-Esfahani EF, Daneshpour MS, Hosseini SA, Mirmiran P. Effect of interactions of polymorphisms in the Melanocortin-4 receptor gene with dietary factors on the risk of obesity and type 2 diabetes: a systematic review. *Diabet Med*, 2016;33(8):1026-34.
  15. Orkunoglu-Suer FE, Harmon BT, Gordish-Dressman H, Clarkson PM, Thompson PD, Angelopoulos TJ, et al. MC4R variant is associated with BMI but not response to resistance training in young females. *Obesity*, 2011;19(3):662–66.
  16. Manios Y, Moschonis G, Androustos O, Filippou C, Van Lippevelde W, Vik FN, et al. Family sociodemographic characteristics as correlates of children's breakfast habits and weight status in eight European countries. The ENERGY (European Energy balance Research to prevent excessive weight Gain among Youth) project. *Public Health Nutr*, 2015;18(5):774-83.
  17. Rodrigo-Cano S, Soriano JM, Merino JF . Obesity's causes and treatment. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2017; 37(4):87-92.
  18. Peeters A, Bonneux L, Nusselder WJ, De Laet C, Barendregt JJ. Adult obesity and the burden of disability throughout life. *Obes Res.* 2004;12(7): 1145-51
  19. Duelo M, Escribano E, Muñoz F. Obesidad. *Rev Pediatr Aten Primaria.*2009;11(1):239-257.
  20. Reilly JJ, Methven E, McDowell ZC, Hacking B, Alexander D, Stewart L, et al. Health consequences of obesity. *Arch Dis Child.* 2003;88:748-752
  21. Vasques F, Martins FC, Azevedo AP. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. *Rev Psiquiatr Clín.* 2004; 31:195-8.
  22. Calamaro CJ, Waite R. Depression and obesity in adolescents: What can primary care providers do? *J Nurse Pract.* 2009; 5: 255-61.

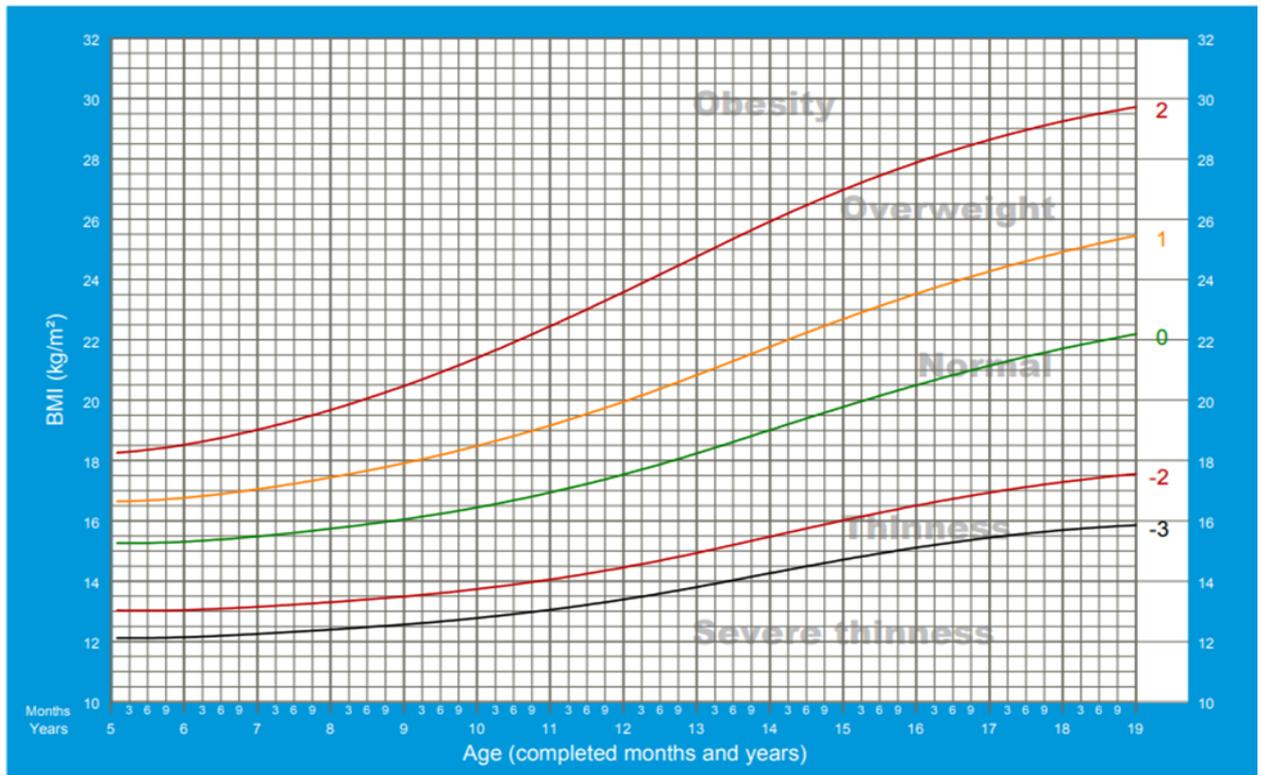
23. Cortese S, Falissard B, Angriman M, Pigaiani Y, Banzato C, Bogoni G, et al. The relationship between body size and depression symptoms in adolescents. *J Pediatr.* 2009; 154:86-90
24. Rentz A, Silveira-Viana M, de Liz C, Andrade A. Self-esteem, body image and depression in adolescents with different nutritional conditions. *Rev. Salud Pública.* 19 (1): 66-72, 2017.
25. . Wearing SC, Henning EN, Byrne NM, Steele JR, Hills AP. Musculoskeletal disorders associated with obesity: a biomechanical perspective. *Obes Rev.* 2006;7:239-50
26. Martínez-Villanueva J. Obesidad en la adolescencia. *Adolescere* 2017;3: 43-55
27. Barlow SE, Expert Committee. Expert committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: summary report. *Pediatrics.* 2007;120 Suppl 4:S164.
28. Obesidad y sobrepeso, nota descriptiva n° 311, junio 2016. OMS. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> (Acceso el 15 diciembre 1 2019)
29. Rubio MA, Salas-Salvadó J, Barbany M, Moreno B, Aranceta J, Bellido D, et al. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica (versión íntegra). *Rev Esp Obes,* 2007;7-48
30. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: weight management. *J Am Diet Assoc,* 2009;109(2): 330-46.
31. Arandiga, Tortosa. Auto concepto y autoestima . 1ra Edicion. España- Valencia :Editorial Promolibro ; 2006
32. Roa A. LA EDUCACIÓN EMOCIONAL, EL AUTOCONCEPTO, LA AUTOESTIMA Y SU IMPORTANCIA EN LA INFANCIA. *EDETANIA* 2013; 241-257.
33. De la Serna I. Introducción: alteraciones de la imagen corporal. *Monog Psiquiatría* 2004; 16 (2): 1-2.
34. Mollocco A , Pacsi Percepción de la imagen corporal y autoestima en púberes con sobrepeso u obesidad. Institución educativa Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, Cerro Colorado – Arequipa 2014. [dissertation].Arequipa :Universidad Nacional de San Agustín;2014.93 p
35. Ibañez, J. Niveles de autoestima y tipos de ciudadanía en estudiantes de trabajo social de la Universidad Nacional de Trujillo, 2002. [Tesis] .Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.Facultad de Ciencias Sociales: 2005.

