

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN PSICOLOGÍA**

**“INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y DEPRESIÓN
EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA
ESPERANZA”**

Autora: María de Los Ángeles Vargas Vásquez

Asesora: María Celeste Fernández Burgos

TRUJILLO- PERÚ

2020

**INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y DEPRESIÓN EN
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA
ESPERANZA**

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

De conformidad a lo establecido a las normas institucionales en el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Psicología, pongo a su criterio profesional la revisión del presente trabajo de investigación titulado: “Insatisfacción de la Imagen corporal y depresión en adolescentes de una institución educativa de la Esperanza”, el cual presento a fin de optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación de la insatisfacción corporal y depresión en adolescentes de una institución educativa de la Esperanza.

Agradezco de antemano sus observaciones y recomendaciones que ofrezcan a mi investigación.

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi fuerza y refugio en los momentos de conflicto, pues sin su amor incondicional no hubiera logrado alcanzar mis objetivos.

A mi madre y a mi tía Carmen quiénes me brindaron la oportunidad de continuar mis estudios universitarios, por haberme dirigido por los senderos correctos de la vida, pues sin su amor, enseñanzas y cuidados, el camino hubiese sido más difícil.

AGRADECIMIENTO

A Dios pues en cada atardecer sentí su amor y luz para alcanzar mis objetivos.

A mi familia quiénes me brindan su confianza y apoyo incondicional.

A todas aquellas personas que fueron parte de mi historia personal por sus consejos,
enseñanzas y amistad.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CONTRACARATULA	ii
PRESENTACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPITULO I: MARCO METODOLÓGICO	13
1.1.EL PROBLEMA:	13
1.1.1. Delimitación del problema	13
1.1.2. Formulación del problema	18
1.1.3. Justificación del estudio	18
1.1.4. Limitaciones	20
1.2.Objetivos	20
1.2.1. Objetivos generales	20
1.2.2. Objetivos específicos.....	20
1.3. HIPÓTESIS.....	21
1.3.1.Hipótesis General	21
1.3.2.Hipótesis Específicas.....	21
1.4.VARIABLES E INDICADORES.....	22
1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN.....	22
1.5.1.Tipo de investigación	22

1.5.2.Diseño de investigación	22
1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	23
1.6.1.Población.....	23
1.6.2.Muestra.....	24
1.6.3.Muestreo.....	26
1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
1.7.1. Técnica	26
1.7.2. Instrumentos	27
1.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
1.9.ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	31
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL TEÓRICO	33
2.1. ANTECEDENTES	33
2.2. MARCO TEORICO.....	40
2.2.1. Abordaje de Insatisfacción de Imagen Corporal	40
A. Definiciones de insatisfacción de imagen corporal	40
B. Teorías de la Insatisfacción de imagen corporal.....	41
C. Componentes de la insatisfacción con la imagen corporal	46
D. Factores que predisponen la insatisfacción corporal	47
E. Consecuencias de la insatisfacción corporal	49
F. Insatisfacción corporal en adolescentes	51
2.2.2. DEPRESIÓN.....	52
A. Definiciones de depresión.....	52
B. Teorías de la depresión	54
C. Componentes de la depresión	58
D. Factores de riesgo de la depresión	58

E. Consecuencias de la depresión.....	59
F. Depresión en adolescentes.....	61
2.2.3. ADOLESCENCIA	62
A. Definiciones de la adolescencia.....	62
B. Fases de la adolescencia.....	63
C. Características de la adolescencia.....	64
2.3. MARCO CONCEPTUAL	66
CAPITULO III: RESULTADOS	67
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	75
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	84
CAPITULO VI: REFERENCIAS Y ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la población de estudiantes de secundaria según género y grados de estudios de una institución educativa de La Esperanza	24
Tabla 2 Distribución de la muestra de estudiantes de secundaria según género y grado de estudios de una institución educativa de La Esperanza	25
Tabla 3 Nivel de Insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.....	67
Tabla 4 Nivel de “Insatisfacción de la imagen corporal “según dimensión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.	68
Tabla 5 Nivel de Depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza	69
Tabla 6 Nivel de Depresión según dimensión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.....	70
Tabla 7 Correlación de la Insatisfacción de la imagen corporal con la Depresión global en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza	71
Tabla 8 Correlación de la dimensión Insatisfacción cognitivo emocional con la Depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza	72
Tabla 9 Correlación de la dimensión Insatisfacción perceptiva con la Depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza	73
Tabla 10 Correlación de la dimensión Insatisfacción comportamental con la Depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.....	74
Anexo 1 Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones del Cuestionario evaluación de la Insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de una Institución educativa de la Esperanza	96
Anexo 2 Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones del Inventario de depresión infantil, en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza	97

Anexo 3 Evaluación de ítems a través del coeficiente de correlación Ítem-test corregido, de la Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza	98
Anexo 4 Evaluación de ítems a través del coeficiente de correlación Ítem-escala corregido, del cuestionario Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.	100
Evaluación de ítems a través del coeficiente de correlación Ítem-test corregido, del Inventario de depresión infantil en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza	102
Anexo 5 Evaluación de ítems a través del coeficiente de correlación Ítem-test corregido, del Inventario de depresión infantil en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.....	103
Anexo 6 Evaluación de ítems a través del coeficiente de correlación Ítem-test corregido, del Inventario de Depresión Infantil en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.....	104
Anexo 7 Confiabilidad del Cuestionario Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.	106
Anexo 8 Confiabilidad del Inventario de Depresión Infantil en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.	107
Anexo 9: Solicitud dirigida a la directora de la Institución educativa.....	108
Anexo 10: Carta de Asentimiento informado	109
Anexo 11: Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal (IMAGEN)	110
Anexo 12: Inventario de Depresión Infantil C.D.I	113
Anexo 13: Autorización de utilización de la adaptación del instrumento Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal (IMAGEN)	116
Anexo 14: Autorización de utilización del Inventario de Depresión Infantil C.D.I	117

RESUMEN

El estudio presentado tiene como objetivo, determinar la relación entre la insatisfacción de la imagen corporal y la depresión en adolescentes de una institución educativa de la Esperanza. El tipo de investigación fue sustantiva y de diseño descriptivo – correlacional. La muestra estuvo conformada por 146 adolescentes, a ellos se les administró el cuestionario de “Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal” (IMAGEN) y el Inventario de Depresión Infantil. Se concluye que existe una correlación altamente significativa y directa ($p < .01$), entre insatisfacción de la imagen corporal y depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.

Palabras claves: insatisfacción, imagen corporal, depresión y adolescencia.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the relationship between body image dissatisfaction and depression in teenagers from educational institution in La Esperanza. The type of research was substantive and descriptive - correlational in design. There was a sample made up of 146 teenagers whose ages fluctuate between 12 and 16 years old, they were asked to answered Questionnaire “Body Image Dissatisfaction Assessment” (IMAGEN) and the “Children’s Depression Inventory”. The results showed that there a correlation between highly significant ($p < .01$) and direct, between body image dissatisfaction and depression in teenagers from educational institution in La Esperanza.

Keywords: dissatisfaction, body image, depression and teenagers.

CAPITULO I: MARCO METODOLÓGICO

1.1. EL PROBLEMA:

1.1.1. Delimitación del problema

La adolescencia es un periodo de cambios físicos, emocionales, y cognitivos, sociales, donde el joven experimenta un constante dilema por alcanzar, la gratificación y aceptación social, así como, la búsqueda constante de su identidad; es por ello, que una de las características significativas en este estadio es la preocupación constante por la imagen corporal, en efecto cuando los adolescentes contemplan una imagen corporal que no corresponde a sus expectativas, nace la insatisfacción con su imagen física.

A su vez, al encontrarse inmerso en diversos cambios y experiencias, el aumento de presión psicosocial en la búsqueda denotada de una mala entendida concepción de la salud e ideales de belleza conduce al adolescente a experimentar con frecuencia sentimientos de inferioridad, fealdad, irritabilidad en su día a día lo cual lo conduce a la depresión.

Al respecto, Toro (como se citó en Bazán y Miño, 2015) resalta el papel que juega la prensa informativa puesto que repercute en el aumento de los trastornos de la conducta alimentaria, debido a una constante exposición de imágenes de físicos esbeltos que motivan y fomentan la interiorización del cuerpo delgado, indicando que tener un rostro perfecto, torso delgado y tonificado es sinónimo de bienestar; en conjunto con la presión cultural actuarán negativamente en la manera de pensar, actuar y sentir del ser humano.

Es así que la insatisfacción corporal se conceptualiza como “el malestar y/o insatisfacción con la imagen corporal que un individuo siente en relación a su propio cuerpo”, Solano y Cano (2010).

Al respecto, Trejo, Castro, Facio, Mollinedo y Valdez (2010) describen que el 14,2 % de adolescentes en España y un 23% en Latinoamérica muestran una notable insatisfacción respecto a su propio cuerpo físico, misma que acrecienta de modo sorprendente en mujeres de 13 a 15 años.

Por esta razón la, (Organización Mundial de Salud, 2014) , indica que a nivel mundial el 10% al 15% de adolescentes entre 10 a 19 años, fallecen por desórdenes de conducta alimentaria, siendo la tercera causa de deceso en la población, entre los diagnósticos con mayor prevalencia están la bulimia y la anorexia, resultado de una cultura y estándares de delgadez extremos

De igual manera, el portal web Excelsior (2017) referente a la Encuesta nacional de salud y nutrición en México informa que un 25% de mujeres entre 15 y 18 años se abstienen de ingerir alimento por un periodo de 12 horas por miedo a engordar, y 1 de cada 10 hombres optan por el ayuno como método para combatir el sobrepeso. Asimismo, el Instituto Nacional de psiquiatría de dicho país reveló que el 10% de los jóvenes con anorexia y 17% con bulimia intentaron quitarse la vida y solo el 25% recibió tratamiento especializado.

En nuestro país, Cutipé (2014), explica que según investigaciones desarrolladas por el Ministerio de Salud (MINSA), las personas entre 12 a 17 años de edad presentan mayor predisposición a padecer de algún trastorno de conducta alimentaria, revela que hasta el periodo de Junio del 2014 se atendió a 332 usuarios con diagnóstico de anorexia y 185 usuarios con diagnóstico de bulimia, asimismo, un total de 1,062 casos de trastornos alimenticios en general llegaron a consulta, entre las regiones con más incidencia se encuentra Lima,

Junín , La Libertad y Arequipa. Por otro lado, señala que de cada diez pacientes atendidos nueve de ellos fueron mujeres, afirmando que existe un 80% de probabilidades que puedan volver a reincidir sino existe una pertinente intervención.

Así también el (Ministerio de Salud, 2017), indica que existe un índice alto a sufrir problemas de conducta alimentaria en adolescentes que residen en las zonas urbanas de la nación alcanzando el 6.0% en Lima-Callao, se observa mayor prevalencia en mujeres con un 7.1% a diferencia de los hombres con un 4.9%. De igual modo en esta ciudad los comportamientos bulímicos alcanzan el 1.6% en mujeres y 0.3% en hombres. Así también, en la sierra del Perú el 5.9% de adolescentes presentan problemas de conducta alimentaria y en la Selva el 5.1%.

La autopercepción negativa es un factor de riesgo que predispone a niños y jóvenes a diferentes problemas psicológicos, es así que (Bearman, Martinez y Stice, 2006), señalan que muchos adolescentes son muy sensibles a su aspecto físico; debido a ello sienten mucha ansiedad e inseguridad cuando su imagen no corresponde a los estereotipos de belleza que se exhiben en la prensa informativa. Consecuencia de ello, la insatisfacción corporal genera detrimento en la salud física, psicológica del adolescente, como son, los problemas de conducta alimentaria (anorexia bulimia,), pensamientos obsesivos, conductas compulsivas y principalmente conllevando a acrecentar sintomatología depresiva. (Bearman, Martinez y Stice, 2006).

En ese sentido la sintomatología depresiva es una de las consecuencias de mayor impacto en la funcionalidad de los adolescentes y en muchos casos es el indicador de preocupación de los padres o tutores que conlleva a la búsqueda de ayuda para tratarla descubriendo que detrás de la misma existe un problema relacionado a la insatisfacción de la imagen corporal.

La depresión es definida por Kovacs (2004), como “un trastorno que se presenta en cualquier etapa de la vida y que dificulta la capacidad del individuo para continuar con su vida común, además que quiebra su relación con los demás”.

Según la Organización de las Naciones Unidas (2014), mediante datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), manifestó que el principal motivo de discapacidad y enfermedad en adolescentes es la depresión; el estudio realizado indica que 1.3 millones de adolescentes entre los 10 a 19 años murieron en el 2012 debido a accidentes de tránsito, VIH-Sida y Depresión.

Así también, (Cordero, 2017) , concerniente a la publicación del portal web Quadratín de México, muestra que la depresión en los adolescentes representa un arduo problema, se estima que entre los 12 a 17 años de edad los chicos (as) son más proclives a sufrir de depresión y que el 7.6 % son mujeres y el 2% hombres; dicha población muestra síntomas tales como aislamiento social, dificultades académicas, comportamientos negativos, conductas agresivas y consumo de sustancias, que conlleva a la ideación y planificación de sucesos como el suicidio.

El instituto nacional de estadística y geografía en México, (como se citó en Cordero,2017) indica que el 40.8 % de los suicidios suceden en jóvenes de 15 a 29 años, logrando una tasa de 7.5 suicidios por cada 100 mil jóvenes, como consecuencia de problemas entre los factores biológicos, psicológicos y sociales.

Por otro lado, en nuestro país no somos ajenos a dicha problemática, el estudio llevado a cabo por el, Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (2013) en adolescentes en Lima Metropolitana y Callao revela que 25,9% de los ciudadanos alguna vez en su vida han experimentado deseos de muerte, asimismo, según los adolescentes encuestados

el trastorno clínico con mayor frecuencia es el episodio depresivo (7,0%), existiendo una mayor incidencia en el sexo femenino 11,0% y 3,0 % (hombres). Así también, un tercio de las personas que alguna vez intentaron quitarse la vida siguen considerando al suicidio como una vía para solucionar sus problemas.

Son diversos los desencadenantes que originan un problema de salud mental como: factores particulares, psicológicos, hábitos de vida, familiares (estilos de crianzas y educación) lo que sobrelleva a una depreciación de la calidad de vida, referente a la valía personal, desmoralización, desconfianza, violencia, estrés, cuadros depresivos y uso ilícito de drogas (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2013).

De acuerdo al Ministerio de Salud, (2018) “Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental”, respecto a las investigaciones epidemiológicas realizados en Salud Mental (EESM) proyectaron que cada año, el 20,7% de la población mayor de 12 años sufre de algún tipo de trastorno mental, existiendo mayor incidencia en los trastornos depresivos, con un predominio anual del 4% en Lima rural y 8,8% en Iquitos; estimando una media nacional de 7,6%.

Al ser la adolescencia una etapa de acentuados cambios en el desarrollo psicológico del ser humano, coexistirán factores de riesgo que perjudicará el bienestar y estabilidad de su salud mental del joven; el anhelo de autonomía, deseo de pertenencia y aprobación del grupo; suscitan conflictos internos entre la realidad que vive y aspiraciones que espera el mundo (Craig y Baucum, 2009).

A consecuencia de lo referido, la tristeza se apodera de los jóvenes e inmediatamente después llega la pérdida de voluntad de vivir, el adolescente depresivo experimenta diferentes conductas, como agresividad, aislamiento, desinterés, autocrítica y falta de apetito (Clímaco, 2014).

La institución educativa donde se llevará a cabo dicha investigación no está exenta a la problemática presentada, pues se observa la preocupación en dichos adolescentes por alcanzar la perfección en su apariencia física, necesitando la aprobación y elogios de su grupo social, y que incluso han tomado medidas radicales para el control de su índice de masa corporal (IMC), criticándose y exigiéndose un cambio cuando muchas veces es innecesario, perjudicando así su calidad de vida psicológica y equilibrio emocional. De igual manera existen adolescente que manifiestan constantes cambios de estado de ánimo como tristeza permanente, sentimientos de desesperanza, irritabilidad y falta de interés por rutinas que antes solía disfrutar, lo cual hace sospechar de características propias de síntomas depresivos.

Por consiguiente, se ha visto idóneo conocer la relación que pueda preexistir entre las variables de insatisfacción corporal y depresión en la población selecta para a partir de ellos tomar acciones que puedan prevenir o intervenir la presencia de ambos constructos en los adolescentes.

1.1.2. Formulación del problema

¿Existe relación significativa entre la insatisfacción de la imagen corporal y depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza?

1.1.3. Justificación del estudio

La tesis presentada posee un valor teórico porque ampliará la información respecto al estudio de las variables insatisfacción corporal y depresión permitiendo contar con información valiosa y actualizada en el quehacer de la psicología.

De igual manera el estudio es conveniente puesto que los últimos años se ha evidenciado la incidencia de casos de adolescentes diagnosticados con trastorno de conducta alimentaria y depresión, ello implica prestar atención a una problemática creciente.

Así también, presenta implicancias prácticas, con relación a los resultados obtenidos, se podrá elaborar charlas de psicoeducación para concientizar a los estudiantes sobre la importancia del valor de la aceptación y satisfacción con la imagen corporal para prescindir futuras conductas autodestructivas. Así también se podrán elaborar programas preventivos y de intervención para abordar las consecuencias de la problemática descrita.

El estudio cuenta con relevancia social debido a que al conocerse los factores de riesgo existentes en esta etapa de desarrollo se podrán tomar las medidas correspondientes frente a la problemática y así detectar a tiempo dichas conductas favoreciendo la adecuada interacción familiar de los adolescentes; concientizando además a nuestra sociedad sobre el impacto de los estereotipos respecto a la imagen corporal y la importancia de reconocer la sintomatología depresiva a tiempo para tomar acciones al respecto.

Finalmente, el estudio cuenta con utilidad metodológica puesto que se utilizará como antecedente para futuras investigaciones.

1.1.4. Limitaciones

El estudio actual se respalda elementalmente, en el modelo cognitivo conductual de la imagen corporal de Solano y Cano (2010) y el foque Cognitivo de la depresión por Kovacs (2004).

Las conclusiones de la tesis se podrán extender solo a poblaciones que posean similares particularidades a la población de estudiada.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivos generales

Determinar la relación entre insatisfacción de la imagen corporal y depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.

1.2.2. Objetivos específicos

Identificar los niveles de insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.

Identificar los niveles de depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.

Establecer la relación entre el componente de insatisfacción cognitivo emocional de insatisfacción de la imagen corporal y las dimensiones (ideas de autodesprecio, estado de ánimo disfórico) de depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.

Establecer la relación entre el componente de insatisfacción perceptiva de insatisfacción de la imagen corporal y las dimensiones (ideas de autodesprecio, estado de ánimo disfórico) de depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.

