



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“LA IMAGEN CORPORAL Y SU INCIDENCIA EN EL AUTOESTIMA DE
LOS ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS AÑOS DE BACHILLERATO
DE LA UNIDAD EDUCATIVA VICTORIA VÁSCONEZ CUVI”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autor: Andino Carrión, David Sebastián

Tutor: Psc. Álvarez Zayas, Rafael Emilio

Ambato – Ecuador

Agosto, 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“LA IMAGEN CORPORAL Y SU INCIDENCIA EN EL AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS AÑOS DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA VICTORIA VÁSCONEZ CUVI”** de Andino Carrión David Sebastián, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Abril 2015

EL TUTOR

.....
Ps. Álvarez Zayas Rafael Emilio

AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación “**LA IMAGEN CORPORAL Y SU INCIDENCIA EN EL AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS AÑOS DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA VICTORIA VÁSCONEZ CUVI**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de éste trabajo de grado.

Ambato, Abril 2015

EL AUTOR

.....
Andino CarriónDavid Sebastián

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no ponga en ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Abril 2015

EL AUTOR

.....
Andino CarriónDavid Sebastián

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“LA IMAGEN CORPORAL Y SU INCIDENCIA EN EL AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS AÑOS DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA VICTORIA VÁSCONEZ CUVI”** de Andino Carrión David Sebastián, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Agosto 2015

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

1^{er} VOCAL

2^{do} VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a mis padres y hermanos. A mi madre porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mi padre y hermanos, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Situando su entera confianza en cada desafío que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

AGRADECIMIENTO

Le dedico primeramente mi trabajo a Dios el que me ha entregado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar.

De igual forma, a mis Padres, a quien le debo toda mi vida, les agradezco el cariño y su comprensión, a ustedes quienes han sabido plasmar con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

A mis maestros, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por el conocimiento que me transmitieron en el progreso de mi formación profesional, en especial al Profesor Rafael Álvarez, por haber asesorado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

A. PÁGINAS PRELIMINARES

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN.....	xvi

B.TEXTO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA.....	2
1.1 Tema.....	2
1.2 Planteamiento De Problema	2
1.2.1 Contextualización	2
Árbol de problemas.....	8

1.2.2 Análisis Crítico	8
1.2.3 Prognosis.....	10
1.2.4 Formulación Del Problema.....	12
1.2.5 Preguntas Directrices	12
1.2.6 Delimitación Temporal	12
1.2 Justificación.....	13
1.4 Objetivos.....	14
1.4.1 Objetivo General.....	14
1.4.2 Objetivos Específicos	14
CAPÍTULO II	15
MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Antecedentes Investigativos	15
2.2 Fundamentación Filosófica	17
2.3 Fundamentación Legal	19
2.4 Fundamentación Psicológica.....	23
2.5. Categorías Fundamentales.....	25
2.6. Fundamentación Teórica De Variables	26
2.7 Hipótesis	44
2.8 Señalamiento De Variables De La Hipótesis	44
CAPÍTULO III.....	45
METODOLOGÍA	45
3.1. Enfoque.....	45
3.2. Modalidad Básica De La Investigación.....	45
3.3 Nivel o Tipo De Investigación	46

3.4 Población Y Muestra	47
3.5 Operacionalización De Variables	48
3.6. Técnica E Instrumentos	50
3.7. Plan De Recolección De Información	52
3.6 Plan De Procesamiento De La Información	53
CAPÍTULO IV	54
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	54
4.1 Análisis E Interpretación	54
4.1.1 Cuestionario de Imagen Corporal - B.S.Q. (Body Shape Questionnaire) ..	54
4.1.2 Escala de Autoestima de Rosenberg	100
4.2. Interpretación De Resultados	113
4.3. Verificación De Hipótesis	117
CAPÍTULO V	120
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	120
5.1. Conclusiones.....	120
5.2. Recomendaciones	122
CAPÍTULO VI.....	123
PROPUESTA DE SOLUCIÓN	123
6.1. Datos Informativos:	123
6.2. Antecedentes.....	124
6.3. Justificación.....	125
6.4. Objetivos.....	126
6.5. Fundamentación Científica.....	127
6.6. Metodología – Modelo Operativo	165