36. Baile JI. ¿Qué es la imagen corporal? Cuadernos del Marqués de San Adrián 2003; 2: 53-70.
37. Thompson JK, Heinberg LJ, Altabe M, et al. Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance. Washington, Estados Unidos: American Psychological Association, 2002 .
38. Raquel Vaquero-Cristóbal R et al. Imagen corporal. Nutr. Hosp. 2013;28 (1):27-
39. Flores Cornejo F, Kamego-Tome M, Zapata Pachas M, Alvarado G. Association between body image dissatisfaction and depressive symptoms in adolescents. Rev Brailera de Psiquiatria. 2017; 39: p. 316-322.
40. Nazrat Mea. Body dissatisfaction, self-esteem, and overweight among inner-city Hispanic children and adolescents. Journal of Adolescent Health. 2005; 36(3): p. 267
41. Martínez Raya GD, Alfaro Urquiola AL. Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes paceños. Fides et Ratio. Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia. 2013; 17(17): p. 83-100.
42. Montaña I, Avendaño G, Castrillón Moreno D, Pérez-Acosta A. Validación del body shape questionnaire (cuestionario de la figura corporal) BSQ para la población colombiana. Acta Colombiana de Psicología. 2007; 10: p. 15-23.
43. Universidad de los Andes. Protocolo para la toma y registro de medidas antropométricas. 2016 <http://nieer.org/wp-content/uploads/2016/10/2010.NIEER-Manual-Antropometria.pdf> (accessed 03 de marzo 2020).