Establecer la relación entre el componente de insatisfacción comportamental de insatisfacción de la imagen corporal y las dimensiones (ideas de autodesprecio y estado de ánimo disfórico) de depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.

1.3. HIPÓTESIS

1.3.1. Hipótesis General

- Existe relación significativa entre la insatisfacción de la imagen corporal y depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.

1.3.2. Hipótesis Específicas

- Existe relación significativa entre el componente de insatisfacción cognitivo emocional de insatisfacción de la imagen corporal y las dimensiones (ideas de autodesprecio, estado de ánimo disfórico) de depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.
- Existe relación significativa entre el componente de insatisfacción perceptiva de insatisfacción de la imagen corporal y las dimensiones (ideas de autodesprecio, estado de ánimo disfórico) de depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.
- Existe relación significativa entre el componente de insatisfacción comportamental de insatisfacción de la imagen corporal y las dimensiones (ideas de autodesprecio y estado de ánimo disfórico) de depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.

1.4. VARIABLES E INDICADORES

Variable 1: Insatisfacción de la imagen corporal, será evaluada mediante la evaluación de la insatisfacción con la Imagen Corporal (IMAGEN), cuyos componentes son:

- Componente de la insatisfacción cognitivo emocional
- Componente de insatisfacción perceptivo
- Componente de insatisfacción comportamental

Variable 2: Depresión que será evaluada mediante el Inventario de Depresión Infantil (CDI), cuyos indicadores son:

- Estado de ánimo disfórico
- Ideas de autodesprecio

1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN

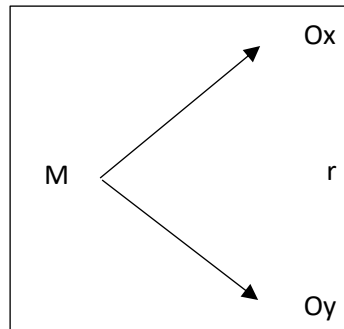
1.5.1. Tipo de investigación

La tesis desarrollada es de tipo sustantiva, la cual busca responder a los problemas teóricos; lo que conduce a describir, explicar, predecir la realidad, y así alcanzar la exploración de leyes, principios que permitirán dar inicio a una teoría científica. (Sánchez y Reyes, 2015).

1.5.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación es Correlacional, puesto que se orienta a la determinación del grado de relación que existe entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos, o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados (Sánchez y Reyes, 2015).

Puede ser esquematizado de la siguiente forma:



Donde:

M: Adolescentes de una institución educativa estatal

Ox: Insatisfacción corporal

Oy: Depresión

r : Relación entre las variables

1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

1.6.1. Población

La población lo constituyen 236 estudiantes de primero al quinto grado del nivel secundaria en una institución educativa de La Esperanza, inscritos en el año escolar 2019, que cumplieron con los juicios de inclusión y exclusión, cuya disposición se presenta en la tabla 1.

Tabla 1

Distribución de la población de estudiantes de secundaria según género y grados de estudios de una institución educativa de La Esperanza.

Grado de estudios	Género				Total	
	Masculino		Femenino		N	%
	N	%	N	%		
Primero	26	11	18	7,6	44	18,6
Segundo	24	10,2	31	13,1	55	23,3
Tercero	30	12,7	16	6,8	46	19,5
Cuarto	20	8,5	33	14	53	22,5
Quinto	22	9,3	16	6,8	38	16,1
Total	122	51,7	114	48,3	236	100,0

Fuente: Registro de alumnos 2019

1.6.2. Muestra

Se estableció el tamaño de muestra utilizando la siguiente fórmula, para así obtener el número de estudiantes específicos para llevar a cabo la investigación y obtener datos válidos:

$$n = \frac{N * Z^2 * PQ}{(N - 1) * E^2 * Z^2 * PQ}$$

P : Proporción de elementos con la característica de interés.

Q : Proporción de elementos sin la característica de interés (Q=1-P).

Z : Valor de la distribución normal estándar para un nivel de confianza especificado

E : Error de muestreo

N : Tamaño de población

N : Tamaño de muestra

Tomando una confianza del 95%, ($Z=1.96$), un error de muestreo de 5.0% ($E=0.05$), con una varianza máxima ($PQ=0.25$, con $P=0.5$ y $Q=0.5$) y así contar con un tamaño de muestra lo suficientemente grande respecto al tamaño de la población ($N=236$) de los respectivos estudiantes.

$$n = \frac{236 * 1.96^2 * 0.25}{(236 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.25}$$

$$n = 146$$

Por consiguiente, la muestra estuvo constituida por 146 alumnos(as) de la institución educativa donde se realizó la investigación, como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2

Distribución de la muestra de estudiantes de secundaria según género y grado de estudios de una institución educativa de La Esperanza.

Institución Educativa y grados de estudios	Género		Total N
	Masculino N	Femenino N	
Primero	16	11	27
Segundo	15	19	34
Tercero	19	10	29
Cuarto	12	20	32
Quinto	14	10	24
Total	76	70	146

Fuente: Registro de alumnos 2019

Criterios de Inclusión:

- Alumnos(as) entre edades que oscilan de 12 y 16 años.
- Alumnos(as) que se encuentran matriculados formalmente en la institución educativa en 1° a 5° grado de educación secundaria en el año escolar 2019.
- Alumnos(as) que aceptaron participar en el estudio voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Alumnos(as) con alguna discapacidad física y/o deficiencia intelectual, auditiva y visual.
- Alumnos(as) con diagnóstico de trastorno dismórfico corporal, y/o trastorno de la conducta alimentaria.
- Alumnos(as) con diagnóstico de depresión.
- Alumnos(as) que no hayan completado la totalidad del cuestionario.

1.6.3. Muestreo

Para la ejecución del estudio, se realizó un muestreo de tipo probabilístico estratificado. (Sánchez y Reyes, 2015).

1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.7.1. Técnica

La técnica utilizada es, Psicométrica, pues permitirá la evaluación de rasgos o aptitudes a través de instrumentos de medición que tienen como objetivo predecir conductas y así adquirir información más amplia del sujeto,

que permitirá al investigador, crear hipótesis de trabajo, que orienten su proceder evaluativo y diagnóstico, (González , 2007).

1.7.2. Instrumentos

- Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal (IMAGEN)

El instrumento psicométrico “Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal”, fue elaborado por Natalia Solano y Antonio Cano en el año 2010 en Madrid (España); la misma que fue adaptada por Yglesias, M. en el año 2017, en adolescentes de la Región Norte- Perú, entre las edades de 11 a 17 años en las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Tumbes, correspondientes a instituciones estatales del nivel secundario. El presente cuestionario cuenta con un total de 38 ítems que buscan evaluar el nivel de insatisfacción corporal, mediante una escala de cinco alternativas, casi nunca o nunca, pocas veces, unas veces sí y otras no, muchas veces, casi siempre o siempre. Se constituye en tres componentes, los primeros 21 ítems evalúan el componente de cognitivo-emocional, componente perceptivo del 22 al 31 y del 32 al 38 el componente comportamental. Respecto a su aplicación puede ser realizada a partir de los 11 años de edad en adelante en ambos géneros, de manera individual y/o colectiva, cuya duración es de 10 minutos.

Respecto a la versión original del instrumento cuenta con una validez estructural mediante el análisis factorial exploratorio, empleando métodos como extracción Alfa y rotación Promax, cuyos índices de correlación en las escalas (ICE, IPE, ICL) oscilaron entre .23 y .94; asimismo para estudiar la validez convergente se utilizó el Questionnaire Body Shape y el cuestionario de influencia del modelo estético corporal, donde los índices de correlación fueron altamente significativos entre .43 y .88., Solano y Cano (2010).

De igual manera, la confiabilidad se estableció por consistencia interna, por medio del coeficiente alfa de Cronbach, donde las puntuaciones entre las tres escalas fluctuaron entre .64 y .92, obteniendo una puntuación total final de .91.; Por otra parte, con relación a la segunda medida de fiabilidad test- retest, los coeficientes en las tres escalas oscilaron entre .62 y .99 y una fiabilidad total de .97; Solano y Cano (2010).

Por último, en la versión adaptada del cuestionario indicó una confiabilidad de .91 que se fundó a través del Coeficiente Omega corregido, y en las diferentes escalas los puntajes alcanzados ondearon entre .83 a 0.78. Así también en relación a la validez de constructo se llevó acabo por medio del análisis confirmatorio, el cual indicó que los índices en las escalas (ICE, IPE, ICL) fluctúan entre .915 y .931

Finalmente, respecto a la validez convergente, del Cuestionario Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal y Body Shape Questionaire en adolescentes, se confirmó que las correlaciones directas de grado medio a considerable entre .41 y .71, son estadísticamente significativa; Yglesias (2017).

- Inventario de Depresión Infantil C.D.I

El nombre original del instrumento es, Children's Depression Inventory C.D.I, traducido al castellano, Inventario de depresión infantil, el cual fue elaborado por María Kovacs (1977), procedencia de Canadá; su adaptación y estandarización fue realizada por Arévalo, E. (2008), en más de diez mil doscientos individuos entre adolescentes y niños, hombres y mujeres de diferentes escuelas educativas en las ciudades de Trujillo, Piura y Chiclayo. El inventario mantiene inmutable el designio que planteaba la autora, sin embargo, se reformó los ítems teniendo en cuenta las particularidades de los adolescentes y niños de nuestro país abreviando los cinco factores propuestos por la autora en un inicio, a solo dos dimensiones,

ideas de autodesprecio y estado de ánimo disfórico, tomando en cuenta el modelo propuesto por Weinberg en 1973 y la teoría de Beck.

El instrumento cuenta con un total de 27 ítems, cual objetivo principal es medir la sintomatología depresiva en niños y adolescentes; cuenta con dos dimensiones, 17 apartados evalúan el estado de ánimo disfórico y 10 las ideas de autodesprecio. Su aplicación puede ser de manera colectiva o individual a niños, adolescentes, entre 7 a 16 años de edad, en un tiempo lindante de 15 a 20 minutos.

Respecto a su calificación, va en una escala de 0 a 2 donde, A=0, B=1 y C=2, es así que, para conocer el puntaje directo de la escala total, se suman las puntuaciones alcanzadas, después de ello se realiza la interpretación normativa, convirtiendo el puntaje directo total en centiles, para poder elaborar el diagnóstico final, Arévalo (2008).

Asimismo, en relación a la versión original del cuestionario adquirió una confiabilidad por consistencia interna, por medio del coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de .86.; Kovacs (2004).

Referente a la versión adaptada, consiguió un coeficiente de confiabilidad de .9176 por medio del coeficiente Alfa de Crombach, utilizando el corrector Sperman Brown. Y en relación a su validez se realizó por medio del criterio de jueces, con una conformidad unánime de los 27 ítems. Equivalentemente, la validez de constructo, se establece por medio del coeficiente de correlación producto-momento de Pearson, el cual se efectúa con un criterio $r > 0.31$, para la validez de cada ítem, Arévalo (2008).

1.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Primero, se emitió una solicitud al despacho directivo de la institución educativa con el objetivo de conseguir el salvoconducto para la aplicación de los instrumentos psicológicos, Inventario de depresión infantil y Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal (IMAGEN), a los alumnos del nivel de educación secundaria. Además, ese mismo día se mantuvo una entrevista con el director, el cual refirió brindar todo el apoyo necesario a la investigación. Después de ello se coordinó con el auxiliar de la institución quién facilitó los horarios en los cuales se podía realizar la ejecución de los cuestionarios, previo permiso del docente responsable.

Se realizó la coordinación con los docentes respectivos para poder enviar por agenda los asentimientos informados a los apoderados de cada alumno con el objetivo de contar con la aprobación que sus menores hijos puedan participar en la investigación.

Después de seguir todos los requerimientos solicitados, se autorizó el ingreso a los salones de clase para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos psicológicos a aquellos estudiantes acreditados por sus cuidadores a participar en el estudio voluntariamente; asimismo se respondieron todas las preguntas o dudas con respecto a la evaluación. Finalmente, se eligieron los cuestionarios que cumplieran con los criterios instituidos por la autora de la tesis de investigación.

1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Posteriormente elaborada la base de datos en la hoja de cálculo de Microsoft Excel, a partir de la aplicación de los cuestionarios psicológicos, evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal y cuestionario de depresión infantil, en adolescentes de una institución educativa del distrito de la Esperanza; se utilizaron métodos estadísticos tanto de la estadística descriptiva como de la Inferencial en el proceso y análisis de los datos. Es así como, para la verificación del supuesto de la normalidad, se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov, a partir de la cual se encontró evidencias de no normalidad en las distribuciones de las variables en estudio (González, Abad, y Levy, 2006).

En cuanto al análisis de los ítems que constituyen ambos instrumentos se obtuvieron los coeficientes de correlación ítem-test corregidos, que tienen valor mínimo referente a .20, para establecer que hay evidencias que los ítems contribuyen en medir lo que se pretende medir Kline (como se citó en Tapia y Luna, 2010).

La evaluación respecto a la confiabilidad de ambos instrumentos se realizó por consistencia interna mediante el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach que establece la confiabilidad como aceptable cuando este coeficiente de fiabilidad cuando toma valores mayores a .60 (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Para establecer si hay evidencias de correlación entre la Insatisfacción con la Imagen corporal y la Depresión en adolescentes de una institución educativa del distrito de La Esperanza, se realizaron las pruebas de contrastación de hipótesis sobre el coeficiente de correlación rho de Spearman, debido al no cumplimiento del

supuesto de normalidad, a un nivel de significancia del 5%. Después, para identificar el grado de correlación entre las referidas variables se tomó en cuenta la magnitud del tamaño de efecto de la correlación, de acuerdo a lo referido por Cohen (como se citó en Castillo, 2014, p. 32 y p. 34), es así que mediante el coeficiente correlación rho de Spearman que según Cohen (como se citó en Manzano-Arrondo (2009), lo clasifica como trivial [.0-.10), pequeño (.10, -.30], mediano (.30, -.50] y grande (más de .50).

El procesamiento de los datos fue realizado con el soporte la hoja de cálculo Excel, y el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25, y las tablas fueron elaborada bajo las normas del modelo APA, cumpliendo con los parámetros establecidos para la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

A nivel Internacional

Gómez, Sánchez y Mahedero (2012), España, en su investigación “Insatisfacción y distorsión de la imagen corporal en adolescentes de doce a diecisiete años de edad”, tuvo como objetivo analizar la satisfacción con la apariencia física y el nivel de distorsión entre la imagen real y la imagen autoconcebida. Para ello se ha administrado el cuestionario Body Shape (self-perceived) a 195 alumnos con edades comprendidas entre los 12 y 17 años, recogiendo además sus datos de peso y talla reales. Los resultados reflejan que la insatisfacción con su imagen corporal es superior en los hombres ($3,94 \pm 2,68$) que en las mujeres ($2,27 \pm 1,73$), aunque de manera no significativa ($p = .070$), además se registró diferencias significativas entre la distorsión de la imagen corporal y la insatisfacción ($p = .048$; $r = .142$), por lo que se puede afirmar que aquellos sujetos que sufren de una mayor distorsión de su imagen, tienden a sentirse más insatisfechos con su cuerpo.

Borda, Santos, Martínez, Meriño, Sánchez y Solano (2016), en su investigación “Percepción de la imagen corporal y su relación en escolares de 10 a 13 años de tres escuelas en Barranquilla (Colombia), cuyo fin fue evaluar la percepción de su imagen corporal, en relación a su peso y estado emocional. Se realizó un estudio descriptivo transversal. Para ello, se administró los siguientes test: krece plus sobre hábitos alimenticios y de actividad física, test de siluetas de imagen corporal, así como la escala de autoestima de Rosenberg, y finalmente, los cuestionarios de factores sociodemográficos y cuestionario de Goldberg de

ansiedad y depresión a una muestra 262 estudiantes entre 10 y 13 años de edad. Se supo que el 22,6 % de la población presentó distorsión en su imagen corporal; el 67,8 % de los adolescentes con imagen distorsionada tuvo un Índice de Masa Corporal normal; de ellos, el 21.8 % tuvo malos hábitos alimentarios y el 17.2 % malos hábitos de actividad física; las alteraciones emocionales se presentaron en un 8.8 % baja autoestima, en un 7.3 % ansiedad y en un 6.9 % depresión.

Vela y Chiles (2015), en su estudio en Ecuador titulado “Relación entre la insatisfacción de la imagen corporal y autoestima en estudiantes mujeres entre 14 y 20 años de edad del colegio 24 de Mayo de la ciudad de Quito durante los meses de Junio a Julio del 2015” buscó determinar la relación entre las variables mencionadas. Realizó un estudio descriptivo transversal, para ello administró los cuestionarios, escala de autoestima de Rosenberg, body shape questionnaire, y escala de Goldberg, a 238 adolescentes entre 14 y 20 años de edad. Los resultados señalan que la insatisfacción corporal tiene correlación inversa débil con la variable baja autoestima ($r\ 0,275$) y una fuerte asociación ($p\ 0.000$); una correlación moderada con la variable ansiedad ($r: 0,696$) y fuerte asociación entre las mismas ($p\ 0,000$), con la variable depresión correlación moderada ($r\ 0,674$) y una fuerte asociación ($p\ 0.000$); ello se asocia con la edad y el índice de masa corporal (IMC) aunque estas asociaciones no son estadísticamente significativas.

Gortázar (2015), Madrid, en su investigación titulada, “Relación entre insatisfacción corporal y autoconcepto, distorsiones cognitivas y actitud hacia la alimentación en adolescentes y jóvenes”, el propósito de la investigación fue conocer la relación existente entre el grado de insatisfacción corporal y los factores

mencionados. La investigación fue de diseño correlacional y trasversal. Para ello se administró, la escala de satisfacción corporal, escala de autoconcepto-autoestima, inventario de pensamientos automáticos y test de actitudes frente a la alimentación, datos del IMC y recogida de datos sociodemográficos, a una muestra de 138 jóvenes con edades que oscilan entre los 12 y los 23 años. Se concluye que existe relación significativa ($p < .01$) directa entre el grado de Insatisfacción corporal, los pensamientos distorsionados y la actitud disfuncional hacia la alimentación, Por el contrario, la variable autoconcepto- autoestima se relaciona inversamente de forma significativa ($p < .01$). En cuanto al sexo existe mayor insatisfacción en mujeres, en cuanto a edad los más jóvenes exponen mayor insatisfacción

Jadán (2017), en su estudio titulado "Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja, Ecuador, periodo 2014-2015"; se buscó conocer los factores de riesgo y consecuencias más relevantes de la depresión. Estudio de tipo descriptivo, trasversal con enfoque cuantitativo. Para ello se administró el test de Zung a un universo conformado por 365 estudiantes, tomando como muestra a 266 alumnos. Los resultados mostraron una predominio de la depresión en un 65.75% en la población estudiada. Se puede observar que existe mayor prevalencia de depresión en mujeres.