6.7. Plan De Monitoreo	167
------------------------------	-----

C. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía.....	168
Linkografía	169
Citas Bibliográficas Base De Datos Uta.....	170
Anexos.....	171

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLAS

TABLA N°1.....	8
TABLA N°2.....	48
TABLA N°3.....	49
TABLA N°4.....	52
TABLA N°5.....	54
TABLA N°6.....	56
TABLA N°7.....	57
TABLA N°8.....	58
TABLA N°9.....	60
TABLA N°10.....	61
TABLA N°11.....	62
TABLA N°12.....	64

TABLA N°13	65
TABLA N°14	66
TABLA N°15	68
TABLA N°16	69
TABLA N°17	70
TABLA N°18	72
TABLA N°19	73
TABLA N°20	74
TABLA N°21	76
TABLA N°22	77
TABLA N°23	78
TABLA N°24	80
TABLA N°25	81
TABLA N°26	82
TABLA N°27	84
TABLA N°28	85
TABLA N°29	86
TABLA N°30	88
TABLA N°31	89
TABLA N°32	90
TABLA N°33	92
TABLA N°34	93
TABLA N°35	94
TABLA N°36	96

TABLA N°37	97
TABLA N°38	98
TABLA N°39	100
TABLA N°40	101
TABLA N°41	102
TABLA N°42	104
TABLA N°43	105
TABLA N°44	106
TABLA N°45	108
TABLA N°46	109
TABLA N°47	110
TABLA N°48	112
TABLA N°49	113
TABLA N°50	115
TABLA N°51	117
TABLA N°52	118
TABLA N°53	118
TABLA N°54	165
TABLA N°55	167

GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	25
GRÁFICO N°2	55
GRÁFICO N°3	56

GRÁFICO N°4	58
GRÁFICO N°5	59
GRÁFICO N°6	60
GRÁFICO N°7	62
GRÁFICO N°8	63
GRÁFICO N°9	64
GRÁFICO N°10	66
GRÁFICO N°11	67
GRÁFICO N°12	68
GRÁFICO N°13	70
GRÁFICO N°14	71
GRÁFICO N°15	72
GRÁFICO N°16	74
GRÁFICO N°17	75
GRÁFICO N°18	76
GRÁFICO N°19	78
GRÁFICO N°20	79
GRÁFICO N°21	80
GRÁFICO N°22	82
GRÁFICO N°23	83
GRÁFICO N°24	84
GRÁFICO N°25	86
GRÁFICO N°26	87
GRÁFICO N°27	88

GRÁFICO N°28	90
GRÁFICO N°29	91
GRÁFICO N°30	92
GRÁFICO N°31	94
GRÁFICO N°32	95
GRÁFICO N°33	96
GRÁFICO N°34	98
GRÁFICO N°35	99
GRÁFICO N°36	100
GRÁFICO N°37	102
GRÁFICO N°38	103
GRÁFICO N°39	104
GRÁFICO N°40	106
GRÁFICO N°41	107
GRÁFICO N°42	108
GRÁFICO N°43	110
GRÁFICO N°44	111
GRÁFICO N°45	112
GRÁFICO N°46	114
GRÁFICO N°47	116
GRÁFICO N°48	119

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“LA IMAGEN CORPORAL Y SU INCIDENCIA EN EL AUTOESTIMA DE
LOS ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS AÑOS DE BACHILLERATO
DE LA UNIDAD EDUCATIVA VICTORIA VÁSNEZCUVI”**

Autor:Andino Carrión David Sebastián

Tutor:Psc. Álvarez Zayas Rafael Emilio

Fecha:Abril, 2015

RESUMEN

Por medio del presente proyecto investigativo se ha procurado demostrar la incidencia que la imagen corporal propia tiene sobre la autoestima en 209 adolescentes en edades comprendidas entre 14 y 18 años de la Unidad Educativa Victoria VásconezCuvi, en cuya investigación se ha utilizado un instrumento para medir cada variable obteniendo los siguientes resultados: Escala de autoestima de Rosenberg, Autoestima alta:, Autoestima media, autoestima baja; Cuestionario de imagen corporal BSQ- 34: PORCENTAJES RESULTADOS. Se procedió a evaluar en dos días: el primer se utilizó el cuestionario de imagen corporal y el segundo día la Escala de Autoestima de Rosenberg, así, previa la obtención de resultados de ambos instrumentos se procedió a ingresar los resultados al programa SPSS para obtener la correlación entre variables obteniendo como resultados lo siguiente: así comprobando la hipótesis planteada en la investigación.