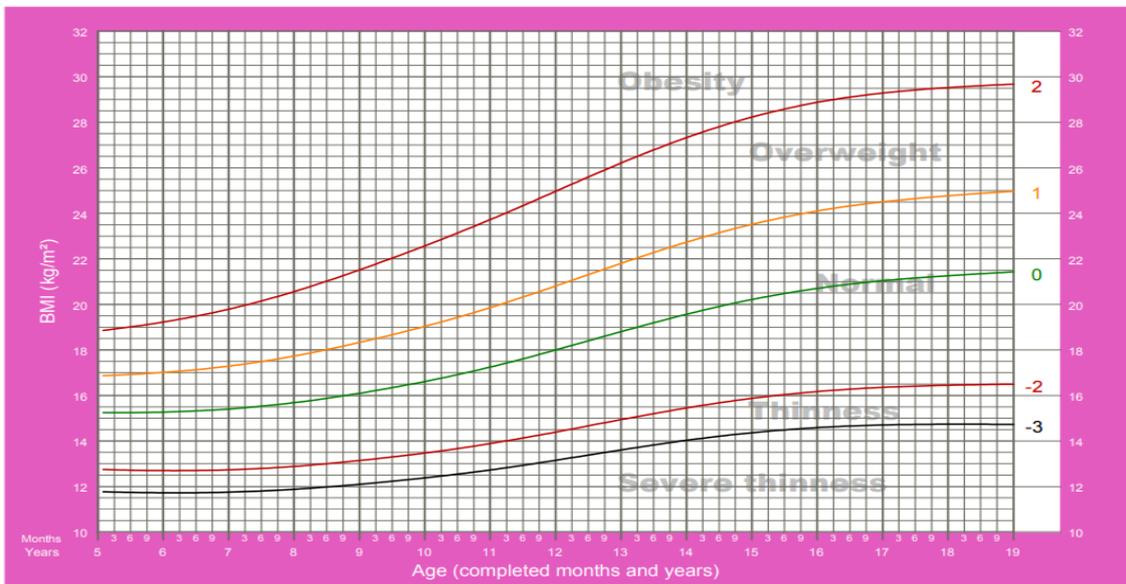


ANEXO 3 TABLAS DE OMS IMC/EDAD



**BMI-for-age GIRLS**

5 to 19 years (z-scores)



Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2020

**ANEXO 4 TEST DE BQS**

ESCALA DE SATISFACCION DE LA IMAGEN CORPORAL

ANTES DE COMENZAR LAS PREGUNTAS COMPLETA LO SIGUIENTES DATOS ,  
LO CUAL SON MUY NECESARIOS PARA LA EVALUACION

SEXO : F M  
TALLA:

EDAD:

PESO APROX:

Nos gustaría saber cómo te has sentido respecto a tu figura, por favor lee cada pregunta y marca la respuesta que consideres más adecuada, contesta todas las preguntas.

N°	ELIJE UNA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS PREGUNTAS	NUNCA	RARAMENT	ALGUNA VEZ	A MENUDO	MUY AMENUDO	SIEMPRE
1	Cuando te has aburrido, ¿te has preocupado por tu figura?						
2	¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						
3	¿Has pensado que tenías los muslos, caderas, nalgas o cintura demasiado grande en relación con el resto de tu cuerpo?						
4	¿Has tenido miedo a engordar?						
5	¿Te ha preocupado el que tu piel no sea lo suficientemente firme?						
6	Sentirte lleno(a) (después de la 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 tu piel no rebotara?						
9	Estar con chicos(as) delgados(as) ¿Te ha hecho fijar en tu figura?						
10	¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						
11	El hecho de comer un poco de comida ¿Te ha hecho sentir gordo(a)?						
12	Al fijarte en la figura de otros(as) chicos(as), ¿La has comparado con la tuya desfavorablemente?						
13	Pensar en tu figura, ¿Ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras TV, lees o conversas)						
14	Estar desnudo(a) (por ejemplo cuando te bañas) ¿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 (por ejemplo a una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?						
19	¿Te has sentido excesivamente gordo(a) o redondeado(a)?						
20	¿Te has sentido acomplejado(a) por tu cuerpo?						
21	Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?						
22	¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estomago estaba vacío (por ejemplo por la mañana)?						
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 otros chicos(as) sean más delgados(as) que tú?						
26	¿Has vomitado para sentirte más delgado(a)?						
27	Cuándo estas con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo sentarte en un sofá)?						
28	¿Te ha preocupado que las partes de tu cuerpo tengan piel de naranja (celulitis)?						
29	Verte reflejado(a) en un espejo ¿Te ha hecho sentirte mal por tu figura?						
30	¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?						
31	¿Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiese ver tu cuerpo (vestuarios comunes, piscinas)?						
32	¿Has tomado laxantes para sentirte más delgado(a)						
33	¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?						
34	La preocupación por tu figura ¿Te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio						

Fuente: Montaña, Iris; Avendaño, Gerardo; Castrillón Moreno, Diego; Pérez-Acosta, Andrés, 2007

## ANEXO 5

### TEST DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

#### TEST DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma.

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

A. Muy de acuerdo

B. De acuerdo

C. En desacuerdo

D. Muy en desacuerdo

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracasado	1	2	3	4
3	Creo que tengo unas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

Fuente: Martínez Raya GD, Alfaro Urquiola AL, 2013



## ANEXO 6 CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente se le invita a usted participar en un estudio de investigación, que tiene como propósito conocer el nivel de autoestima y de insatisfacción corporal en adolescentes con sobrepeso y obesidad,

#### **Participación voluntaria**

Luego de terminar de revisar este consentimiento, usted es la única que decide si desea participar en el estudio. Su participación es completamente voluntaria.