Ceballos, Suarez, Suescún, Gamarra, González y Sotelo (2015), en su estudio "Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes", realizado en Colombia, buscó establecer la relación entre las variables mencionadas. Estudio de tipo no experimental descriptivo, trasversal de tipo correlacional. La muestra estaba establecida por 242 estudiantes entre 15 a 19 años, a quienes se les evaluó a través de la, escala de ideación suicida de Beck, autoestima de Rosenberg y el inventario

de Depresión de Beck, y finalmente un cuestionario sociodemográfico. Los hallazgos demuestran que existe relación entre la ideación suicida y depresión ($r=0.295$ Sig=0.00), así como con la autoestima baja ($r=-0.209$ Sig=0.00). Finalmente, los adolescentes con mejor autoestima y baja depresión poseen menor probabilidad de ideación suicida.

A Nivel Nacional

Ramón y Montero (2016), en su investigación titulado “Niveles de Depresión en escolares de una institución educativa nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica, 2016”, tuvo como objetivo determinar los niveles de Depresión entre hombres y mujeres entre 12 a 16 años. En la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Depresión para niños (CDS) a una muestra conformada por 93 escolares. Los resultados muestran que el 35.5% de escolares presentan indicadores de depresión, 32.3% depresión moderada, y un 32,3% no presentan indicadores de depresión. Se concluye que el 33% de adolescentes presentan niveles de depresión, asimismo el sexo femenino presenta mayor tendencia a la depresión que el sexo masculino aunque la diferencia es no significativa y no existiendo relación entre las variables.

Huamán, (2017), en su estudio titulado “Nivel de Insatisfacción corporal sobre imagen corporal en adolescentes de la I.E José Olaya Balandra Chorrillos, Octubre 2016”, buscó determinar el nivel de insatisfacción sobre imagen corporal en adolescentes. Realizó una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario BSQ, a una muestra conformada por 80 estudiantes del cuarto año de secundaria. Se concluye que el 46% de los evaluados tuvieron alto nivel de

insatisfacción corporal, un 29% nivel medio y solo 25% un nivel bajo; en cuanto a la dimensión “preocupación por el peso” el 44% presenta un nivel alto, 31% nivel medio y el 25% nivel bajo; asimismo el 35% manifestaba un nivel alto de insatisfacción y necesidad de perder peso, 36% nivel medio y un 29% nivel bajo; en la dimensión preocupación por el aspecto estético un 48% presentó alto nivel, el 29% nivel medio y el 23 % nivel bajo.

Sandoval (2018), en su trabajo titulado “Autoestima y depresión en adolescentes de una institución educativa, Casa Grande, 2017”, planteó el propósito de determinar la relación entre las variables mencionadas. Realizó una investigación de tipo descriptivo cuantitativo, con diseño no experimental, transversal correlacional. Para ello administró el Test autoestima A-25 adaptado por Cesar Ruiz Alva (2006) y el inventario de depresión de Beck (1961), a una muestra constituido por 118 adolescentes de ambos sexos. Se concluye que existe una correlación significativa ($p < .01$) moderada negativa ($- .425^{**}$), señalando que cuando una variable aumenta la otra disminuye.

Urquiza (2019) es su investigación “Insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en adolescentes - Puente Piedra. Lima, 2019”, tuvo como objetivo determinar la relación entre la insatisfacción con la imagen corporal y el riesgo suicida. Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental con corte transversal y de nivel descriptivo correlacional. Para ello se administró la escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes EEICA y la escala para la evaluación del riesgo suicida ERS, a 347 adolescentes (161 hombres y 186 mujeres) con entre los 12 y 18 años. Se encontró una correlación estadísticamente significativa, directa y de magnitud baja ($p < .05$; $\rho = .266$) entre ambas variables estudiadas. Complementariamente se utilizó un modelo de regresión lineal y se

verificó que la variable insatisfacción con la imagen corporal incide en 20% sobre el riesgo suicida.

A nivel Regional y local

Huaripata (2017), en su tesis “Autoestima e Insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de una institución educativa, Trujillo, 2017”, de tipo descriptivo cuantitativo, correlacional, no experimental transversal; busca determinar la correlación de las variables mencionadas. Se evaluó a una muestra de 193 adolescentes entre varones y mujeres de 14 y 17 años de edad, se les evaluó mediante, el test de autoestima 25 y el cuestionario de Insatisfacción con la Imagen corporal (IMAGEN). Los resultados manifiestan que el 16.1% y el 10.9% muestran una tendencia a baja autoestima respectivamente, además, un 11.4%, presenta un nivel de insatisfacción corporal severo. Se concluye que existe una correlación significativa ($p < 0.01$). negativa entre autoestima e insatisfacción con la imagen corporal, ello indica que, a mayor autoestima en los adolescentes, menor insatisfacción con la imagen corporal presentarán, y viceversa

Lizárraga (2017), en su tesis “Autoconcepto Físico e Insatisfacción Con la Imagen Corporal en adolescentes de una Institución Educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo”, analiza la relación entre ambas variables, para lo cual administró el cuestionario de autoconcepto físico (CAF) y la evaluación de la Insatisfacción con la imagen corporal (IMAGEN) a 300 muchachos(as) de ambos sexos entre los 12 a 17 años. Se concluyó que el 24.3% de los adolescentes presenta insatisfacción con la imagen corporal y el 20.0% un autoconcepto general bajo.

Finalmente, existe relación altamente significativa ($p < 0.01$) y negativa entre las variables analizadas.

Zapata (2016), en su estudio titulado “Depresión y sentido de vida en alumnos de una institución educativa nacional de Trujillo, 2016”; tuvo como propósito establecer el grado de correlación entre la variable depresión y sentido de vida. En esta investigación se trabajó con una muestra de 250 adolescentes cuyas edades fluctuaban entre los 14 y 16 años, asimismo se les administró el Cuestionario de depresión infantil y el Logotest. Los estudios exponen que el 74.8% de adolescentes presentan síntomas depresivos en diversos niveles, desde el mínimo y moderado hasta el grado grave; con respecto a sentido de vida el 26.8% de los evaluados se encuentran en un nivel carente de sentido de vida. Finalmente, existe una correlación inversa altamente significativa ($p < 0.01$) entre las variables, ello explica que el aumento del índice de depresión en estudiantes, el nivel de sentido de vida será menor.

De la Puente (2018), en su investigación “Depresión y Motivación de logro en adolescentes de la institución educativa Virgen del Carmen de Alto Trujillo, 2016”, buscaba identificar la relación entre la depresión y la motivación de logro en los estudiantes, el estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo con un diseño correlacional, no experimental. Para ello se administró el cuestionario de depresión para niños (CDS) y la escala de motivación de logro, a una muestra de 346 adolescentes, entre los 13 a 16 años de edad. Se concluye que existe una correlación de manera altamente significativa ($p < .01$) e inversa con la motivación de logro en los colaboradores.

2.2. MARCO TEORICO

2.2.1. Abordaje de Insatisfacción de Imagen Corporal

A. Definiciones de insatisfacción de imagen corporal

La imagen corporal se conceptualiza como una estructura multidimensional que abarcará pensamientos, sentimientos, autopercepciones y actos concernientes al cuerpo físico y su proyección de este al medio social, Cruz, Maganto y Echebarría (2002).

Es así que la insatisfacción con la imagen corporal, “es el malestar que una persona siente en relación a su propio cuerpo”, (Solano y Cano, 2010, p.11). Donde se tiende a comparar, criticar y suscitan deseos de modificar alguna parte del cuerpo.

Asimismo, Bully, Elosua, y López (2012), la insatisfacción corporal se conceptualiza como una disconformidad entre la imagen corporal autopercebida y la ideal. Además, en la adolescencia se relaciona con experiencias psicosociales negativas, predecesores de desórdenes psicológicos a futuro.

Por otro lado, Muñoz (2014), manifiesta que la insatisfacción corporal como la valoración negativa de la persona hacia su propio cuerpo, producto de factores socioculturales induce al individuo a incorporar esquemas erróneos del ideal de belleza del siglo XXI.

Se concreta entonces a la insatisfacción corporal como la discrepancia del individuo respecto a su propio cuerpo o ciertas partes, debido a que difiere de su prototipo de belleza anhelado, experimentando rechazo hacia ello.

B. Teorías de la Insatisfacción de imagen corporal

B.1. Modelo Cognitivo – Conductual

Para esta investigación se toma como sustento teórico el modelo cognitivo conductual de acuerdo con Solano y Cano, (2010), quienes sustentan su trabajo bajo el fundamento teórico de la teoría cognitivo – conductual, enfoque que asocia las teorías de aprendizaje y su relación con el procesamiento de información, con el fin de dar explicación al cómo se instaura una conducta durante la infancia y/o adolescencia.

Al integrar ambas premisas, donde la teoría conductual considera que los comportamientos se aprenden a través de la propia experiencia, observación y factores medioambientales que precipitan y/o mantienen una conducta determinada. Asimismo, en la perspectiva cognitiva, se enfatiza en los pensamientos y sensaciones. Autores como Beck, Ellis y Bandura, manifestaban que las personas son agentes activos de su entorno, juzgando, evaluando e interpretando diferentes sucesos que transcurren a su alrededor, aprendiendo así de sus propias respuestas. Se enfatiza principalmente en el impacto de los patrones de conducta y pensamientos que percibe el sujeto en su medio de desarrollo, Batlle (2007-2008).

En relación a aspectos psicopatológicos plantea que la cognición, conducta y emociones se encuentran estrechamente relacionadas y retroalimentadas. Es así que, el componente central que mantiene el trastorno es un sistema disfuncional de autoevaluación, Celis y Roca (2011); puesto que cuando existe problemas de imagen corporal y/o autoesquemas, debido a eventos situacionales o internos, ello impulsará a diálogos internos peyorativos y frecuentes conllevando a errores y distorsiones en el procesamiento de información, comparaciones sociales, aumento de los

defectos percibidos y la minimización de los positivos. Para lidiar con ello las personas participan en una serie de acciones y reacciones como conductas de evitación y ocultación del cuerpo, (Lizárraga, 2017)

En ese sentido este modelo afirma que existe una relación entre la conducta y el pensamiento, puesto que el individuo como agente activo de su medio va construyendo un significado personal de sus propias experiencias, es decir que cuando existe una autoevaluación negativa de la imagen corporal debido al impacto de factores medioambientales conllevará a una distorsión del pensamiento y adoptar conductas negativas aprendidas lo largo del tiempo para contrarrestar el problema.

B.2. Teoría de la Comparación Social

Festinger (como se citó en Infante y Ramírez, 2017), plantea que los individuos poseen una pulsión autoevaluativa, ello refiere una predisposición a usar información de su medio social, para poder evaluar sus propias opiniones y habilidades.

De acuerdo con los diferentes postulados se afirma que en el etapa de la adolescencia los jóvenes se muestran en constante disconformidad con su aspecto físico, a la vez su imagen irá evaluándose en medida que este se compare con los ideales de belleza propuestos por la colectividad, a partir de la imagen de los otros, (Balbi, 2013).

Es por ello que el proceso social que posibilita la autoevaluación, es “la comparación social” Gómez (2005),” plantea que el principio del mismo procede de la competición social mediante: los potenciales de posesión de recursos y de atención social”. El resultado psicológico, la valía personal o autoestima, que evolucionó como un sociómetro que le permitió al Homo

Sapiens evaluar su nivel de inclusión o exclusión social de sus colectivos de referencia. Los individuos se motivan de tal manera que buscan actuar de la manera correcta para conservar su autoestima, puesto que las conductas de mantenimiento que realicen suelen sujetar la posibilidad de ser ignorado, evitado o excluido por las personas y así proteger su valía personal. Es por ello que durante las diferentes relaciones interpersonales se origina esta evaluación continua del contexto y la posición que la persona ocupa dentro del círculo. La autopercepción sometida al proceso de comparación social, muchas veces no conseguirá un resultado próspero.

Hyman (como se citó en Gómez, 2005) refiere que la valoración del estatus intelectual, económico, social y belleza física, se rige según el grupo con el cual uno se compare. Existiendo dos direcciones de comparación social ascendente y descendente, la primera se refiere que nos comparamos con individuos que están en mejores circunstancias que uno mismo, y la comparación descendente refiere que nos comparamos con personas que se encuentran en una posición inferior que uno mismo.

La teoría concluye que cuando un individuo al compararse con sus pares piensa y siente que sus recursos en un determinado dominio son exiguos, ello suele significar una inclinación a la insatisfacción, depresión, envidia, vergüenza y ansiedad social; obstaculizando el bienestar y la calma del ser humano.

B.3. Teoría Sociocultural

Los medios de comunicación como recursos de distribución de conocimiento, son una significativa herramienta para la socialización, y transmisión de valores, debido a que exponen diferentes modelos de conducta

de manera directa e indirectamente, las cuales se incorporan en pautas a seguir para la sociedad espectadora, construyendo un panorama subjetivo que afectará a nuestra perspectiva del mundo y su comprensión, (Sesento,L., 2015).

En diversas situaciones los medios de comunicación se convierten en un reflejo de transmisión de estereotipos sociales sin realizar algún esfuerzo por cambiar dicho escenario. En la adolescencia el joven experimenta una etapa de transición obligado a abandonar una imagen infantil e ir en búsqueda de su identidad, adoptando características que su medio le ofrece para lograr la identificación con su grupo social. Los modelos publicitarios incitan a la imitación de una cultura de mujeres delgadas y cuerpos estilizados como ideal de belleza, relacionándolo con una vida exitosa, sin preocupaciones ni frustraciones. (Balbi, 2013).

De acuerdo con Perloff (como se citó en Infante y Ramírez, 2017), las personas con baja autoestima y con rasgos perfeccionistas pueden estar principalmente influenciados por las imágenes e información percibida, en la prensa informativa en correspondencia a la percepción de su aspecto corporal tanto positiva como negativa.

B.4. Teoría Social Cognitiva

De acuerdo con la teoría de Bandura (como se citó en por Tejada, 2005) refiere que las personas poseen un autosistema que les otorga el control constante de evaluar sus pensamientos, sentimientos, motivación y acciones, para así influenciar en sus procesos cognitivos y actos, que percibe en su medio social.

El modelo propuesto por Bandura, nos explica que la triádica recíproca, está concertada por tres elementos: la conducta, factores

individuales (biológicos, cognitivos y emocionales,) y factores medioambientales. La interacción de estos tres elementos configura una triangulación dinámica, (Tejada, 2005).

Estableció un concepto fundamental: la Autoeficacia, manifiesta que el sistema de creencias que poseen las personas sobre sus habilidades y/o capacidades influyen en su capacidad de juzgar, organizar e implementar acciones frente a situaciones nuevas, impredecibles y probablemente estresantes. Para lograr un autocontrol sobre nuestro propio funcionamiento y sucesos que sobresaltan nuestra vida, el ser humano busca seleccionar, estructurar y crear medioambientes que faciliten hallar alternativas de transformación tanto de los factores externos e internos, Bandura, (como se citó en Tejada, 2005).

Cuando existe una alteración en el proceso de interacción persona-ambiente, las competencias cognitivas son modificadas por factores externos, como, estereotipos de belleza, prejuicios, aceptación social, etc. En así que los procesos cognitivos distorsionados de una persona afectarán en su comportamiento, y de la misma manera, la ejecución de dicho comportamiento puede modificar sus pensamientos, (Tejada, 2005).

Se concluye, que el modelo social cognitivo refiere que para un aprendizaje efectivo y positivo la persona debe tener poseer recursos personales, permanecer en un ambiente de contención para adoptar comportamientos y procesos cognitivos esperados.

C. Componentes de la insatisfacción con la imagen corporal

C.1. Insatisfacción cognitivo-emocional

Solano y Cano (2010), refieren que los pensamientos y emociones reflejan el anhelo y necesidad observada de poseer un cuerpo delgado, temor a engordar, sensación de estar subiendo de peso, lo que impulsa a seguir una dieta estricta; así como también a experimentar irritabilidad y molestia emocional constante en relación a su apariencia física.

C.2. Insatisfacción perceptiva

La insatisfacción en este componente alude a la sensación o creencia subjetiva de alcanzar un peso por arriba del anhelado y/o una imagen corporal deforme Solano y Cano (2010).

C.3. Insatisfacción comportamental

La insatisfacción comportamental se refiere a las conductas incitadas o derivadas de la percepción negativa, o positiva de la imagen corporal del adolescente, tales como inducirse el vómito, utilizar purgantes, arrojar comida, realizar ejercicio excesivo, etc.; Solano y Cano (2010).

Al respecto, en la población del presente estudio se tiene conocimiento que existen algunos indicadores propuestos por Solano y Cano (2010), tal es así que dichas adolescentes muestran preocupación por mantener un aspecto corporal delgado así como constantes comparaciones de su propio aspecto físico con el de los demás, aunque no hay evidencia de conductas derivadas de esta percepción es de interés evaluar la variable insatisfacción por la imagen corporal pues dicha población atraviesa el

periodo de la adolescencia, la misma que es un etapa de transición que pueden conllevar a la inestabilidad emocional.

D. Factores que predisponen la insatisfacción corporal

D.1. Factores predisponentes:

Dentro ellos, Salaberria, Rodríguez y Cruz (2007) describen los siguientes indicadores:

- Culturales y sociales: Planteamiento de un ideal de belleza y atractivo para que el individuo se sienta valorado y capacitado; se manifiesta el rol fundamental de la presión sociocultural y la cultura de la delgadez y perfección de la imagen corporal.
- Modelos familiares y círculo social: El rol de las figuras primarias en el desarrollo evolutivo del menor y formación del autoconcepto, padres desmedidamente preocupados por la figura y apariencia física de su hijo, atribuyendo continuas verbalizaciones negativas sobre el aspecto del niño o adolescente. Así también, ser ridiculizado o criticado constantemente por el grupo social, vulnera nuestra capacidad de reconocimiento y aceptación.
- Características personales: baja estima personal, inseguridad respecto a sus recursos personales, así como sentimientos de incompetencia y dificultades en el logro de autonomía, conllevan a que un individuo(a) se concentre en alcanzar un cuerpo físico ideal para contrarrestar sus inseguridades individuales.
- Crecimiento físico y retroalimentación social: cambios físicos en la pubertad, el crecimiento temprano o tardío, índice de masa corporal y/o

particularidades del cuerpo del individuo que pueden ser elementos de fragilidad.