La participación de su hijo es voluntaria, y puede dejar de participar en el momento que lo desee, sin repercutir negativamente en su menor niño (a).

#### **Riesgos y procedimientos para minimizar los riesgos**

No existen riesgos en esta investigación.

#### **Costos**

Usted no deberá asumir ningún costo económico para la participación en este estudio, el costo de las encuestas y el taller educativo serán asumidos por el investigador.

#### **Beneficios**

Puede ser que no haya un beneficio inmediato para usted por participar de este estudio. Sin embargo, usted estará contribuyendo decisivamente al conocimiento de la situación actual en nuestra ciudad, y a mejorar la salud mental en los adolescentes de nuestra ciudad.

#### **Confidencialidad**

Como hemos referido todos sus resultados que se generen serán tratados con la más estricta confidencialidad

#### **Contacto**

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este estudio el personal asignado a coordinar este estudio puede responder preguntas adicionales sobre la encuesta, \* o cualquier procedimiento.

#### **Agradecemos por anticipado su aceptación y colaboración. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE**

Yo.....identificado con DNI

..... He recibido información suficiente sobre el trabajo de investigación

**titulado:** “Nivel de autoestima, e insatisfacción de la imagen corporal en con sobrepeso u

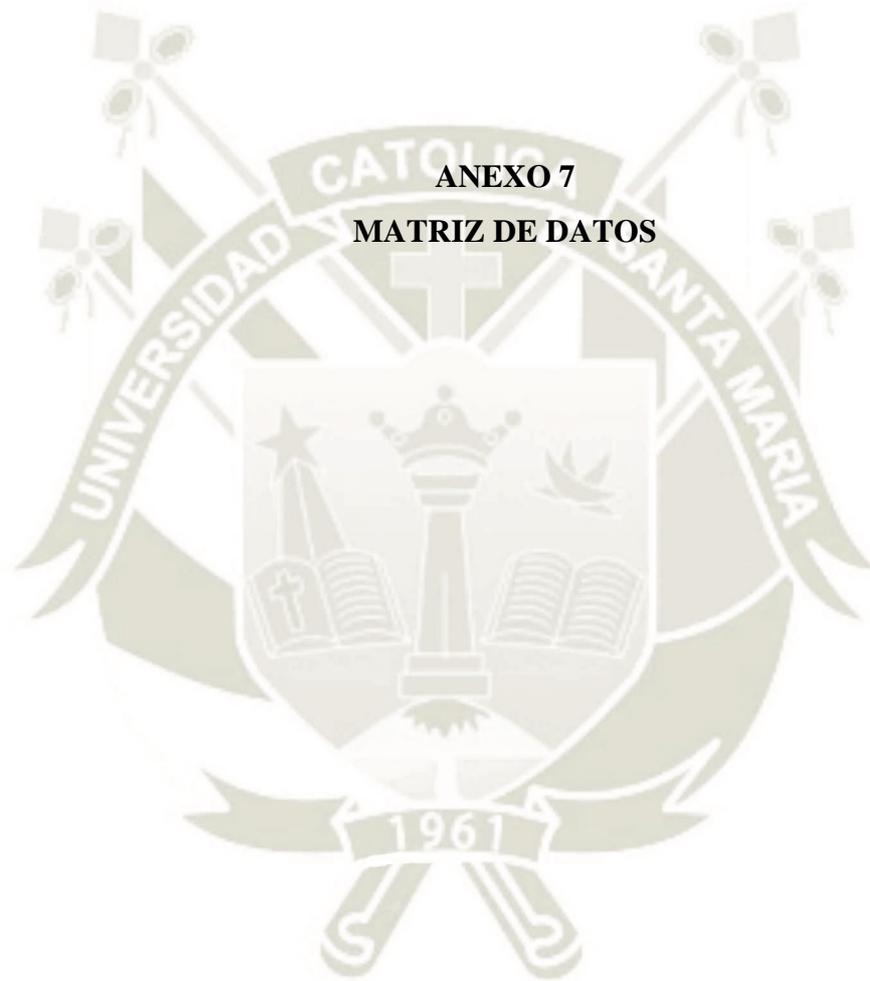
obesidad en estudiantes adolescentes del centro universitario de la Universidad Católica de

Santa María Arequipa 2020 ” **Por lo que otorgo el consentimiento para participar de**

**dicho estudio, habiendo recibido información suficiente sobre mi participación de mí.**

**Para que conste, firmo al pie de este documento:**

**ANEXO 7**  
**MATRIZ DE DATOS**



ID	OBESIDAD	SEXO	EDAD	edadCOD	PESO	TALLA	Satisfaccion	Autoestimaa
1	Obeso	Femenino	16	15-17	75	1.69	Leve preocupaci3n de la imagen corporal	Media
2	Obeso	Masculino	16	15-17	67	1.58	Extrema preocupaci3n por la imagen corporal	Media
3	Obeso	Masculino	18	18-20	69	1.62	Extrema preocupaci3n por la imagen corporal	Baja
4	Obeso	Masculino	17	15-17	64	1.54	Leve preocupaci3n de la imagen corporal	Media
5	Obeso	Masculino	18	18-20	68	1.6	Leve preocupaci3n de la imagen corporal	Media
7	Obeso	Masculino	18	18-20	60	1.52	Leve preocupaci3n de la imagen corporal	Baja
8	Obeso	Masculino	16	15-17	64	1.53	Moderada preocupaci3n por la imagen corporal	Media
9	Obeso	Masculino	17	15-17	69	1.63	Extrema preocupaci3n por la imagen corporal	Media
10	Obeso	Masculino	19	18-20	68	1.62	Leve preocupaci3n de la imagen corporal	Media
11	Obeso	Femenino	17	15-17	78	1.68	Extrema preocupaci3n por la imagen corporal	Media
12	Obeso	Femenino	19	18-20	77	1.72	No preocupado por la imagen corporal	Baja
13	Obeso	Masculino	17	15-17	63	1.57	Leve preocupaci3n de la imagen corporal	Baja
14	Obeso	Femenino	17	15-17	77	1.67	Leve preocupaci3n de la imagen corporal	Media
15	Obeso	Femenino	17	15-17	69	1.6	Extrema preocupaci3n por la imagen corporal	Media
16	Obeso	Femenino	18	18-20	68	1.6	Extrema preocupaci3n por la imagen corporal	Media
17	Obeso	Masculino	16	15-17	62	1.55	No preocupado por la imagen corporal	Media
18	Obeso	Masculino	16	15-17	60	1.52	Extrema preocupaci3n por la imagen corporal	Baja
19	Obeso	Masculino	19	18-20	67	1.53	No preocupado por la imagen corporal	Alta
20	Obeso	Masculino	16	15-17	72	1.6	No preocupado por la imagen corporal	Media
21	Obeso	Femenino	18	18-20	77	1.7	No preocupado por la imagen corporal	Media
22	Obeso	Masculino	18	18-20	67	1.55	No preocupado por la imagen corporal	Baja
23	Obeso	Masculino	16	15-17	61	1.52	No preocupado por la imagen corporal	Media
24	Obeso	Masculino	17	15-17	68	1.61	No preocupado por la imagen corporal	Media
25	Obeso	Masculino	16	15-17	64	1.58	No preocupado por la imagen corporal	Media
26	Obeso	Femenino	16	15-17	69	1.6	Leve preocupaci3n de la imagen corporal	Media
27	Obeso	Masculino	17	15-17	68	1.63	No preocupado por la imagen corporal	Media
28	Obeso	Masculino	18	18-20	75	1.6	No preocupado por la imagen corporal	Media
29	Obeso	Femenino	17	15-17	79	1.68	Leve preocupaci3n de la imagen corporal	Media
30	Obeso	Femenino	18	18-20	99	1.79	Extrema preocupaci3n por la imagen corporal	Baja
31	Obeso	Masculino	17	15-17	69	1.54	No preocupado por la imagen corporal	Alta
32	Obeso	Masculino	17	15-17	71	1.65	Leve preocupaci3n de la imagen corporal	Baja
33	Obeso	Femenino	18	18-20	81	1.75	No preocupado por la imagen corporal	Alta
34	Obeso	Femenino	17	15-17	81	1.73	No preocupado por la imagen corporal	Alta
35	Obeso	Masculino	17	15-17	75	1.64	Moderada preocupaci3n por la imagen corporal	Media
36	Obeso	Masculino	17	15-17	69	1.63	No preocupado por la imagen corporal	Media
37	Obeso	Masculino	17	15-17	73	1.65	Moderada preocupaci3n por la imagen corporal	Baja
38	Obeso	Femenino	18	18-20	92	1.8	No preocupado por la imagen corporal	Media
39	Obeso	Masculino	16	15-17	65	1.6	Moderada preocupaci3n por la imagen corporal	Media
40	Obeso	Masculino	17	15-17	68	1.56	Leve preocupaci3n de la imagen corporal	Media
41	Obeso	Femenino	16	15-17	66	1.6	Leve preocupaci3n de la imagen corporal	Media
42	Obeso	Femenino	17	15-17	87	1.83	No preocupado por la imagen corporal	Media
43	Obeso	Masculino	19	18-20	70	1.57	Leve preocupaci3n de la imagen corporal	Baja