- Otros elementos: eventos traumáticos (experiencias dolorosas con el cuerpo), obesidad infantil, enfermedades, haber sido agraviado sexualmente, fracaso en danzas o juegos deportivos, etc.; lo mencionado son algunos de los factores que generará una sensibilidad respecto al cuerpo físico, permitiendo más autoconciencia sobre su aspecto físico.

Todos estos componentes darán cabida a la cimentación de una imagen corporal, reuniendo en ello un constructo de pensamientos, actitudes, deseos, y emociones respecto al propio cuerpo; muchas veces de carácter perjudicial, trayendo como resultado la insatisfacción corporal que persistirá latente frente a diversos eventos precipitantes mencionados.

D.2. Factores De Mantenimiento:

De acuerdo con los autores, Salaberria,Rodríguez y Cruz (2007), señalan los posteriores sucesos activantes:

- Sucesos activantes: la exhibición de la imagen física, el escrutinio social, comparación social, que personas allegadas realicen comentarios negativos referentes a su aspecto físico, etc. Todo ellos son eventos que impulsan un esquema negativo de la imagen corporal generando preocupación.

En este sentido existen dos tipos de factores, los predisponentes, que serían los estereotipos de belleza como sinónimo de felicidad; rol de las figuras primarias quiénes alientan la crítica y construcción negativa del aspecto físico, los cambios en el desarrollo físico y emocional de la adolescencia, entre otros como la obesidad infantil; por otro lado, los factores

de mantenimiento que serían verbalizaciones peyorativas y la comparación social.

E. Consecuencias de la insatisfacción corporal

El desvelo y cuidado descomunal por tener una figura delgada conlleva a prácticas negativas respecto a la salud del ser humano, ello se convierte en un elemento de peligro en relación a los trastornos alimenticios y desnutrición, consecuencia de la influencia y el impacto de los cánones de belleza, Vaquero, Alacid, Muyor y López (2013).

Cash (como se citó en Gortázar,2015) afirma que, a nivel cognitivo, existe una distorsión cognitiva que se vincula con la insatisfacción corporal, el cual refiere a un pensamiento polarizado en donde no existe una posición intermedia, o estoy “flaco o gordo” (pensamientos rígidos), además de pensamientos irracionales inexistentes, donde el individuo valora su aspecto físico en paralelo a un patrón de creencias, el que nunca será capaz de alcanzar, con frecuencia compara su figura con modelos de revistas o televisión, pues considera son más atractivas y de belleza excepcional

Estas distorsiones cognitivas permanecen por un largo tiempo en la rutina cotidiana de las personas, convirtiéndose en una obsesión y una carga emocional negativa en la vida del joven. Generando un diálogo interno centrado en la búsqueda del ideal de belleza, generando un rechazo hacia uno mismo sino lo logra, atribuyendo así su fracaso a su apariencia física. (Gortázar, 2015)

Es por ello que pensamientos automáticos como, pensamiento dicotómico, fatalista, ideas catastróficas e ideas de autorreferencia, impactarán

de manera negativa en el concepto y autoestima de ellas mismas, Cash (como se citó en Gortázar,2015).

Manzaneque (como se citó en Gortázar, 2015) manifiesta que diferentes hombres y mujeres relacionan el éxito con la belleza, y el fracaso es atribuido a un aspecto físico poco atractivo, debido a que se ha constituido un sistema de creencias de que la belleza externa es mucho más valiosa que la interna. Como antes mencionaba Cash (como se citó en Gortázar, 2015) expone que fijar la atención en una sola parte del cuerpo, forja impresiones negativas, llegando a perturbar la estabilidad emocional de las personas.

Así también, cuando las personas desarrollan rechazo hacia su aspecto físico buscarán la aceptación y el agrado constante de su grupo social, necesidad de exponer a los otros un aspecto físico ideal y suelen pensar que es aterrador que los demás perciban sus defectos físicos. Es por ello, que individuos con niveles altos de insatisfacción corporal experimentan, conductas desadaptativas, inestabilidad emocional y índices de pobre valía personal.

Neziroglu y Yaryura (como se citó en Gortázar, 2015), revelan que investigaciones aseveran que existe relación entre insatisfacción corporal y depresión, puesto que los individuos que suelen rechazar su cuerpo manifiestan cambios en un estado de ánimo, caracterizado por sentimientos de expresión de melancolía, tristeza, Gortázar (2015) Igualmente, la ansiedad juega un rol importante en el grado de insatisfacción corporal, acompañada de diferentes estados emocionales como la cólera, desesperación, impotencia y vergüenza ; este rechazo por la imagen corporal consigue originar fobia respecto al propio cuerpo logrando desencadenar asaltos de pánico, ante contextos sociales en donde la valía se enlaza directamente con el aspecto físico, de manera que

percibirse poco atractivo(a) es una condición para no poder ser amado y aceptado en su círculo social . Manzaneque (como se citó en Gortázar, 2015), manifiestan que todo lo mencionado llevan al joven al aislamiento, experimentar emociones de incomodidad e inadaptación social.

Al respecto se puede afirmar que las consecuencias de la insatisfacción corporal perjudicarán el bienestar físico del individuo, observando problemas de desnutrición y/o problemas de conducta alimentaria; respecto al aspecto cognitivo existirá distorsión en el procesamiento de información, pensamiento dicotómico, atribuyendo el fracaso como consecuencia negativa de su aspecto físico; y por último en el aspecto emocional, experimentarán sentimientos de inadecuación y depresión.

F. Insatisfacción corporal en adolescentes

El adolescente continuamente evalúa su cuerpo cambiante, puede ser muy intolerante ante lo diferente, por ejemplo, ser demasiado delgado, gordo, alto, bajo o en relación con el momento de maduración y desarrollo físico. Asimismo, los medios masivos predisponen a ello, pues presentan imágenes estereotipadas de chicos atractivos y exuberantes, que no presentan acné ni problemas de peso, (Papalia,Feldman y Martonrell, 2017).

Craig y Baucum (2009) señalan que muchos adolescentes son muy sensibles a su aspecto físico; de ahí que sienten mucha ansiedad e inseguridad cuando su imagen, menos que perfecta no corresponde a los ideales de belleza de los canales de comunicación.

A lo largo de la niñez media, los niños no solo descubren los diversos ideales estéticos corporales, sino que interiorizan la figura, proporción y

habilidades corporales que deben poseer, todo esto reflejándose con ímpetu en la adolescencia; muchos jóvenes se someten a dietas estrictas, ejercicios y mejoramiento de su vigor físico. Para Lerner, Orlos y Knapp (como se citó en Papalia, Feldman y Martonrell, 2017) refiere el interés de los varones se concentra en la fuerza física. Se recalca la importancia que le otorgan a la estura y músculos. A diferencia de las damas que existe preocupación por alcanzar un peso ideal y la aceptación social; por ello, diversos adolescentes con un peso normal refieren estar obesas, sometiéndose así constantes dietas, etc.

Es por ello que cuando esta actitud es llevada a los extremos, puede ocasionar trastornos alimentarios sobre todo anorexia o bulimia.

2.2.2. DEPRESIÓN

A. Definiciones de depresión

Para diferentes investigadores de la salud mental la depresión es conceptualizada como un “desorden psicopatológico del estado de ánimo” que se evidencia a través de un conjunto de síntomas, que incluye principalmente cambios continuos del estado de ánimo, irritabilidad constante, falta de entusiasmo y sentimientos de desesperanza.

Kovacs (2004), autora de la versión original del instrumento “es un trastorno que se manifiesta en distintas etapas de la vida y que dificulta la capacidad del individuo para seguir con su vida común, diaria, además que quiebra la relación con los demás”.

Arévalo (2008) precisa a la depresión como “un malestar psicológico” que cala en todos los ámbitos del funcionamiento de la persona afectando el

estado de ánimo y autonomía del individuo. Se describe por cambios constantes del humor, que persisten durante semanas y/o meses.

Las personas pierden interés por la vida, son incapaces de sentir placer, experimentan sentimientos de infravaloración e ideas irracionales constantes, así también, falta de apetito, sueño y deseo sexual. (Sequeira y Fornaguera, 2009)

Asimismo, Clímaco (2014), precisa a la depresión como “una enfermedad totalizante”, frecuente en tiempos actuales, que perjudica el estado físico; la voluntad y anhelos de la persona, bloqueando así sus pensamientos positivos, provocando un cansancio mental, limitando al individuo a razonar con claridad; lo que sobrelleva la aparición de ideas de abandono.

(OMS, 2017); manifiesta que es una enfermedad que perjudica a todas las áreas donde se desarrolla el ser humano. Se describe por “una persistente tristeza, incapacidad para disfrutar aquello que lo apasionaba; las personas con depresión se aíslan del exterior y se sienten incapaces de continuar con sus quehaceres del día a día. Los síntomas que comúnmente se evidencia son, falta de energía, variación en el apetito, privación del sueño o deseo de dormir más, culpabilidad, y pensamientos de autolesión o suicidio.

Es así que, confirmando diferentes perspectivas, la depresión, llegará a posicionarse en el segundo lugar, como causa de incapacidad a nivel mundial para el 2020, pues los factores ambientales son desencadenantes y mecanismos a través de los cuales se llega a esta condición (OMS, 2006)

En ese sentido se define a la depresión como un desequilibrio del estado de ánimo, donde se experimenta sentimientos de soledad, desgano e irritabilidad.

Constantemente dudan de su capacidad de resolución de problemas, perdiendo así el interés en aquello que antes lo motivaba.

B. Teorías de la depresión

B.1. Modelo cognitivo de la depresión:

El presente trabajo se sustenta bajo el modelo cognitivo de la depresión en el cual María Kovacs autora del instrumento sustenta su investigación. Al respecto Kovacs (2004) indica que se acuerdo a los planteamientos de Beck, Rush, Shaw y Emery (2010), la depresión toma énfasis en tres conceptos, según, “La triada cognitiva”, “Los esquemas” y “errores en el procesamiento de la información”.

El primer concepto nos habla de la perspectiva negativa que tiene el ser humano de sí mismo, de su futuro y del mundo, lo que engloba sus patrones cognitivos. El sujeto se considera torpe, incapaz e inútil, atribuye sus fracasos a defectos o limitaciones personales (físicas, psicológicas, morales); (Beck et al., 2010). En resumen, tiende a minimizarse y considera que no posee virtudes para alcanzar sus objetivos.

El segundo punto (Beck et al., 2010), nos expone que ciertos sucesos en edades tempranas fundamentan y predisponen la base para formar pensamientos o esquemas negativos sobre uno mismo, la sociedad y objetivos personales. Todo lo mencionado puede permanecer latente en el tiempo, debido a la existencia de escenarios semejantes a las experiencias vividas inicialmente. El depresivo interpreta sus vivencias de manera negativa. Piensa que el mundo le exige demasiado y los obstáculos que le demanda no será capaz de superarlos.

El tercer componente se refiere a los errores del procesamiento de información, pensamientos primitivos, negativos y absolutista. Las personas anticipan que su problema actual perpetuará infinitivamente, (Beck et al., 2010).

Es así que el modelo de Kovacs surge a partir de los aportes de Beck, explicando que la depresión se sustenta bajo tres fundamentos teóricos, la triada cognitiva, la persona se visualiza incompetente así como incapaz de guiar su presente y futuro, minimizando sus recursos personales; los esquemas, refiere que sucesos desafortunados en periodos críticos del desarrollo predisponen la formación de conceptos peyorativos sobre uno mismo; y finalmente los errores en el procesamiento de información, atribuyendo la perpetuación del problema en el tiempo.

B.2 Teoría De La Desesperanza Aprendida:

Según, (Abramson, Alloy, Metalsky, Jolner y Sandín 1997, p.212) refiere que “se fundamenta en un modelo cognitivo de vulnerabilidad-estrés, los individuos que tienen estilos inferenciales negativos de personalidad, son vulnerables a la depresión”. Esto se explica que cuando un individuo experimenta eventos negativos en etapas críticas para su desarrollo psicológico y/o emocional, este se volverá vulnerable a poseer un pensamiento absolutista negativo

Se constituirá por tres patrones inferenciales desadaptativos: ”Predisposición a deducir que ciertos acontecimientos desfavorables subsistan en el tiempo”, (Abramson et al.,1997), lo que significa que estos factores pueden influir en las diferentes áreas de vida del ser humano; otro

punto es la tendencia que eventos desfavorables presentes desencadenarán sucesos negativos futuros, así como asumir características negativas sobre sí mismo (a), incapacidad para solucionar problemas, fracaso anticipado, etc. Podemos manifestar que la vulnerabilidad cognitiva es una de las principales causas que genera la depresión, pues nos predispone a desarrollar síntomas depresivos ante alguna problemática.

Por otro lado, nos indica que pueden existir problemas relacionados con ansiedad, hostilidad, malestar psicológico global, muchas veces ocasionando daños en la salud física, (Abramson, et al., 1997).

B.3. Teoría del Apego

Para Bowlby (como se citó en Garrido, 2006), resalta que la relación de un niño con sus padres o cuidadores, juega un rol primordial su capacidad para instaurar vínculos afectivos seguros, consigo mismos y los demás, pues proveen una base segura de protección al niño. Asimismo, Muris, Mayer y Meesters (como se citó en Garrido, 2006), refiere que niños que establecen un estilo de apego seguro, presentan menores niveles de depresión y ansiedad, en relación a aquellos que establecieron un estilo de apego inseguro. Así también en niños con apego ansioso/ambivalente muestran altos niveles de ansiedad, conductas evitativas, inseguridad, necesidad de apoyo y afecto, preocupación en sus relaciones interpersonales y miedo a ser descalificado. Por otro lado, en cuanto al estilo evitativo el niño genera distanciamiento emocional y hostilidad.

Garrido (2006), refieren que los problemas en relación madre e hijo, originan dificultades en la regulación de la autoestima y recóndita disposición

a la vergüenza. Cuando a un niño su figura de apoyo lo rechaza o ridiculiza establece un esquema de procesamiento interno de un padre rechazante, así como percepción de sí mismo como poco digno de recibir ayuda tanto como bienestar. Es así que el déficit en el soporte emocional del niño, es predictor de síntomas depresivos. Cooper, Shaver y Collins (como se citó en Garrido, 2006) encontraron que adolescentes con apego evitativo generalmente reportaban niveles altos de sintomatología y baja autoestima.

B.4. Modelo de Lewinsohn (1974):

Lewinsohn (citado por Vásquez y Sanz, 1991); refiere que La depresión viene a ser una contestación a la falta de reforzamiento positivo eventual a la conducta. Considera que existe tres factores que pueden desencadenar esta conducta: primero, el medio no brinda los reforzamientos necesarios; segundo, el individuo es incapaz de relacionarse lo cual le impide obtener los reforzamientos; tercero la persona es capaz de entablar relaciones interpersonales, por ende, recibe el reforzamiento, sin embargo, es incapaz de disfrutar del mismo.

Asimismo, señala que esta enfermedad puede mantenerse a corto plazo, cuando el individuo solicita apoyo social mediante comportamientos como búsqueda de atención, cariño, simpatía, etc., y éstos hacen caso a los mismos; por otro lado, la enfermedad se alargará cuando el ambiente en vez de brindar apoyo, aprobación, soporte y afecto; brinda rechazo, castigo y desvalorización hacia a esta persona por presentar estos comportamientos. (Vásquez y Sanz, 1991)

C. Componentes de la depresión

Según (Arévalo, 2008) refiere dos dimensiones en la depresión que son:

C.1. Estado de ánimo disfórico:

Arévalo (2008), manifiesta que el estado de ánimo disfórico” es una expresión de tristeza, soledad, desventura, indefensión y/o, pesimismo”, Una característica primordial es la irritabilidad constante y llanto con facilidad. Muchas veces se muestran negativitas y resulta difícil complacerles.

C.2. Ideas de autodesprecio

Árevalo (2008), explica que el individuo experimenta sentimientos de irritabilidad, invalidez, fealdad y culpabilidad. Exhibe ideas de persecución, anhelos de muerte e intentos de suicidio, asimismo refiere ideas de escaparse y huir de su casa.

La población del presente estudio está compuesta por adolescentes, y si bien es cierto producto de esta etapa ellos pueden presentar cierta inestabilidad emocional, existen indicadores que llaman la atención en su ámbito educativo (docentes y pares) tales como pesimismo, irritabilidad, ideación de huir de casa y negativistas.

D. Factores de riesgo de la depresión

Diferentes sucesos pueden actuar como desencadenantes de la depresión, como la correlación entre factores individuales y ambientales. Entre los factores individuales, tenemos la vulnerabilidad diferencial de cada persona a desarrollar un

episodio depresivo, en contraste a aspectos relacionados con el temperamento y rasgos de personalidad, que de cierto modo confiere una disposición a priori de la conducta humana, Papalia, Feldman y Martonrell (2017). Por otro lado, entre los factores ambientales se encuentra la familia (vínculos de apego, sistema familiar, lazos interaccionales) y aquellos que pertenecen a su medio sociocultural vecino (escuela) o indirecto (cultura, sociedad).

En definitiva, los sucesos del medio instituyen la estimulación de determinadas respuestas del individuo en relación a sus particularidades individualidades forjando una interrelación que sustenta la aparición del comportamiento adaptado tanto como desadaptado. (Árevalo, 2008)

E. Consecuencias de la depresión

En la etapa de la adolescencia, la depresión se presenta con aspectos considerablemente variables, en algunos momentos con cambios constantes del estado de ánimo como, (crisis de llanto, desesperanza, enojo), en otros casos con una actitud inhibida (aislamiento social, pérdida del interés por las relaciones sociales); o por una serie de conductas riesgo, (Nardi, 2004).

De tal manera que estas conductas pueden aparecer y desarrollarse de manera engañosa y progresiva, por ejemplo, a través de una disminución del rendimiento escolar, o una modificación del comportamiento alimenticio, (Nardi, 2004).

Es así que al hablar de depresión se suele tener en cuenta criterios típicos como tristeza, insomnio y baja autoestima; sin embargo, en diferentes oportunidades, la depresión queda disfrazada entre diversos síntomas, tales como agresividad o irritabilidad, así también enmascarada entre una conducta desobediente, discusiones frecuentes en su medio familiar, consumo de drogas, etc. Se señala que la depresión

en adolescentes es confusa y sitúa al usuario en una posición de riesgo mayor a ejecutar actos suicidas que en un paciente adulto, ello refiere, Alzuri, Hernández y Calzada, (2017)

Por otra parte, la OMS (como se citó en Chapi, 2013) por medio de su manual CIE - 10, describe que en los episodios depresivos el individuo llega a tener detrimento de la capacidad de interés y complacerse de las cosas que antes solían disfrutar, quebranto de su vitalidad y cansancio excesivo. Dentro de las primordiales manifestaciones tenemos:

- Dificultad para la concentración (real o percibida) y de atención.
- Falta de la confianza en su propia persona.
- Sentimientos de subordinación.
- Disminución de energía, fatiga.
- Sentimientos de poca valía o culpabilidad
- Perspectiva negativa del futuro.
- Deseos de muerte e ideas suicidas
- Autoagresiones
- Pérdida de la capacidad de juicio
- Aumento o disminución con relación al sueño, apetito, peso y actividad psicomotriz.

La depresión en los adolescentes es muy difícil de detectar puesto que al ser una etapa de constantes cambios, fácilmente puede ser confundida como caprichos, chantajes de un adolescente que quiere llamar la atención; invisible y desapercibida para muchos la depresión empieza actuar socavando la salud psicológica del joven, este conjunto de sentimientos sombríos empiezan a tomar el

control de su vida, existiendo una pérdida de la confianza en sí mismo y la capacidad para disfrutar de las cosas que antes generaba placer.

F. Depresión en adolescentes

Los adolescentes conforman uno de los sectores etarios que muestra mayor posibilidad de experimentar sintomatología depresiva, puesto que, en esta fase acontecen diferentes cambios físicos, cognoscitivos, psicológicos tanto como socioculturales, lo que demandará el desarrollo de recursos de afrontamiento en los adolescentes que pueda permitir alcanzar su sentido de identidad, autonomía, y por ende los recursos necesarios para lograr el éxito personal y social. (Chapi,J., 2013).

La depresión es una enfermedad que alcanza a todas las personas, no distingue edades ni género; (Clímaco, 2014) manifiesta que el joven depresivo puede mostrar diferentes comportamientos tales como:

- Agresividad
- Encerrarse en su cuarto (empieza escuchar música día y noche)
- Alimentación alterada
- Pérdida del apetito o aumento
- Disminución del índice de masa corporal
- Culpa a sus figuras parentales de sus conflictos
- Piensa que fuera de su hogar encontrará alivio.

Según, la Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM , (2017) cerca de uno de cada cinco adolescentes, padecerá un episodio de depresión antes de los 18 años, la probabilidad se incrementa entre los 13 y 18 años, estimando una incidencia similar a la de un adulto; no obstante, pese a la exposición temprana

de las señales de síntomas depresivos, un porcentaje mínimo recibe la atención en necesaria temprana.

Estos acontecimientos rotula a la adolescencia como un período crítico, la cual debería exigir la debida atención, puesto como se conoce el suicidio es el tercer motivo de fallecimiento entre chicos(as) de 15 a 25 años; en diferentes oportunidades consecuencia de un episodio depresivo anterior no atendido o reconocido a tiempo; por consiguiente, la falta de atención psicológica pertinente puede desencadenar resultados negativos a lo largo del desarrollo del adolescente, por ejemplo, conflictos en la convivencia y socialización, pobre desempeño vocacional e incremento en el riesgo para autolesiones y suicidio, (Papalia, D. et al., 2017).

Por esta razón, la intervención temprana es la estrategia más alentadora para la prevención y/o promoción de la depresión y consecuencias producto de ello.

2.2.3. ADOLESCENCIA

A. Definiciones de la adolescencia

La adolescencia es una transición del desarrollo entre la niñez y la adultez que envuelve significativos cambios, físicos, psíquicos, cognoscitivos y psicosociales; se describe como una etapa de cambios y oportunidades para crecer en autonomía, autoestima, intimidad, pero también el surgimiento de dudas y conflictos, (Papalia et al., 2017).

(Craig y Baucum, 2009), manifiestan que el joven se verá influenciado por los sucesos de la época que le toque vivir, vulnerable a los cambios, crisis. Es importante señalar la función de los medios de información y su influencia

en sus decisiones, pues modelan sus conductas en base a hechos trillados que ven en los medios noticiosos, es así que las teorías del desarrollo humano señalan la importancia de una red de apoyo imprescindible.

B. Fases de la adolescencia

B1. Adolescencia temprana (11-13 años)

Particularidad principal, maduración de órganos sexuales, gran intranquilidad y zozobra por los cambios físicos, comparación constante con su conjunto social y búsqueda de aceptación. Empiezan primeros inicios de la búsqueda de la emancipación y empiezan a requerir su propia intimidad, sin necesidad de generar conflictos a nivel familiar. La facultad de pensamiento es completamente concreta, aún no divisan las consecuencias futuras de sus decisiones y acciones presentes. Casas y Ceñal (2005)

B.2. Adolescencia Media (14-17 Años)

El crecimiento físico y madurez sexual ha culminado, lo que confiere a los muchachos restablecer la percepción de su aspecto corporal. A nivel cognitivo, aunque ha desarrollado un pensamiento abstracto, en diferentes momentos de estrés o problemas este vuelve a ser plenamente concreto. Interés por asuntos idealistas y disfruta de la disputa de doctrinas. Casas y Ceñal (2005).

B.3. Adolescencia tardía (17-21 años)

En esta etapa, físicamente han alcanzado la madurez. Referente al desarrollo cognitivo, el pensamiento abstracto está establecido, aunque no precisamente todas las personas lo alcanzan. Se muestran encaminados al futuro y se sienten con la capacidad de sentir y actuar respecto a las demandas futuras,

tomando responsabilidad de sus actos tanto como de sus decisiones. Casas y Ceñal (2005).

C. Características de la adolescencia

C.1. Desarrollo físico

En relación al desarrollo físico cada adolescente vive su propio proceso diferenciándose uno del otro, en ciertos panoramas su desarrollo iniciará a edades tempranas y en otros tardíamente. Aquellos que maduran tempranamente manifiestan mayor seguridad, menor dependencia y muestran mejores lazos interpersonales; por otro lado, aquellos que su desarrollo es tardío, desarrollan una concepción negativa de sí mismos, actitud de rechazo, sumisión y indisciplina. Por ello, es importante aceptación del cambio para un apropiado ajuste psicológico (Papalia et al., 2017).

C.2. Desarrollo cognitivo

Los adolescentes entran al estadio que Piaget denominó operaciones formales, aquí alcanzan la capacidad del razonamiento abstracto, ello les provee una forma nueva y flexible de manejar la información que les facilita su medio sin la necesidad de la manipulación concreta del estímulo. Además, influye en la percepción del adolescente sobre sí mismo, se torna introspectivo, metódico, crítico; alcanza la capacidad de cimentar sistemas y teorías, conjuntamente le interesa los problemas actuales. El pensamiento abstracto da pie a una actitud reflexiva, espontánea en el adolescente, y es así como en muchas oportunidades adopta una postura egocéntrica intelectualmente, (Papalia, Feldman y Martonrell (2017).

C.3. Desarrollo psicológico

El adolescente busca lograr autonomía e independencia respecto a sus padres. Así como la construcción de su identidad, los factores que influyen en ello son sus grupos de referencia, individuos con quienes interactúa a menudo y mantiene relaciones estrechas o bien pueden ser grupos sociales con quienes comparten actitudes e ideales en común, (Craig y Baucum, 2009).

Erikson y Waterman (como se citó en Craig y Baucum, 2009) nos habla sobre un “sentido interno de identidad”, de acuerdo con él la formación de la identidad suele ser un proceso extenso y complejo de autodefinición, la importancia reside en su contribución a dar un propósito y significado en su vida.

C.4. Desarrollo psicosocial

Adquisición de la independencia del medio familiar, mínimo interés en las reuniones o actividades familiares, así como desconfianza en la hora de aceptar consejos, críticas entorno a su vida. Se genera un vacío emocional que puede traer consigo problemas de conducta, manifestado en un bajo rendimiento escolar. Necesidad de encontrar al ser amado. Además, de mostrar una conducta y estado de ánimo inestable, así como constante preocupación por su apariencia y atractivo físico, comparándose a menudo con otros adolescentes, incluso siente interés sobre la anatomía y fisiología sexual. La comparación social juega un papel importante puesto que se evalúan capacidades, conductas, características de personalidad y aspecto físico. Güemes, González y Hidalgo (2017).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Insatisfacción con la imagen corporal

Según, Solano & Cano (2010), define la insatisfacción con la imagen corporal como “el malestar que una persona siente en relación a su propio cuerpo”.

2.3.2. Depresión

Según Kovacs, M (2004), la depresión “es un trastorno que se presenta en cualquier etapa de la vida y que dificulta la capacidad del individuo para seguir con su vida diaria, además que quiebra la relación con los demás”.

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1. Resultados de la distribución según nivel de Insatisfacción de la Imagen corporal y el nivel de Depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza

Tabla 3

Nivel de Insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza

Nivel de insatisfacción con la imagen corporal	N	%
Mínima o ausente	47	32,0
Moderada	34	23,1
Marcada	38	25,9
Severa	28	19,0
Total	147	100.0

En la tabla 3, se muestran los niveles de Insatisfacción de la imagen corporal según dimensión obtenidos por adolescentes participantes en la investigación, donde se observa que predomina el nivel bajo de insatisfacción con la imagen corporal, en el que se identificó al 32.0% de los referidos adolescentes.

Tabla 4

Nivel de “Insatisfacción de la imagen corporal “según dimensión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.

Dimensión y nivel	N	%
Insatisfacción cognitivo emocional		
Mínima o ausente	47	32,0
Moderada	34	23,1
Marcado	37	25,2
Severa	29	19,7
Insatisfacción perceptiva		
Mínima o ausente	43	29,3
Moderado	39	26,5
Marcada	36	24,5
Severa	29	19,7
Insatisfacción comportamental		
Mínima o ausente	0	,0
Moderado	75	51,0
Marcado	41	27,9
Severa	31	21,1
Total	147	100.0

En la tabla 4, se presentan el nivel de Insatisfacción de la imagen corporal según dimensión obtenidos por adolescentes participantes en la investigación, donde se observa que en las dimensiones insatisfacción cognitivo emocional e insatisfacción perceptiva prevalece el nivel bajo con porcentajes respectivos de 32.0% y 29.3%; en tanto que en la dimensión de insatisfacción comportamental, predomina el nivel moderado en el que se ubican el 51.0% de los adolescentes.

Tabla 5

Nivel de Depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza

Nivel de depresión	N	%
Límites normales	43	29,3
Mínima y moderada	74	50,3
Marcada o severa	21	14,3
Grado máximo	9	6,1
Total	147	100.0

En la tabla 5, se presentan los niveles de Depresión obtenidos por adolescentes participantes en la investigación, donde se observa que predomina el nivel de depresión mínima y moderada, registrando este nivel aproximadamente el 50.0% de los adolescentes; por otro lado, se observa que s el 6.1% de los adolescentes presenta un nivel de depresión en grado máximo.

Tabla 6

Nivel de Depresión según dimensión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza

Dimensión y nivel	N	%
Estado de ánimo disfórico		
Límites normales	31	21,1
Mínima y moderada	87	59,2
Marcada o severa	20	13,6
Grado máximo	9	6,1
Ideas de autodesprecio		
Límites normales	43	29,3
Mínima y moderada	76	51,7
Marcada o severa	17	11,6
Grado máximo	11	7,5
Total	147	100.0

En la tabla 6, se presentan los niveles de depresión según dimensión obtenidos por adolescentes participantes en la investigación, donde se observa que, en las dimensiones Estado de ánimo disfórico e ideas de autodesprecio, prevalece el nivel medio con porcentajes de 59.2% y 51.7% respectivamente.

3.2 Resultados de la correlación entre Insatisfacción de la Imagen corporal y Depresión en adolescentes de una institución educativa de la Esperanza

Tabla 7

Correlación de la Insatisfacción de la imagen corporal con la Depresión global en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza

		Rho	Sig.(p)
Depresión Global		0.47	0.000 **
Insatisfacción	Estado de ánimo disfórico	0.41	0.000 **
Imagen corporal	Ideas de autodesprecio	0.47	0.000 **

Nota:
rho: Coeficiente de correlación rho de Spearman
**p<.01

En la tabla 7, se presentan los coeficientes de correlación rho de Spearman entre la Insatisfacción de la Imagen corporal y la Depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza; encontrando evidencias que la Insatisfacción con la Imagen corporal correlaciona de manera altamente significativa ($p < .01$), directamente con la Depresión a nivel general y con las dimensiones: Estado de ánimo disfórico, e Ideas de autodesprecio en los referidos adolescentes.

Tabla 8

Correlación de la dimensión Insatisfacción cognitivo emocional con la Depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza

		Rho	Sig.(p)
	Depresión Global	0.44	0.000 **
Insatisfacción	Estado de ánimo disfórico	0.37	0.000 **
Cognitivo emocional	Ideas de autodesprecio	0.47	0.000 **

Nota:
rho: Coeficiente de correlación rho de Spearman
**p<.01

Los resultados expuestos en la tabla 8, establecen que la prueba sobre la correlación de rho de Spearman encuentra evidencia que la Insatisfacción Cognitivo emocional correlaciona de manera altamente significativa ($p < .01$) directamente con la Depresión a nivel general y con las dimensiones: Estado de ánimo disfórico, e Ideas de autodesprecio en los adolescentes investigados.

Tabla 9

Correlación de la dimensión Insatisfacción perceptiva con la Depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza

		rho	Sig.(p)
	Depresión Global	,298	,000 **
Insatisfacción	Estado de ánimo disfórico	,270	,001 **
Perceptiva	Ideas de autodesprecio	,285	,000 **

Nota:
rho: Coeficiente de correlación rho de Spearman
**p<.01

En la tabla 9, se observa que los coeficientes de correlación de rho Spearman, evidencian que la Insatisfacción perceptiva correlaciona de manera altamente significativa ($p < .01$) directa con la Depresión a nivel general y con las dimensiones: Estado de ánimo disfórico, e Ideas de autodesprecio en los en adolescentes investigados.

Tabla 10

Correlación de la dimensión Insatisfacción comportamental con la Depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.

		Rho	Sig.(p)
	Depresión Global	0.35	0.000 **
Insatisfacción	Estado de ánimo disfórico	0.34	0.000 **
Comportamental	Ideas de autodesprecio	0.29	0.000 **

Nota:
r: Coeficiente de correlación rho de Spearman
**p<.01

Lo resultados mostrados en la tabla 10, corresponden a los coeficientes de correlación de Spearman entre la Insatisfacción comportamental y la Depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza, se puede apreciar que la prueba estadística encuentra existencia de correlación altamente significativa ($p < .01$), directa de la dimensión Insatisfacción comportamental, con la Depresión a nivel general y con las dimensiones Estado de ánimo disfórico e ideas de autodesprecio.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

La adolescencia, no es solo una etapa de ajuste a cambios físicos, pues también es un estadio en donde suscitarán diversos cambios cognitivos y psicológicos, el adolescente se encuentra es en la búsqueda de su identidad y aceptación social. Craig y Baucum (2009), señalan que ello propiciará diferentes crisis frente a los diferentes acontecimientos que experimentará el adolescente, pues a medida que exploran el mundo acogen nuevos compromisos, y comportamientos de actuar frente al sistema; una de las características significativas en esta etapa es la preocupación constante por su imagen corporal, cuando contemplan una imagen corporal que no cumple con los estereotipos de belleza planteados por la sociedad surge la insatisfacción de la imagen corporal, manifestando rechazo por su aspecto físico con una o más partes de su cuerpo.

A su vez, al encontrarse inmerso en diversos cambios, experiencias, y el aumento de la presión social llevará al adolescente a experimentar con frecuencia sentimientos de desvalorización, imposibilidad para sentirse bien consigo mismo, tristeza y falta de sentido de la vida, así como a poseer una visión negativa en proyección a su futuro, se debe tener en cuenta que en dicha etapa prevalece la inestabilidad emocional que aunada a los factores mencionados conducirá al adolescente a la depresión

Por ello, partiendo de dichos resultados se pretende determinar si existe relación entre la insatisfacción de la imagen corporal y depresión en adolescentes de una institución educativa de la Esperanza, para ello se procederá a realizar el análisis de los resultados descriptivos.

En la tabla 3 se observa el nivel de Insatisfacción de la Imagen corporal en adolescentes de una institución educativa de la Esperanza, donde se evidencia que el 32% de adolescente denota un nivel mínimo o ausente, el 25,9% un nivel moderado, un 23,1%

un nivel marcado y un 19% un nivel severo, llamando especialmente la atención que al realizar la sumatoria entre los porcentajes de los niveles marcado y moderado se encuentra que el 49.0% de adolescentes expresa insatisfacción de la imagen corporal; este porcentaje indica que los escolares se caracterizan por manifestar en reiteradas ocasiones malestar e insatisfacción con su aspecto físico, principalmente con connotaciones peyorativas, denotando tendencia a distorsionar sus dimensiones corporales, sintiendo deseos de modificar su aspecto físico. Esto es corroborado por Lizárraga (2017) quien encontró que el 65% de los adolescentes evaluados revelaban una marcada insatisfacción de la imagen corporal mostrando así un rechazo con la forma y tamaño de su cuerpo o partes de él, que no correspondía con su realidad objetiva. Ello también es corroborado por, Huamán (2017) quien encontró que el 46% de los adolescentes evaluados tuvieron un alto nivel de insatisfacción y desencanto referente a su aspecto físico, indicando que los escolares tienden a extremar o imaginar imperfecciones inexistentes de su imagen corporal, ello los conduce a una frustración constante por no poseer o cumplir con lo estéticamente anhelado.

En la tabla 4, se presenta los niveles por dimensiones de Insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza, se observa que respecto a las dimensiones de insatisfacción cognitivo emocional, e insatisfacción perceptiva pareciera existir predominio del nivel mínimo o ausente; sin embargo si se presta atención a la sumatoria de los niveles moderado y marcado de cada dimensión se evidencia el alto porcentaje de los mismos con 48,3% y 51% respectivamente; así también se observa que en la dimensión insatisfacción comportamental prevalece el nivel moderado con 51%; esto quiere decir que el mayor porcentaje de los adolescentes del presente estudio reflejan constantes deseos y necesidad de tener un cuerpo delgado, miedo a engordar y creencias subjetivas respecto a su

percepción corporal, llegando a realizar acciones como, inducirse el vómito, utilizar laxantes, practicar ejercicio de manera excesiva o tirar comida para alcanzar satisfacción con su imagen corporal. Esto se corrobora con Lizárraga (2017) quien en su investigación halló resultados similares respecto a las dimensiones de insatisfacción cognitivo emocional, insatisfacción perceptiva e insatisfacción comportamental donde se encontró un predominio del nivel moderado y marcado con porcentajes que oscilan entre 26% y 72 %, indicando que el adolescente experimenta sentimientos negativos respecto a su imagen, falsas creencias de tener una figura amorfa, generando conductas de evitación y purgación. De la misma manera esto es confirmado por, Huamán (2017), quién manifiesta que los adolescentes presentan una gran necesidad y deseos de perder peso, preocupación por su aspecto estético corporal e insatisfacción con las partes inferiores de su cuerpo, imaginando imperfecciones que no existen.