44	Obeso	Femenino	19	18-20	85	1.73	Moderada preocupación por la imagen corporal	Baja
45	Obeso	Masculino	17	15-17	70	1.6	No preocupado por la imagen corporal	Alta
46	Obeso	Masculino	17	15-17	64	1.54	No preocupado por la imagen corporal	Alta
47	Obeso	Femenino	19	18-20	78	1.56	No preocupado por la imagen corporal	Media
48	Obeso	Masculino	16	15-17	70	1.51	No preocupado por la imagen corporal	Media
49	Obeso	Masculino	16	15-17	57	1.52	Leve preocupación de la imagen corporal	Media
50	Obeso	Femenino	16	15-17	76	1.7	No preocupado por la imagen corporal	Alta
51	Obeso	Femenino	18	18-20	80	1.78	No preocupado por la imagen corporal	Alta
52	Obeso	Masculino	16	15-17	80	1.71	Moderada preocupación por la imagen corporal	Media
53	Obeso	Masculino	18	18-20	75	1.66	No preocupado por la imagen corporal	Media
54	Obeso	Femenino	16	15-17	66	1.6	Leve preocupación de la imagen corporal	Media
55	Obeso	Masculino	18	18-20	60	1.51	No preocupado por la imagen corporal	Media
56	Obeso	Masculino	18	18-20	59	1.5	No preocupado por la imagen corporal	Baja
57	Obeso	Femenino	17	15-17	78	1.73	Moderada preocupación por la imagen corporal	Media
58	Obeso	Masculino	16	15-17	60	1.5	Extrema preocupación por la imagen corporal	Baja
59	Obeso	Femenino	16	15-17	84	1.76	Moderada preocupación por la imagen corporal	Baja
60	Obeso	Femenino	17	15-17	76	1.75	No preocupado por la imagen corporal	Media
61	Obeso	Masculino	17	15-17	71	1.64	No preocupado por la imagen corporal	Media
62	Obeso	Femenino	18	18-20	80	1.75	No preocupado por la imagen corporal	Media
63	Obeso	Masculino	17	15-17	62	1.56	No preocupado por la imagen corporal	Media
64	Obeso	Femenino	17	15-17	78	1.78	No preocupado por la imagen corporal	Media
65	Obeso	Femenino	17	15-17	77	1.7	Moderada preocupación por la imagen corporal	Baja
66	Obeso	Masculino	17	15-17	73	1.64	Moderada preocupación por la imagen corporal	Baja
67	Obeso	Masculino	16	15-17	58	1.5	No preocupado por la imagen corporal	Media
68	Obeso	Masculino	17	15-17	58	1.52	No preocupado por la imagen corporal	Media
69	Obeso	Masculino	17	15-17	93	1.56	Extrema preocupación por la imagen corporal	Baja
70	Obeso	Masculino	17	15-17	64	1.57	No preocupado por la imagen corporal	Media
71	Obeso	Femenino	17	15-17	78	1.73	No preocupado por la imagen corporal	Alta
72	Obeso	Masculino	16	15-17	66	1.6	Leve preocupación de la imagen corporal	Media
73	Obeso	Masculino	16	15-17	70	1.54	No preocupado por la imagen corporal	Alta
74	Obeso	Femenino	18	18-20	77	1.68	No preocupado por la imagen corporal	Media
75	Obeso	Masculino	17	15-17	60	1.52	No preocupado por la imagen corporal	Baja
76	Obeso	Masculino	19	18-20	69	1.57	No preocupado por la imagen corporal	Baja
77	Obeso	Femenino	15	15-17	68	1.54	Leve preocupación de la imagen corporal	Media
78	Obeso	Femenino	17	15-17	79	1.74	No preocupado por la imagen corporal	Media
79	Obeso	Masculino	18	18-20	88	1.73	Leve preocupación de la imagen corporal	Baja
80	Obeso	Femenino	16	15-17	85	1.76	No preocupado por la imagen corporal	Media
81	Obeso	Masculino	18	18-20	70	1.65	No preocupado por la imagen corporal	Baja
82	Obeso	Masculino	15	15-17	70	1.68	Extrema preocupación por la imagen corporal	Baja
83	Obeso	Masculino	15	15-17	72	1.7	Leve preocupación de la imagen corporal	Baja
84	Obeso	Masculino	17	15-17	65	1.61	Extrema preocupación por la imagen corporal	Baja
85	Obeso	Masculino	18	18-20	68	1.55	No preocupado por la imagen corporal	Media

86	Obeso	Masculino	18	18-20	67	1.54	Leve preocupación de la imagen corporal	Baja
87	Obeso	Femenino	17	15-17	78	1.72	Extrema preocupación por la imagen corporal	Baja
88	Obeso	Masculino	17	15-17	70	1.67	Moderada preocupación por la imagen corporal	Media
89	Obeso	Masculino	17	15-17	80	1.7	No preocupado por la imagen corporal	Media
90	Obeso	Femenino	18	18-20	79	1.7	No preocupado por la imagen corporal	Media
92	Obeso	Masculino	17	15-17	59	1.53	Leve preocupación de la imagen corporal	Media
93	Obeso	Femenino	17	15-17	79	1.74	Leve preocupación de la imagen corporal	Baja
94	Obeso	Masculino	17	15-17	69	1.58	Leve preocupación de la imagen corporal	Media
95	Obeso	Femenino	18	18-20	48	1.72	No preocupado por la imagen corporal	Media
96	Obeso	Femenino	17	15-17	78	1.72	Extrema preocupación por la imagen corporal	Baja
97	Obeso	Masculino	16	15-17	66	1.57	No preocupado por la imagen corporal	Media
98	Obeso	Masculino	18	18-20	69	1.61	No preocupado por la imagen corporal	Media
99	Obeso	Femenino	17	15-17	73	1.67	No preocupado por la imagen corporal	Media
100	Obeso	Masculino	18	18-20	69	1.58	Leve preocupación de la imagen corporal	Baja
101	No obeso	Femenino	18	18-20	60	1.68	No preocupado por la imagen corporal	Media
102	No obeso	Femenino	25	>=21	75	1.74	Leve preocupación de la imagen corporal	Media
103	No obeso	Femenino	20	18-20	75	1.72	No preocupado por la imagen corporal	Media
104	No obeso	Femenino	17	15-17	70	1.69	No preocupado por la imagen corporal	Media
105	No obeso	Masculino	19	18-20	62	1.6	No preocupado por la imagen corporal	Media
106	No obeso	Femenino	16	15-17	70	1.72	No preocupado por la imagen corporal	Alta
107	No obeso	Femenino	17	15-17	67	1.73	Extrema preocupación por la imagen corporal	Alta
108	No obeso	Femenino	20	18-20	62	1.7	No preocupado por la imagen corporal	Media
109	No obeso	Masculino	17	15-17	68	1.69	No preocupado por la imagen corporal	Media
110	No obeso	Masculino	19	18-20	49	1.52	Leve preocupación de la imagen corporal	Media
111	No obeso	Masculino	19	18-20	69	1.64	No preocupado por la imagen corporal	Media
112	No obeso	Femenino	17	15-17	50	1.72	Extrema preocupación por la imagen corporal	Alta
113	No obeso	Masculino	17	15-17	57	1.54	No preocupado por la imagen corporal	Media
114	No obeso	Femenino	15	15-17	62	1.68	No preocupado por la imagen corporal	Media
115	No obeso	Masculino	16	15-17	60	1.6	No preocupado por la imagen corporal	Media
116	No obeso	Masculino	16	15-17	56	1.65	Leve preocupación de la imagen corporal	Media
117	No obeso	Femenino	18	18-20	46	1.7	No preocupado por la imagen corporal	Alta
118	No obeso	Femenino	15	15-17	48	1.54	No preocupado por la imagen corporal	Media
119	No obeso	Femenino	18	18-20	70	1.83	No preocupado por la imagen corporal	Media
120	No obeso	Femenino	17	15-17	75	1.83	No preocupado por la imagen corporal	Media
121	No obeso	Femenino	16	15-17	48	1.71	No preocupado por la imagen corporal	Alta
122	No obeso	Femenino	16	15-17	58	1.66	Extrema preocupación por la imagen corporal	Alta
123	No obeso	Femenino	19	18-20	65	1.69	No preocupado por la imagen corporal	Alta
124	No obeso	Femenino	17	15-17	55	1.65	No preocupado por la imagen corporal	Alta
125	No obeso	Masculino	19	18-20	55	1.65	No preocupado por la imagen corporal	Alta
126	No obeso	Masculino	18	18-20	70	1.79	No preocupado por la imagen corporal	Alta
127	No obeso	Femenino	17	15-17	60	1.8	No preocupado por la imagen corporal	Media
128	No obeso	Masculino	16	15-17	60	1.63	No preocupado por la imagen corporal	Media
129	No obeso	Masculino	16	15-17	68	1.69	No preocupado por la imagen corporal	Media
130	No obeso	Femenino	16	15-17	60	1.78	No preocupado por la imagen corporal	Alta
131	No obeso	Femenino	17	15-17	68	1.79	No preocupado por la imagen corporal	Baja