En la tabla 5 se muestra el nivel de depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza, observándose el predominio del nivel mínimo y moderado de depresión con un 50.3%, seguido del nivel límites normales con un 29.3%, de igual manera el nivel marcado o severo con 14.3% y finalmente el grado máximo de depresión con un 6.1%; es así que se observa un predominio del nivel mínimo y moderado que revelaría que los estudiantes en algunas oportunidades presentan cambios en su estado de ánimo desde un polo irritable hasta sentimientos de expresión de melancolía, se sienten culpables pues conciben un concepto negativo de sí mismo, resultado de ello es difícil complacerlos, lo que perjudica sus relaciones interpersonales, puesto que se comparan constantemente con sus pares sintiéndose menos valiosos , como resultado revela deseos de escaparse y huir de su realidad. Lo expuesto coincide con Zapata (2016) quién en su estudio encontró que el 49.6% de alumnos evaluados alcanzaron un nivel de depresión moderada, mostrando una conducta de desesperanza, falta de ilusión, sensación de

nulidad en su vida, fatalismo y cogniciones desaprobatorias acerca de su persona. Del mismo modo esto es corroborado por, De la Puente (2018) quien encontró que el 40,7% de los alumnos alcanzaron un nivel medio de depresión presentando síntomas anímicos como infelicidad e irritabilidad, valoración negativa de su persona, de su ambiente y futuro, además de imposibilidad de disfrutar de sus actividades diarias.

En la tabla 6 se muestra el nivel según las dimensiones de Depresión en adolescentes de una institución educativa de la Esperanza, donde se observa que las dimensiones estado de ánimo disfórico e ideas de autodesprecio predomina el nivel moderado con porcentajes que fluctúan entre 59% y 57.7% esto nos quiere decir que los adolescentes suelen experimentar sentimientos de soledad, fealdad, tristeza e hipersensibilidad (llanto con facilidad) , dichos sentimientos interfieren con su vida diaria, así también, muestran continuas variaciones en los estados de ánimo como irritabilidad, angustia, siendo difícil satisfacerlos, además se perciben como incapaces de afrontar los problemas del día a día, manifestando ideas de muerte o deseos de huir. Esto es corroborado por Zapata (2016) quién encontró resultados similares donde predomina un nivel moderado de estado de ánimo disfórico e ideas de autodesprecio con puntajes que fluctúan entre 68.8% y 46%, dichos estudiantes se caracterizan por cambios repentinos en el estado de ánimo, mal humor, expresión de tristeza, soledad y/o indefensión, así como concepto negativo de sí mismo y deseos de muerte. Del mismo modo , Chapi (2013), refiere que los adolescentes forman uno de los grupos que presentan mayor probabilidad de experimentar sintomatología depresiva, debido a que en esta etapa atraviesan por diferentes cambios físicos, cognitivos, psicológicos y socioculturales, que los conduce a repentinos cambios del estado de ánimo, sentimientos de inutilidad, falta de la confianza en sí mismo, así también, continuos pensamientos de muerte e ideación suicida, muchas veces sin tener un plan específico para ello.

Habiendo realizado el análisis de resultados descriptivos se procederá a responder la hipótesis general, es así que en la tabla 7, se responde a la misma, afirmando que la prueba de correlación de Spearman confirma una correlación altamente significativa y directa ($p < .01$), entre la insatisfacción de la imagen corporal y depresión y sus dimensiones en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza, esto quiere decir que a mayor presencia de pensamientos, sentimientos y actitudes de rechazo hacia la imagen corporal, manifestadas en comparaciones y/o críticas respecto a la imagen física y deseos de modificar alguna parte del mismo mayor serán los cambios inesperados y temporales del estado de ánimo como tristeza o irritabilidad, sentimientos de minusvalía y frustración, además de una falta de interés en actividades cotidianas que antes le resultaban satisfactorias, llegando a experimentar anhelos de escapar de su realidad, deseos de muerte e incluso ideación suicida. Este resultado se corrobora por Borda, Santos, Martínez, Meriño, Sánchez y Solano (2016) quienes en su investigación demostraron una correlación significativa entre las variables de percepción de la imagen corporal y estado emocional, destacando que aquellos adolescentes que subvaloran su imagen física presentan insatisfacción y distorsión respecto a su imagen corporal, debido a ello que desarrollarán síntomas depresivos caracterizados por pensamientos negativos sobre su propia persona. De la misma manera, Gortázar (2015), refiere que existe relación entre insatisfacción corporal y depresión, puesto que los individuos con un alto grado de insatisfacción corporal suelen abominar su cuerpo, y no existe una autovaloración positiva, dudando de su valor como personas, lo que desencadena un estado depresivo, presentando síntomas como, estado de ánimo quebrantado, sentimientos de inferioridad y cambios de humor constante.

En la tabla 8, se responde a la hipótesis específica donde se afirma que la prueba de correlación de Spearman constata una correlación altamente significativa y directa ($p < .01$), entre el componente de insatisfacción cognitivo - emocional de la insatisfacción

de la imagen corporal con la depresión y sus dimensiones, ideas de autodesprecio y estado de ánimo disfórico en adolescentes de una institución educativa de la Esperanza, esto quiere decir que a mayor incidencia de pensamientos y emociones que manifiesten el anhelo o necesidad de poseer un cuerpo delgado, impresión de estar ganando peso y constante miedo a engordar, mayor será el malestar emocional, irritabilidad, e ideas de inferioridad frecuentes asociados a su aspecto físico que experimentan los adolescentes. Ello puede corresponder a que los adolescentes del presente estudio por la misma etapa del desarrollo que atraviesan pueden estar constantemente evaluando su aspecto físico y al no estar conformes con el mismo experimentan pensamientos y sentimientos negativos hacia sí mismos. Esto es corroborado por Cash, (como se citó en Gortázar,2015) quien asevera que, a nivel cognitivo, existen ideas irracionales que se convierten en una carga emocional negativa, ello da origen un diálogo interno centrado en restar aquellos aspectos positivos de la imagen corporal del adolescente, es así que la persona tiene el deseo o necesidad de tener un cuerpo delgado y si ello no llegara a suceder, se sienten desdichados, rechazados, indefensos, es así que uno de los pensamientos frecuentes que muestran las personas con insatisfacción corporal, reflejo de las distorsiones cognitivas asociadas, es “si controlo mi apariencia, podré controlar mi vida social y emocional”. Así también (Rivarola, 2003), afirma que las personas que presentan rechazo a su imagen corporal, suelen tener distorsiones cognitivas como, ideas catastróficas, pensamiento dicotómico, e ideas de autorreferencia, estas cogniciones automáticas impactan de manera negativa en el concepto de ellas mismas, asociando el ser atractivo con ser exitoso, mientras que tener un físico poco atractivo es señal de fracaso,

En la tabla 9, se responde a la hipótesis específica donde se afirma que la prueba de correlación de Spearman evidencia una correlación altamente significativa y directa

($p < .01$), entre el componente de insatisfacción perceptiva de la insatisfacción de la imagen corporal y la depresión y sus dimensiones ideas de autodesprecio, estado de ánimo disfórico en adolescentes de una institución educativa de la Esperanza, esto quiere decir que a mayor presencia de creencias o percepción relativa de haber logrado un peso por encima del anhelado o una figura deforme, mayor será la falta de confianza en sí mismo así como los sentimientos de inferioridad, pensamientos suicidas, autoagresiones, desesperación, aislamiento social y pérdida del interés por las relaciones sociales, además de un marcado desinterés por actividades que antes solía disfrutar. Ello podría deberse a que en esta fase para el adolescente es de mucho interés la percepción de sus pares y la sociedad respecto a su imagen corporal, por lo tanto, se sentirán menos valiosos si es que su aspecto físico no guarda correspondencia con los estándares de su entorno social, experimentado indicadores propios de la depresión. Esto es afirmado por, Craig y Baucum (2009) quienes señalan que un alto índice de adolescentes se siente insatisfechos con su imagen física, se observan robustos y les gustaría perder peso, consecuencia a lo mencionado, sienten inseguridad, infravaloración cuando su imagen es menos perfecta y no corresponde a los prospectos de belleza expuestos en los medios informativos. Así también, Trejo, Castro, Facio, Mollinedo y Valdez (2010), corroboran que la imagen corporal está impregnada de valoraciones subjetivas y determinada socialmente por la presión sociocultural a favor de la delgadez y el cumplir con los modelos de una figura tonificada y musculosa, por ello cuando el adolescente percibe que las dimensiones de su cuerpo son inadecuadas genera insatisfacción, poco agrado con su apariencia física, asociado a sentimientos de ineficacia, inseguridad, depresión, e inadecuación en sus relaciones interpersonales; en resumen una autoevaluación peyorativa.

En la tabla 10, se responde a la hipótesis específica donde se afirma que la prueba de correlación de Spearman evidencia una correlación altamente significativa y directa ($p < .01$), entre el componente de insatisfacción comportamental de insatisfacción de la

imagen corporal y depresión y sus dimensiones (ideas de autodesprecio, estado de ánimo disfórico) en adolescentes de una institución educativa de la Esperanza, esto quiere decir que a mayor presencia de comportamientos tales como, incitarse el vómito, utilizar purgantes, botar comida, práctica excesiva de ejercicio físico, mayor será la percepción negativa del cuerpo y comparación continua con los demás, generándose sentimientos de fealdad, autorechazo, y culpabilidad por no cumplir el ideal estético. Estas conductas y sentimientos pueden ser desarrolladas por los adolescentes ante la percepción negativa hacia su aspecto físico, entendiéndose además que por la impulsividad que experimentan propio de su etapa de desarrollo no son capaces de evaluar objetivamente el riesgo al que se exponen. Esto es corroborado por, Vaquero, Alacid, Muyor y López, (2013), refieren que la incidencia en comportamientos compensatorios para el control de peso tales como, manipulación de la comida, entrenamiento excesivo y reducción de la ingesta de calorías, se manifiesta con frecuencia por una imagen corporal distorsionada, es así que experimentan sentimientos de ineficiencia, fealdad, búsqueda del perfeccionismo y un sentimiento de falta de autocontrol. Esto también es constatado por, Raich (2004), quien refiere que la insatisfacción con la imagen corporal los lleva a realizar conductas tales como, dietas, limitación alimenticia, purgas o práctica de ejercicio físico extenuante para modificar su aspecto físico, causando así una alteración en el estado emocional e impulsividad en los adolescentes.

De manera general se puede afirmar entonces que los adolescentes al atravesar una etapa de vulnerabilidad no son capaces de evaluar objetivamente los desafíos de la sociedad, buscando la aceptación social y cumplir con los estándares de belleza, por ello, al poseer una percepción peyorativa, y de insatisfacción respecto a su imagen corporal, respaldado por los cánones de belleza, estereotipos, promoverán creencias y

pensamientos erróneos del ideal de belleza, ocasionando así sentimientos de tristeza, irritabilidad, fealdad, frustración, indicadores propios de la depresión.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El nivel de Insatisfacción de la Imagen corporal en adolescentes de una institución educativa de la Esperanza, es de 49.0% al realizar la sumatoria entre los porcentajes de los niveles marcado y moderado.
- El nivel de Insatisfacción de la imagen corporal según dimensiones en los adolescentes de una institución educativa de la Esperanza, respecto a las dimensiones insatisfacción cognitivo emocional e insatisfacción perceptiva se evidencia un 48,3% y 51% al realizar la sumatoria de los niveles moderado y marcado, finalmente respecto a la dimensión insatisfacción comportamental prevalece un 51% en el nivel marcado.
- El nivel de depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza, que predomina es el nivel moderado de depresión con un 50.3%,
- El nivel de Depresión según dimensiones, en adolescentes de una institución educativa de la Esperanza, se encontró que en las dimensiones estado de ánimo disfórico e ideas de autodesprecio predomina el nivel moderado con porcentajes de 59% y 57.7% respectivamente.
- Los resultados de la prueba de correlación de Spermán, evidencian una correlación altamente significativa y directa ($p < .01$), entre insatisfacción de la imagen corporal y la depresión en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.
- Los resultados de la prueba de correlación de Spermán evidencia una correlación altamente significativa y directa ($p < .01$), entre la dimensión de insatisfacción cognitivo - emocional de la insatisfacción de la imagen

corporal con la depresión y sus dimensiones (ideas de autodesprecio, estado de ánimo disfórico) en adolescentes de una institución educativa de la Esperanza.

- Los resultados de la prueba de correlación de Spearman evidencia una correlación altamente significativa y directa ($p < .01$), entre el componente de insatisfacción perceptiva de insatisfacción de la imagen corporal con la depresión y sus dimensiones (ideas de autodesprecio, estado de ánimo disfórico) en adolescentes de una institución educativa de la Esperanza.
- Los resultados de la prueba de correlación de Spearman evidencia una correlación altamente significativa y directa ($p < .01$), entre el componente de insatisfacción comportamental de insatisfacción de imagen corporal con la depresión y sus dimensiones (ideas de autodesprecio, estado de ánimo disfórico) en adolescentes de una institución educativa de la Esperanza.

5.2. Recomendaciones

- Se sugiere al director de la institución educativa gestionar la ejecución de talleres de empoderamiento personal (autoconocimiento, autoestima) dirigida a los adolescentes con el objetivo de promover su autoconfianza, autoimagen positiva, comunicación interpersonal, juicio crítico para favorecer el cuestionamiento de los modelos estéticos de belleza que nos presenta la sociedad.
- Del mismo modo se solicita al director de la institución educativa gestionar que un profesional en nutrición ejecute charlas sobre hábitos de vida saludables con el objetivo favorecer los conocimientos nutricionales idóneos.

- Se recomienda que el departamento de psicología de la Institución Educativa desarrolle talleres sobre inteligencia emocional en los adolescentes puesto que por la etapa misma que atraviesan es necesario sepan reconocer y regular adecuadamente sus emociones para así poder hacer frente a las diferentes demandas de su día a día.
- Se recomienda que en trabajo conjunto el departamento de psicología y el departamento de tutoría desarrollen jornadas de integración entre padres e hijos pues es importante desarrollar un vínculo positivo que favorezca que los estudiantes puedan tener la confianza de recurrir a sus padres cuando experimenten sentimientos de melancolía, así como sentimientos negativos hacia sí mismos y hacia los demás.
- Se recomienda al departamento de Psicología de la institución educativa ejecutar programas de intervención psicopedagógicos basados en el enfoque cognitivo conductual donde se aborden las variables de insatisfacción corporal y depresión mediante sesiones de detección de pensamiento irracionales y reestructuración de pensamientos, entrenamiento en recursos de afrontamiento y regulación emocional.
- Se recomienda al director de la Institución educativa promover la capacitación dirigida a los docentes que laboran en el centro de estudio en temáticas como insatisfacción de la imagen corporal, trastornos de conducta alimenticia (anorexia, bulimia) y depresión, para que así reconozcan indicadores de insatisfacción corporal y depresión en los alumnos, de manera que puedan solicitar la ayuda oportuna a los mismos.
- Finalmente es recomendable que en trabajo conjunto el departamento de psicología y tutoría realicen escuela para padres, donde se les pueda ofrecer orientaciones e información acerca de los cambios que atraviesan sus hijos en

el periodo de la adolescencia (crisis, inseguridades, búsqueda de ideales de belleza y aceptación social) para que puedan reconocer las dificultades de sus hijos, brindar el apoyo respectivo y buscar ayuda especializada de ser necesario.

CAPITULO VI: REFERENCIAS Y ANEXOS

6.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramson, L.; Alloy, L.; Metalsky, G.; Jolner, T. y Sandín. (1997). Teoría de la depresión por desesperanza: Aportaciones recientes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2(3), 211-222. Obtenido de <https://aepcp.net/arc/Vol.%202.%20N3,%20pp.%20211-222.%201997.pdf>
- Alzuri, M.; Hernández, N & Calzada, Y. (2017). Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista Finlay [revista en Internet]*, 7(3), 1-2. Obtenido de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/541>
- Árevalo, E. (2008). *Adaptación y estandarización del CDI para las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Piura*. Trujillo.
- Badía, M. & García, E. (2013). *Imagen corporal y hábitos saludables*. Madrid, España: Paraninfo.
- Balbi, M. (2013). *“Influencia de modelos ideales de belleza y delgadez, propuestos por los medios de comunicación en adolescentes mujeres*. Buenos Aires: Universidad del Salvador.
- Battle, S. (2007-2008). *Clasificación en Paidopsiquiatría: Conceptos y enfoques Cognitivo-Conductual*. España: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Bazán, C. & Miño, R. (2015). La imagen corporal en los medios de comunicación masiva. *Psicodebate*, 15(1), 23-42.
- Bearman, S.; Martinez, E. & Stice, E. (2006). The Skinny on Body Dissatisfaction: A Longitudinal Study of Adolescent Girls and Boys. *Journal of youth and adolescence*, 35(2), 217-229.
- Beck, A.; Rush, J.; Shaw, B. & Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión 19ª Edición*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Borda, M.; Santos, M.; Martínez, H.; Meriño, E.; Sánchez, J. & Solano, S. (2016). Percepción de la imagen corporal y su relación con el estado nutricional y

emocional en escolares de 10 a 13 años de tres escuelas en Barranquilla (Colombia). *Revista de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte*, 32(3). Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/6945/10407>

Bully, P., & Elosua, P., & López-Jáuregui, A. (2012). Insatisfacción corporal en la adolescencia: Evolución en una década. *Anales de Psicología*, 28(1), 196-202. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723161022>

Casas, J. & Ceñal, M. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos. *Unidad de Medicina del Adolescente. Servicio de Pediatría. Hospital de Móstoles, Madrid*, IX(1), 20-24. Obtenido de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)

Castillo, R. W. (2014). *Reporte del tamaño del efecto en los artículos de tres revistas de psicología peruanas en los años 2008 al 2012 (Tesis de pregrado)*. Universidad Mayor de San Marcos, Lima.

Ceballos, G.; Suarez, Y.; Suescún, J.; Gamarra, L.; González, K. & Sotelo, A. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Revista Duazary*, 12(1), 15-22.

Celis, A. & Roca, E. (2011). Terapia cognitivo-conductual para los trastornos de la conducta. *Revista de acción psicológica*, 8(1), 21-33. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030765002.pdf>

Chapi, J. (2013). Características de la depresión en la adolescencia. *EOS Perú*, 1(1).

Clímaco, J. (2014). *La depresión tiene cura*. Buenos Aires: Bonum.

Cordero, C. (23 de Octubre de 2017). *Quadratín, COMX, México*. Obtenido de https://mexico.quadratin.com.mx/jovenes-mexicanos-mayor-prevalencia-depresion/?fbclid=IwAR1QkgIWmJXigt3rww6BPQZPRoxf1KO2phfok4TlpQ4eg4bnwFv2_F_j2a0

Craig, G. & Baucum, D. (2009). *Desarrollo Psicológico (9 ed.)*. México: Pearson.