184	No obeso	Masculino	17	15-17	51	1.5	Leve preocupación de la imagen corporal	Baja
185	No obeso	Femenino	21	>=21	68	1.72	No preocupado por la imagen corporal	Baja
186	No obeso	Masculino	18	18-20	50	1.55	No preocupado por la imagen corporal	Media
187	No obeso	Masculino	19	18-20	55	1.55	Leve preocupación de la imagen corporal	Media
188	No obeso	Masculino	15	15-17	58	1.6	Moderada preocupación por la imagen corporal	Media
189	No obeso	Femenino	18	18-20	70	1.72	No preocupado por la imagen corporal	Baja
190	No obeso	Masculino	18	18-20	49	1.6	Leve preocupación de la imagen corporal	Media
191	No obeso	Femenino	16	15-17	57	1.71	No preocupado por la imagen corporal	Alta
192	No obeso	Masculino	18	18-20	55	1.7	No preocupado por la imagen corporal	Media
193	No obeso	Masculino	17	15-17	46	1.6	No preocupado por la imagen corporal	Media
194	No obeso	Femenino	16	15-17	58	1.63	No preocupado por la imagen corporal	Media
195	No obeso	Masculino	18	18-20	55	1.52	No preocupado por la imagen corporal	Alta
196	No obeso	Masculino	18	18-20	41	1.58	No preocupado por la imagen corporal	Alta
197	No obeso	Masculino	17	15-17	60	1.68	No preocupado por la imagen corporal	Media
198	No obeso	Femenino	17	15-17	62	1.77	No preocupado por la imagen corporal	Media
199	No obeso	Femenino	17	15-17	49	1.59	Leve preocupación de la imagen corporal	Media
200	No obeso	Masculino	17	15-17	55	1.62	No preocupado por la imagen corporal	Media
201	No obeso	Femenino	16	15-17	67	1.82	No preocupado por la imagen corporal	Media
202	No obeso	Femenino	18	18-20	84	1.84	No preocupado por la imagen corporal	Alta
203	No obeso	Femenino	18	18-20	63	1.7	No preocupado por la imagen corporal	Media
204	No obeso	Masculino	16	15-17	60	1.74	No preocupado por la imagen corporal	Alta
205	No obeso	Femenino	17	15-17	61	1.64	No preocupado por la imagen corporal	Media
206	No obeso	Masculino	19	18-20	52	1.56	No preocupado por la imagen corporal	Baja
207	No obeso	Femenino	17	15-17	55	1.7	No preocupado por la imagen corporal	Baja
208	No obeso	Masculino	16	15-17	50	1.62	No preocupado por la imagen corporal	Alta
209	No obeso	Femenino	16	15-17	61	1.7	Leve preocupación de la imagen corporal	Media
210	No obeso	Masculino	16	15-17	55	1.55	No preocupado por la imagen corporal	Media
211	No obeso	Masculino	16	15-17	50	1.6	No preocupado por la imagen corporal	Baja
212	No obeso	Femenino	16	15-17	54	1.64	No preocupado por la imagen corporal	Media
213	No obeso	Femenino	17	15-17	65	1.75	No preocupado por la imagen corporal	Media
214	No obeso	Femenino	19	18-20	54	1.66	No preocupado por la imagen corporal	Media
215	No obeso	Masculino	16	15-17	50	1.6	No preocupado por la imagen corporal	Media
216	No obeso	Femenino	17	15-17	70	1.84	No preocupado por la imagen corporal	Alta
217	No obeso	Femenino	16	15-17	68	1.69	No preocupado por la imagen corporal	Baja
218	No obeso	Femenino	17	15-17	60	1.65	No preocupado por la imagen corporal	Baja
219	No obeso	Masculino	17	15-17	63	1.68	Leve preocupación de la imagen corporal	Media
220	No obeso	Masculino	19	18-20	62	1.7	No preocupado por la imagen corporal	Alta
221	No obeso	Femenino	18	18-20	64	1.65	No preocupado por la imagen corporal	Media
222	No obeso	Femenino	20	18-20	63	1.67	Leve preocupación de la imagen corporal	Media
223	No obeso	Masculino	20	18-20	59	1.54	No preocupado por la imagen corporal	Baja
224	No obeso	Masculino	16	15-17	51	1.56	No preocupado por la imagen corporal	Media
225	No obeso	Masculino	19	18-20	47	1.56	No preocupado por la imagen corporal	Alta
226	No obeso	Femenino	17	15-17	53	1.69	No preocupado por la imagen corporal	Baja
227	No obeso	Masculino	16	15-17	45	1.65	No preocupado por la imagen corporal	Alta
228	No obeso	Masculino	17	15-17	60	1.65	Leve preocupación de la imagen corporal	Media
229	No obeso	Masculino	16	15-17	48	1.63	No preocupado por la imagen corporal	Alta
230	No obeso	Masculino	15	15-17	42	1.52	No preocupado por la imagen corporal	Alta