- Cutipé, Y. (11 de Agosto de 2014). Preocupante: hay más de 500 casos de bulimia y de anorexia en el Perú. *Peru21*. Obtenido de <https://peru21.pe/lima/preocupante-hay-500-casos-bulimia-anorexia-peru-179481>
- De la Puente, J. (2018). *Depresión y Motivación de logro en adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen de Alto Trujillo, 2016*. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles Chimbote.
- Excelsior. (29 de Noviembre de 2017). *Casos de anorexia y bulimia aumentan 300 por ciento en 20 años*. *Excelsior*. Obtenido de <https://m.excelsior.com.mx/nacional/2017/11/29/1204415>
- Garrido, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507.
- Gómez, L. (2005). Comparación social y autoevaluación desde un enfoque evolucionista. *Escritos de Psicología*, 7(1), 2-14. Obtenido de http://www.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num7/escritospsicologia7_analisis1.pdf
- Gómez, A.; Sánchez, B. & Mahedero, M. (2012). Insatisfacción y distorsión de la imagen corporal en adolescentes de 12 a 17 años de edad. *Ágora para la educación física y el deporte*, 1(15), 54-63.
- González, F. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. Habana: Ciencias Médicas.
- González, L. &. (2006). Relación entre Autoestima, Depresión y Apego en Adolescentes Urbanos de la Comuna de Concepción, Chile. *Terapia Psicológica*, 24 (1), 5-14.
- González, N.; Abad, J. & Lèvy, J. (2006). *Normalidad y otros supuestos en análisis de covarianzas*. En Lévy, J. y Varela, J. *Modelización con estructuras de covarianzas en Ciencias Sociales*. España: Gesbiblo, S.L. La Coruña.
- Gortázar, M. (2015). *“Relación entre insatisfacción corporal y autoconcepto, distorsiones cognitivas y actitud hacia la alimentación en adolescentes y*

- jóvenes*". Madrid:España: Univesidad Pontificia Comillas. Obtenido de <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/2679/retrieve>
- Güemes,M; González,C & Hidalgo,M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, XXI(4), 233–244.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. . (2014). *Metodología de la investigación (6ª ed.)*. México,D.F.: McGraw-Hill.
- Huamán, R. (2017). *Nivel de insatisfacción sobre imagen corporal en adolescentes I.E José Olaya Balandra Chorrillos Octubre 2016 (Tesis de Pregrado)*. Universidad Privada San Juan Bautista,Lima.
- Huaripata, D. (2017). *Autoestima e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de una institución educativa de Trujillo,2017 (Tesis de Pregrado)*. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote,Perú. Obtenido de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13294>
- Infante, J. & Ramírez, C. (2017). Uso de facebook y la autopercepción de la imagen corporal en mujeres. *Unife*, 25(2), 209-222.
- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” . (2013). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao*. Lima: Anales de Salud Mental:Órgano oficial del Instituto Nacional de Salud Mental. Vol. XXIX,Suplemento 1.
- Jadán,C. (2017). *Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del colegio 27 de Febrero de la ciudad de Loja (Tesis Pregrado)*. Universidad Nacional de Loja,Ecuador. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19702/1/Cristina%20Yasmin%20Jad%C3%A1n%20L%C3%B3pez.pdf>
- Kovacs,M. (2004). *Inventario de Depresión Infantil CDI*. Madrid,España: TEA EDICIONES.
- Lizárraga, A. (2017). *Autoconcepto físico e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de una Institución Educativa estatal del centro poblado Alto*

Trujillo (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo.

Maganto, C., Cruz, S. y Echebarría, A. (2002). Autoconcepto e imagen corporal en adolescentes. En C. Maganto, *Investigaciones en psicología clínica* (págs. 147- 169). San Sebastian, España: Universidad del País Vasco.

Manzano-Arrondo, V. . (2009). *Sobre la acotación de efectos y la existencia de relación*. . Obtenido de Recuperado de <http://asignatura.us.es/dadpsico/apuntes/efectos.pdf>.

Ministerio de Salud. (2017). *Documento Técnico: Situación de Salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú*. Lima. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

Ministerio de Salud. (2018). *Lineamientos de Política Sectorial de Salud Mental*. Perú. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>

Muñoz, A. (2014). *La imagen corporal en el siglo XXI (Tesis de Pregrado)*. Universitat Internacional de Catalunya, España. Obtenido de https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/242794/Ana_Mar%C3%ADa_Mu%C3%B1oz_L%C3%B3pez.pdf?sequence=1

Nardi, B. (2004). La depresión adolescente. *Psicoperspectivas*, 3(1), 95-126. Obtenido de <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/14>

OMS. (2006). *Prevención del suicidio un instrumento en el trabajo*. Ginebra. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf

OMS. (2017). Obtenido de https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/what-you-should-know/es/?fbclid=IwAR33onfq6_Q80rrvSjHHd_v9jx5xgFTGeDi9sL9B78lNIXUA5ZfDYxD6qvY

- Organización de las Naciones Unidas. (14 de Mayo de 2014). *Noticias ONU*.
Obtenido de Noticias ONU:
https://news.un.org/es/story/2014/05/1301391?fbclid=IwAR2r4kWr_fQmMICeoVaw8-dbWocXt6Jj9FW8ozFd2hqlME5Fn9bBB2Bdja0
- Organización Mundial de Salud. (2014). *Desarrollo en el adoelscente*. OMS.
Obtenido de
[//www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Origlia, A. & Zurro, F. (2017). *Percepción y satisfacción de la imagen corporal según estado nutricional en niños de 5° y 6° grado*. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Obtenido de
<https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/5023/Origlia-Zurro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Papalia, D. ; Feldman, R. & Martonrell, G. (2017). *Desarrollo Humano (13ª ed)*. México: MCGRAW-HILL.
- Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances de Psicología Latinoamericana*, 22, 15 - 27. Obtenido de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1261/1144>
- Ramón, W. & Montero, M. (2016). *Niveles de Depresión en escolares de una institución educativa nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica, 2016 (Tesis de Pregrado)*. Universidad Peruana los Andes, Huancayo. Obtenido de <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/147>
- Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM . (2017). Depresión en adolescentes: Diagnóstico y tratamiento. . *Boletín de Información Clínica y Terapéutica*. , 60(5), 52-58.
- Rivarola, M. (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en Humanidades*, IV(7-8), 149-161. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/184/18400808.pdf>
- Salaberria, K.; Rodríguez, S.; & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 171-183. Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/29823635_Percepcion_de_la_imagen_corporal

- Sánchez, H. & Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Editorial visión universitaria.
- Sánchez, I. & Rossano, B. (2012). *Insatisfacción Corporal en hombres y mujeres de población rural*. México: Universidad Autónoma del estado de México.
- Sandoval, V. (2018). *Autoestima y Depresión en adolescentes de una Institución educativa, Casa Grande 2017 (Tesis de Pregrado)*. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Perú.
- Sequeira, A. & Fornaguera, J. (2009). Neurobiología de la depresión. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 10(6), 462-478. Obtenido de Neurobiología de la depresión. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 10(6), 462-478.
- Sesento, L. (2015). La influencia de los medios de comunicación en los jóvenes. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*(29), 1-4. Obtenido de <http://www.eumed.net/rev/cccss/2015/03/informacion-jovenes.html>
- Solano, N., & Cano, A. (2010). *Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal*. Madrid, España: TEA.
- Tapia, V. & Luna, J. (2010). Validación de una prueba de habilidades de pensamiento para alumnos de cuarto y quinto año de secundaria y primer año de universidad. *Revista de investigación en psicología*, 13(2), 17-59.
- Tejada, A. (2005). Agenciación humana en la teoría cognitivo social: Definición y posibilidades de aplicación. *Pensamiento Psicológico*, 1(5), 117-123. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/801/80100510.pdf>
- Trejo, P.; Castro, D.; Facio, A.; Mollinedo, F. & Valdez, G. (2010). Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes. *Revista Cubana Enfermería*, 26(3), 150-160. Obtenido de Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000300006&lng=es&tlng=es.

- Urquiza, R. (2019). *Insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en adolescentes - Puente Piedra. Lima, 2019 (Tesis de pregrado)*. Universidad César Vallejo, Lima. Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36643>
- Vaquero, R.; Alacid, F.; Muyor, J. & López, P. (2013). Imagen Corporal; Revisión Bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226055004.pdf>
- Vásquez, C. & Sanz, J. (1991). Trastornos Depresivos (I): Datos Clínicos y Modelos Teóricos. *Universidad Computense de Madrid*, 717-784.
- Vela, G. & Chiles, P. (2015). *Relación entre la insatisfacción de la imagen corporal y autoestima en adolescentes femeninas entre 14 y 20 años de edad, del colegio 24 de Mayo de la ciudad de Quito durante los meses de Junio a Julio del 2015*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10241>
- Yglesias, M. (2017). *Propiedades psicométricas del cuestionario evaluación de la Insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de la región norte - Perú (Tesis de Pregrado)*. Universidad César Vallejo, Trujillo.
- Zapata, G. (2016). *Depresión y sentido de vida en alumnos de una institución educativa nacional de Trujillo*. Universidad Privada del Norte, Trujillo. Obtenido de <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/10146>

6.2. ANEXOS

Anexo 1

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones del Cuestionario evaluación de la Insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de una Institución educativa de la Esperanza

	K-S	Sig.(p)	
Test global	,095	,002	**
Componente de la insatisfacción cognitivo emocional	,087	,009	**
Componente de insatisfacción Perceptiva	,167	,000	**
Componente de insatisfacción Comportamental	,245	,000	**

Nota:

KS: Estadístico de Kolmogorov-Smirnov

**p<.01

En el anexo 1, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de la prueba de kolmogorov-Smirnov, los mismos que señalan que la distribución a nivel general en el Cuestionario de Evaluación de la Insatisfacción con la imagen corporal, así como la distribución de sus dimensiones: Componente de la insatisfacción cognitivo emocional, Componente de insatisfacción Perceptiva, y Componente de insatisfacción comportamental difieren de manera altamente significativa ($p<.01$) de la distribución normal.

Anexo 2

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones del Inventario de depresión infantil, en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.

	K-S	Sig.(p)
Test global	,123	,000 **
Estado de ánimo disfórico	,118	,000 **
Ideas de autodesprecio	,155	,000 **

Nota:

KS: Estadístico de Kolmogorov-Smirnov

**p<.01

En el anexo 2, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, los mismos que señalan que la distribución a nivel general en el Inventario de Depresión infantil, así como la distribución de sus dimensiones: estado de ánimo disfórico e ideas de autodesprecio difieren de manera altamente significativa ($p < .01$), de la distribución normal.

De los resultados obtenidos se establece que para el proceso estadístico de evaluación de la correlación entre las variables en estudio se usaría el coeficiente de correlación rho de Spearman.

Anexo 3

Evaluación de ítems a través del coeficiente de correlación Ítem-test corregido, de la Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.

Ítem	Ritc	Ítem	Ritc
Ítem01	,515	Ítem20	,558
Ítem02	,291	Ítem21	,683
Ítem03	,445	Ítem22	,327
Ítem04	,295	Ítem23	,405
Ítem05	,357	Ítem24	,379
Ítem06	,591	Ítem25	,566
Ítem07	,474	Ítem26	,361
Ítem08	,758	Ítem27	,374
Ítem09	,709	Ítem28	,404
Ítem10	,540	Ítem29	,516
Ítem11	,421	Ítem30	,525
Ítem12	,690	Ítem31	,572
Ítem13	,564	Ítem32	,418
Ítem14	,605	Ítem33	,466
Ítem15	,654	Ítem34	,387
Ítem16	,554	Ítem35	,449
Ítem17	,565	Ítem36	,357
Ítem18	,441	Ítem37	,439
Ítem19	,688	Ítem38	,399

Nota:

ritc: índice de correlación ítem-escala corregido

(a): Ítem de contribución válida si ritc es mayor o igual a .20

Los resultados presentados en el anexo 3, permiten observar que los treinta y ocho ítems que constituyen al Cuestionario de evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal, aplicado en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza, presentan índices de correlación ítem-test corregidos con valores que oscilan entre .291 a .758, superando al valor mínimo establecido de .20.

Anexo 4

Evaluación de ítems a través del coeficiente de correlación Ítem-escala corregido, del cuestionario Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.

Insatisfacción cognitivo emocional		Insatisfacción Perceptiva		Insatisfacción Comportamental	
Ítem	Ritc	Ítem	Ritc	Ítem	Ritc
Ítem01	,559	Ítem22	,465	Ítem32	,638
Ítem02	,316	Ítem23	,422	Ítem33	,641
Ítem03	,452	Ítem24	,598	Ítem34	,620
Ítem04	,399	Ítem25	,570	Ítem35	,505
Ítem05	,414	Ítem26	,527	Ítem36	,571
Ítem06	,601	Ítem27	,672	Ítem37	,601
Ítem07	,488	Ítem28	,573	Ítem38	,570
Ítem08	,781	Ítem29	,545		
Ítem09	,745	Ítem30	,568		
Ítem10	,570	Ítem31	,717		
Ítem11	,417				
Ítem12	,705				
Ítem13	,577				
Ítem14	,638				
Ítem15	,662				
Ítem16	,563				
Ítem17	,556				
Ítem18	,476				
Ítem19	,714				
Ítem20	,592				
Ítem21	,694				

Nota:

ritc: índice de correlación ítem-escala corregido

(a): Ítem de contribución válida si ritc es mayor o igual a .20

Los resultados presentados en el anexo 4, permiten observar los coeficientes de correlación Ítem-escala corregidos de los ítems de los componentes del Cuestionario de evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal, aplicado en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza, evidenciando que la componente de la insatisfacción cognitivo emocional presenta índices de correlación ítem-escala corregidos con valores que oscilan entre .316 a .781, superando al valor mínimo establecido de .20; Asimismo, la dimensión insatisfacción perceptiva los referidos coeficientes varían entre .422 a .717; y en la dimensión Insatisfacción comportamental los coeficientes toman como valor mínimo a .505 y como máximo .641, superando en todos los casos el valor mínimo aceptable como indicador del aporte del ítem en medir lo que se pretende medir.

Anexo 5

Evaluación de ítems a través del coeficiente de correlación Ítem-test corregido, del Inventario de depresión infantil en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.

Ítem	Ritc
Ítem01	,583
Ítem02	,317
Ítem03	,360
Ítem04	,330
Ítem05	,397
Ítem06	,358
Ítem07	,581
Ítem08	,498
Ítem09	,519
Ítem10	,579
Ítem11	,479
Ítem12	,462
Ítem13	,330
Ítem14	,566
Ítem15	,236
Ítem16	,517
Ítem17	,607
Ítem18	,593
Ítem19	,117
Ítem20	,631
Ítem21	,395
Ítem22	,387
Ítem23	,422
Ítem24	,477
Ítem25	,603
Ítem26	,223
Ítem27	,524

Nota:

ritc: índice de correlación ítem-escala corregido

(a): Ítem de contribución válida si ritc es mayor o igual a .20

Los resultados presentados en el anexo 5, permiten observar que los veintisiete ítems que constituyen el Inventario de Depresión Infantil, aplicada en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza, presentan índices de correlación ítem-test corregidos con valores que oscilan entre .382 a .751, superando al valor mínimo establecido de .20.

Anexo 6

Evaluación de ítems a través del coeficiente de correlación Ítem-test corregido, del Inventario de Depresión Infantil en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.

Estado de ánimo disfórico		Ideas de autodesprecio	
Ítem	Ritc	Ítem	Ritc
Ítem01	,539	Ítem05	,382
Ítem02	,340	Ítem07	,428
Ítem03	,347	Ítem08	,613
Ítem04	,307	Ítem09	,458
Ítem06	,293	Ítem13	,446
Ítem10	,580	Ítem14	,362
Ítem11	,443	Ítem15	,603
Ítem12	,402	Ítem23	,272
Ítem16	,505	Ítem24	,422
Ítem17	,630	Ítem25	,522
Ítem18	,627		
Ítem19	,153		
Ítem20	,609		
Ítem21	,398		
Ítem22	,389		
Ítem26	,184		
Ítem27	,460		

Nota:

ritc: índice de correlación ítem-escala corregido

(a): Ítem de contribución válida si ritc es mayor o igual a .20 o las correlaciones son significativas

Los resultados presentados en el anexo 6, permiten observar que los diecisiete ítems que constituyen la dimensión Estado de ánimo disfórico del Inventario de Depresión Infantil, aplicada en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza, presentan índices de correlación ítem-test corregidos con valores que oscilan entre .153 a .627, superando al valor mínimo establecido de .20 o correlaciones significativas ($p > .05$); igualmente, se observa que la dimensión Ideas de autodesprecio muestra coeficientes de correlación ítem-escala corregidos mayores a .20, y oscilan en el rango de .272 a .613.

Anexo 7

Confiabilidad del Cuestionario Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.

IMAGEN CORPORAL	Nro. ítems	α	Nivel
Test global	38	.932	Elevado
Componente de la insatisfacción cognitivo emocional	21	.920	Elevado
Componente de insatisfacción Perceptiva	10	.854	Muy bueno
Componente de insatisfacción Comportamental	7	.834	Muy bueno

Nota:

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

La confiabilidad del Cuestionario de Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal por consistencia interna evaluada través del método Alfa de Cronbach en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza, muestran niveles elevados de confiabilidad a nivel global y en la componente cognitivo emocional con coeficientes respectivos de .932 y 920 y en los componentes: Componente de insatisfacción Perceptiva y Componente de insatisfacción comportamental el nivel de confiabilidad es muy bueno con coeficientes alfa de Cronbach respectivos de .854 y .834.

Anexo 8

Confiabilidad del Inventario de Depresión Infantil en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza.

	Nro. ítems	α	Nivel
Test global	27	.870	Muy buena
Estado de ánimo disfórico	17	.799	Respetable
Ideas de autodesprecio	10	.795	Respetable

Nota:

α : Coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach

La confiabilidad del Inventario de Depresión Infantil por consistencia interna evaluada través del método Alfa de Cronbach en adolescentes de una institución educativa de La Esperanza, presentada en el anexo 9, muestra un nivel muy bueno de confiabilidad a nivel global con un valor del coeficiente de confiabilidad de .870; y en las dimensiones: Estado de ánimo disfórico e Ideas de autodesprecio, la confiabilidad es de nivel respetable con índices de confiabilidad respectivos de .799 y 795.

Anexo 9: Solicitud dirigida a la directora de la Institución educativa

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Trujillo, 22 mayo de 2019



Sra. Melina Ysabel Díaz Angulo

Directora de la Institución Educativa de Acción Conjunta "Santísimo Sacramento"

Pte.-

Yo, María Celeste Fernández Burgos, docente del curso de Tesis I de la Escuela de Psicología de la Universidad Privada Antenor Orrego, tengo a bien presentar a la alumna Vargas Vásquez, María de los Angeles para que se le otorguen las facilidades del caso y en ese sentido, se le autorice la aplicación de dos pruebas psicológicas a los estudiantes de nivel secundario de dicha institución que preside para el desarrollo de su trabajo de investigación titulado "Insatisfacción corporal y Depresión en estudiantes de una institución educativa de la Esperanza" Por tanto, la información que se obtenga será utilizada exclusivamente para fines específicos de la investigación con la debida discreción y confidencialidad.

Agradeciendo por anticipado la atención a la presente, me despido de usted,

Atentamente,



Mg. María Celeste Fernández Burgos
Docente del curso

Anexo 10: Carta de Asentimiento informado

CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la investigación científica que se aplicará a estudiantes de todo el nivel de secundaria.

Se me ha explicado que:

- El objetivo del estudio es analizar la relación entre insatisfacción corporal y depresión en adolescentes de una Institución Educativa de La Esperanza.
- El procedimiento consiste en que el alumno responda dos cuestionarios en el cuál no deberá incluir sus datos personales, colocando solo su sexo, edad, peso, talla, grado y sección.
- El tiempo de duración de la participación de mi menor hijo(a) es de 10 minutos.
- Puedo recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración.
- Soy libre de rehusarme en que mi menor hijo(a) participe en cualquier momento y dejar de participar en la investigación, sin que ello lo(a) perjudique.
- No se identificará la identidad de mi menor hijo(a) y se reservará la información que proporcione. Solo será revelada la información que proporcione cuando haya riesgo o peligro para su persona o para los demás o en caso de mandato judicial.
- Puedo contactarme con la autora de la investigación María de los Ángeles Vargas Vásquez mediante correo electrónico o llamada telefónica para presentar mis preguntas y recibir respuestas.

Finalmente, bajo estas condiciones, **ACEPTO** que mi menor hijo(a) participe de la investigación.

Trujillo, 22 de mayo de 2019.

Nombres y Apellidos

DNI N°:

En caso de alguna duda o inquietud sobre la participación en el estudio puede llamar al teléfono 940785965 o escribir al correo electrónico mvasgasv4@upao.edu.pe

Anexo 11: Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal (IMAGEN)

EVALUACIÓN DE LA INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL (IMAGEN)

Edad: Sexo: Grado: Sección: Peso: Estatura:

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de frases que hacen referencia a determinados pensamientos, emociones o comportamientos asociados a tu figura. Se trata de que señales con qué frecuencia se den en ti de acuerdo a la siguiente escala.

Casi Nunca o Nunca	Pocas veces	Unas veces sí y otras no	Muchas veces	Casi Siempre o Siempre
0	1	2	3	4

Observa el siguiente ejemplo:

¿Con qué frecuencia tienes el siguiente pensamiento?	Casi Nunca o Nunca	Pocas veces	Unas veces sí y otras no	Muchas veces	Casi Siempre o Siempre
No quiero ser una persona gorda			X		

En el ejemplo, la persona ha contestado 2, lo que quiere decir que a veces tiene el pensamiento de no querer ser una persona gorda. Cuando respondas trata de hacerlo de la forma más sincera que puedas. Recuerda que tus respuestas son confidenciales y que no hay respuestas malas ni buenas, sencillamente sigue tu criterio personal.

¿CON QUÉ FRECUENCIA TIENES LOS SIGUIENTES PENSAMIENTOS Y EMOCIONES?

N°	ITEMS	Casi nunca o nunca	Pocas veces	Unas veces sí y otras no	Muchas veces	Casi siempre o siempre
1	Debería ponerme a dieta.					
2	Tendría que hacer ejercicio para controlar mi peso.					
3	Es absolutamente necesario que este delgado(a).					
4	Estoy insatisfecho(a) con mi figura corporal					

Nº	ITEMS	Casi nunca o nunca	Pocas veces	Unas veces sí y otras no	Muchas veces	Casi siempre o siempre
5	Si hiciera ejercicio conseguiría disminuir mi peso					
6	Me da miedo conocer mi peso					
7	Admiro a las personas o modelos capaces de mantener una figura					
8	Me pongo triste cuando pienso en mi figura					
9	Me irrito cuando pienso en mi aspecto físico					
10	Me molesto cuando mi familia me indica algo sobre mi figura					
11	Me siento inferior cuando alguien halaga la figura de otras personas					
12	Me siento gorda(o) cuando gano algo de peso					
13	Si engordase no lo soportaría					
14	Tengo miedo a perder el control sobre mi aspecto físico					
15	Tengo miedo a engordar					
16	Cuando como, tengo miedo a perder el control					
17	Imagino que si fuese una persona delgada estaría segura de mí					
18	Tengo miedo a tener celulitis					
19	Me influyen de forma negativa los comentarios sobre mi cuerpo					
20	Recuerdo de forma negativa las burlas sobre mi aspecto físico					
21	Pienso que me estoy poniendo gorda(o)					

¿CON QUÉ FRECUENCIA TIENES LAS SIGUIENTES IDEAS?

Nº	ITEMS	Casi nunca o nunca	Pocas veces	Unas veces sí y otras no	Muchas veces	Casi siempre o siempre
22	Mi estómago impide que me vea los pies					
23	Mis brazos son gordos					
24	Tengo las mejillas caídas					
25	Mi pecho está flácido y caído					
26	El roce entre mis piernas me impide andar bien					
27	Ocupo demasiado espacio en la silla					
28	Las dimensiones de mi cuerpo me impiden llevar una vida normal					
29	Las dimensiones de mi estómago me hacen parecer una foca					
30	Los rollitos que me salen por la espalda me hacen recordar a las salchichas					
31	Las facciones de mi cara están deformes debido a mi peso					

¿CON QUÉ FRECUENCIA REALIZAS LOS SIGUIENTES COMPORTAMIENTOS?

32	Me provoco el vómito para controlar mi peso					
33	Utilizo laxantes, diuréticos y otras pastillas para controlar mi peso					
34	Vomito después de las comidas					
35	Cuento las calorías como si fuese una calculadora					
36	Intento permanecer de pie para perder peso					
37	Arrojo la comida para controlar mi peso					
38	Escondo comida porque quiero controlar mi peso					

Anexo 12: Inventario de Depresión Infantil C.D.I

INVENTARIO C.D.I

EDAD: SEXO: F () M () GRADO: SECCIÓN:

INSTRUCCIONES: Este es un cuestionario que tiene oraciones que están en grupos de tres. Escoge, de cada grupo, una oración, la que mejor diga cómo te has portado, cómo te has sentido o que has sentido en las últimas dos semanas, luego coloca una marca como una x en los espacios que correspondan. No hay respuesta correcta ni falsa, solo trata de contestar con la mayor sinceridad, lo que es cierto para ti. Aquí tienes unos ejemplos:

1

A. Rara vez me siento triste	<input type="checkbox"/>
B. Muchas veces me siento triste	X
C. Me siento triste todo el tiempo	<input type="checkbox"/>

2

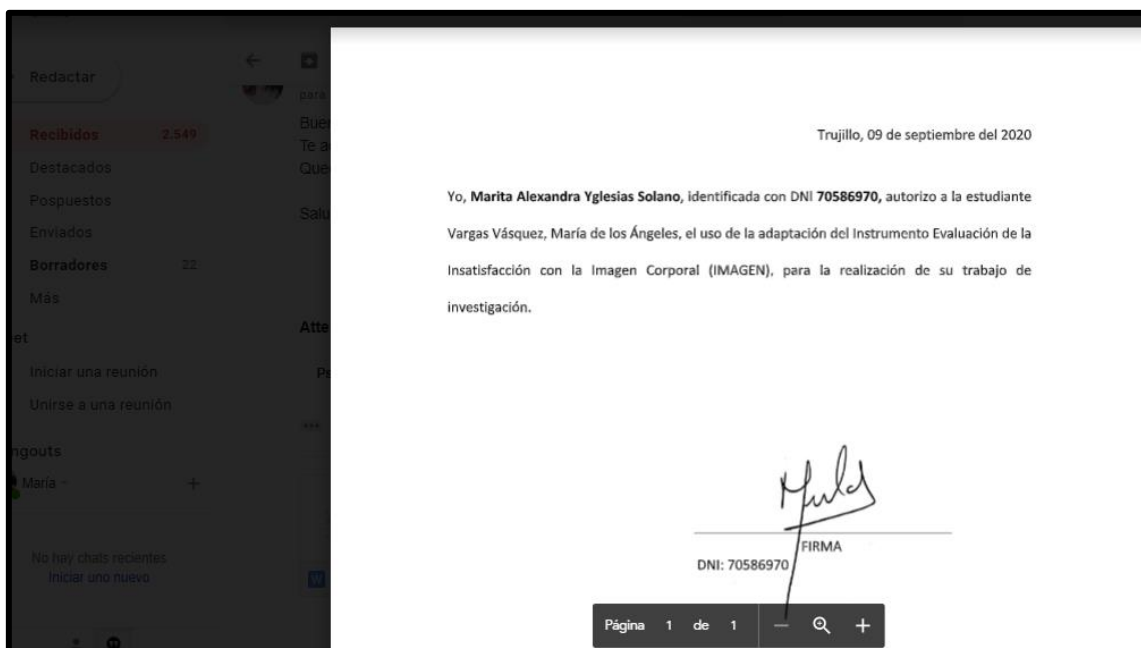
A. Me divierten los recreos	x
B. A veces me divierten los recreos	<input type="checkbox"/>
C. Me aburren los recreos	<input type="checkbox"/>

N°	Ítems	N°	Ítems
1	A. Rara vez me siento triste <input type="checkbox"/> B. Muchas veces me siento triste <input type="checkbox"/> C. Me siento triste todo el tiempo <input type="checkbox"/>	2	A. Las cosas me van a salir bien <input type="checkbox"/> B. No estoy seguro si las cosas me van a salir bien <input type="checkbox"/> C. Las cosas no me van a salir bien <input type="checkbox"/>
3	A. Hago la mayoría de las cosas bien <input type="checkbox"/> B. Hago muchas cosas mal <input type="checkbox"/> C. Todo lo hago mal <input type="checkbox"/>	4	A. Muchas cosas me divierten <input type="checkbox"/> B. Me divierten algunas cosas <input type="checkbox"/> C. Nada me divierte <input type="checkbox"/>
5	A. Raras veces soy malo <input type="radio"/> B. Soy malo muchas veces <input type="radio"/> C. Soy malo todo el tiempo <input type="radio"/>	6	A. Rara vez pienso que me van a pasar cosas malas <input type="checkbox"/> B. Me preocupa que puedan pasarme cosas malas <input type="checkbox"/> C. Estoy seguro que me pasarán cosas malas. <input type="checkbox"/>

7	<p>A. Me gusto a mi mismo <input type="radio"/></p> <p>B. No me gusto a mi mismo <input type="radio"/></p> <p>C. Me odio a mi mismo <input type="radio"/></p>	8	<p>A. Generalmente no tengo la culpa de las cosas malas <input type="radio"/></p> <p>B. Tengo la culpa de muchas cosas malas <input type="radio"/></p> <p>C. Tengo la culpa de todas las cosas malas <input type="radio"/></p>
9	<p>A. Nunca he pensado en matarme <input type="radio"/></p> <p>B. A veces pienso en matarme pero no lo haría <input type="radio"/></p> <p>C. Quiero matarme <input type="radio"/></p>	10	<p>A. Rara vez tengo ganas de llorar <input type="checkbox"/></p> <p>B. Muchos días me dan ganas de llorar <input type="checkbox"/></p> <p>C. Siento ganas de llorar todos los días <input type="checkbox"/></p>
11	<p>A. Rara vez me molesta algo <input type="checkbox"/></p> <p>B. Las cosas me molestan muchas veces <input type="checkbox"/></p> <p>C. Las cosas me molestan todo el tiempo <input type="checkbox"/></p>	12	<p>A. Me gusta estar con otras personas <input type="checkbox"/></p> <p>B. Muchas veces no me gusta estar con otras personas. <input type="checkbox"/></p> <p>C. Yo no quiero estar con otras Personas. <input type="checkbox"/></p>
13	<p>A. Me decido fácilmente por algo, cuando quiero. <input type="radio"/></p> <p>B. Es difícil para mí decidirme por Algo <input type="radio"/></p> <p>C. No puedo decidirme por algo <input type="radio"/></p>	14	<p>A. Me veo bien <input type="radio"/></p> <p>B. Hay algunas cosas malas en mi apariencia <input type="radio"/></p> <p>C. Me veo horrible <input type="radio"/></p>
15	<p>A. Hacer las tareas del colegio no es problema <input type="radio"/></p> <p>B. Muchas veces me cuesta esfuerzo hacer las tareas del colegio <input type="radio"/></p> <p>C. Todo el tiempo me cuesta mucho esfuerzo hacer las tareas del colegio <input type="radio"/></p>	16	<p>A. Duermo muy bien <input type="checkbox"/></p> <p>B. Varias noches tengo problemas para dormir. <input type="checkbox"/></p> <p>C. Todas las noches tengo problemas para dormir <input type="checkbox"/></p>
17	<p>A. Rara vez me siento cansado <input type="checkbox"/></p> <p>B. Muchos días me siento cansado <input type="checkbox"/></p> <p>C. Todo el tiempo me siento cansado <input type="checkbox"/></p>	18	<p>A. Como muy bien <input type="checkbox"/></p> <p>B. Varios días no tengo ganas de comer <input type="checkbox"/></p> <p>C. La mayoría de los días no tengo ganas de comer <input type="checkbox"/></p>

19	<p>A. No me preocupan dolores ni enfermedades <input type="checkbox"/></p> <p>B. Muchas veces me preocupan dolores y enfermedades <input type="checkbox"/></p> <p>C. Todo el tiempo me preocupan Dolores y enfermedades <input type="checkbox"/></p>	20	<p>A. No me siento solo <input type="checkbox"/></p> <p>B. Muchas veces me siento solo <input type="checkbox"/></p> <p>C. Todo el tiempo me siento solo <input type="checkbox"/></p>																
21	<p>A. Siempre me divierto en el colegio <input type="checkbox"/></p> <p>B. Solo de vez en cuando me divierto en el colegio <input type="checkbox"/></p> <p>C. Nunca me divierto en el colegio <input type="checkbox"/></p>	22	<p>A. Tengo muchos amigos <input type="checkbox"/></p> <p>B. Tengo muchos amigos, pero quisiera tener más <input type="checkbox"/></p> <p>C. No tengo amigos <input type="checkbox"/></p>																
23	<p>A. Mi rendimiento en el colegio es bueno <input type="radio"/></p> <p>B. Mi rendimiento en el colegio no es tan bueno como antes <input type="radio"/></p> <p>C. Mi rendimiento en el colegio es malo <input type="radio"/></p>	24	<p>A. Soy tan bueno como otros alumnos <input type="radio"/></p> <p>B. Puedo ser tan bueno como otros alumnos, si yo quisiera <input type="radio"/></p> <p>C. Nunca podré ser tan bueno como otros Alumnos <input type="radio"/></p>																
25	<p>A. Estoy seguro que hay personas que me quieren <input type="radio"/></p> <p>B. No estoy seguro si alguien me quiere <input type="radio"/></p> <p>C. Nadie me quiere realmente <input type="radio"/></p>	26	<p>A. Generalmente hago caso en lo que me dicen <input type="checkbox"/></p> <p>B. Muchas veces no hago caso en lo que me dicen <input type="checkbox"/></p> <p>C. Nunca hago caso en lo que me dicen <input type="checkbox"/></p>																
27	<p>A. Me llevo bien con los demás <input type="checkbox"/></p> <p>B. Muchas veces me peleo con los demás <input type="checkbox"/></p> <p>C. Todo el tiempo me peleo con los demás <input type="checkbox"/></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Áreas</th> <th>PD</th> <th>PC</th> <th>DX</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Disforia</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autodesprecio</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Áreas	PD	PC	DX	Disforia				Autodesprecio				TOTAL			
Áreas	PD	PC	DX																
Disforia																			
Autodesprecio																			
TOTAL																			

Anexo 13: Autorización de utilización de la adaptación del instrumento Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal (IMAGEN)



Anexo 14: Autorización de utilización del Inventario de Depresión Infantil C.D.I

Autorización para el uso del instrumento CDI para Recibidos x

 **Maria De Los Angeles Vargas Vasquez** <mvargasv4@upao.edu.pe> sáb., 27 abr. 2019 9:36 ☆ ↶ ⋮
para EDMUNDO ▾

Buenos días ,Dr.Edmundo Arévalo Luna, le escribe la alumna María de los Ángeles Vargas Vásquez, identificada con DNI 72188321, estudiante de la escuela de Psicología de la Universidad Privada Antenor Orrego que se encuentra cursando el 9º ciclo de la carrera. Le escribo para informarle que adquirí el instrumento psicométrico " Adaptación y estandarización del cuestionario de depresión infantil "CDI, el cual deseo utilizar para mi estudio de tesis " Insatisfacción Corporal y depresión en adolescentes de un colegio policial de la ciudad de Trujillo", de antemano agradezco su tiempo y espero su respuesta de autorización para el uso del instrumento. Por otro lado quería saber en qué teoría se basó usted principalmente para la adaptación pues solo se menciona que los primeros estudios fueron realizados por Kovas y beck (1997). Muchas Gracias, y buen día.

 **EDMUNDO EUGENIO AREVALO LUNA** <earevalol@upao.edu.pe> sáb., 27 abr. 2019 12:57 ☆ ↶ ⋮
para mí ▾

Remito la autorización de uso de instrumento para investigación. En cuanto a la teoría que se basa el instrumento, es el mismo en que la autora de la prueba sustenta su trabajo, que es en base a los síntomas depresivos,
Saludos

AUTORIZACIÓN DE USO CDI.docx Abrir con Documentos de Google

Trujillo, 27 de abril del 2019

Srta. Maria de los Ángeles Vargas Vásquez, agradezco y felicito su actitud de proceder como debe, en materia de investigación, a la vez hago extensivo a todos los implicados en la buena práctica de los principios éticos y morales en materia de investigación; eso grafica claramente que existe buena intención y formación de los futuros profesionales de la Psicología; en tal sentido acepto con todo agrado y **AUTORIZO** el uso del instrumento **Cuestionario de Depresión Infantil CDI**, para la realización de su trabajo de investigación, con la recomendación de que especifique la fuente en las referencias.

Dr. Edmundo Arévalo Luna
DNI. 10472445