PALABRAS CLAVES: AUTOESTIMA, IMAGEN_CORPORAL,
ADOLESCENTES.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

CLINICAL PSYCHOLOGY RACE

**"BODY IMAGE AND IT SELF-ESTEEM INCIDENCE IN THE VICTORIA
VÁSCONEZ CUVI HIGH SCHOOL BACHELLOR TEENAGERS"**

Author: Andino Carriòn David Sebastián

Tutor: Psc. Álvarez Zayas Rafael Emilio

Date: April, 2015

ABSTRACT

Through this research project efforts have been made to demonstrate the impact that body image have on self-esteem in 209 adolescents aged between 14 and 18 years of the Victoria VásconezCuvi high school, whose research, has used different instruments to measure each variable with the following results: Rosenberg's self-esteem scale: high self-esteem; Average self-esteem; low self-esteem; BSQ-34 body image questionnaire: percentage results. Proceeded to assess in two days: the first day was applied the body image questionnaire and on the second day the Rosenberg self-esteem scale, therefore prior results of both instruments, proceeded to enter the results to SPSS program to obtain the correlation between variables, obtaining the following results:, thus proving the hypothesis raised in the investigation.

KEYWORDS:SELF_ESTEEM, BODY_IMAGE, TEENAGERS.

B. TEXTO

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes son quienes corren el mayor riesgo con respecto a desarrollar actitudes no saludables para obtener el cuerpo deseado según su percepción. Al tiempo que esta población vulnerable está concentrada en desarrollar sus identidades, también son susceptibles a la incidencia de la presión social y de los medios de comunicación, los cuales tienen el mayor efecto en los adolescentes con respecto a cómo perciben su imagen corporal. Tener una imagen corporal pobre puede tener varios efectos negativos, pero uno de los más comunes es la autoestima baja en estos adolescentes, lo cual puede desencadenar varios riesgos para su crecimiento.

La presente investigación gira en torno a la incidencia que la imagen corporal tiene sobre la autoestima en los adolescentes, ya que, al ser una etapa llena de cambios físicos y psicológicos, pueden ser netamente manipulables por la sociedad, por el entorno en el que se desarrollan. Todo ello es una gran preocupación para el futuro de estos ya que pueden llegar a tomar malas decisiones para lograr su imagen deseada.

Esta investigación implica correlacionar ambas variables, cuyo procedimiento representara un cuestionario para medir la Imagen Corporal que cada uno de ellos tiene de sí mismo y la escala de Autoestima para medir esta variable, para así, al obtener los resultados, aplicar la propuesta de solución al problema que se ha planteado.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

“LA IMAGEN CORPORAL Y SU INCIDENCIA EN EL AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE LOS SEGUNDOS AÑOS DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA VICTORIA VÁSCONEZ CUVI”

1.2 Planteamiento De Problema

1.2.1 Contextualización

A nivel mundial los adolescentes corren más riesgo de padecer de trastornos alimenticios, baja autoestima, depresión y ansiedad, debido a que están en proceso de construcción de su identidad y no poseen criterios formales y valores propios que les permita escapar de la presión de los modelos estéticos vigentes, uno de los factores asociados a la búsqueda de un cuerpo cada vez más delgado, en este sentido la imagen corporal se ve afectada, debido que no existe conformidad con su cuerpo o

sus características físicas por ende en la mayor parte de los casos en esta etapa evolutiva el autoestima suele alterarse.

El modo en cómo se sienten con la imagen corporal influye en la manera de cómo se valoran los adolescentes, y también en el malestar o bienestar, en dependencia del tipo de emociones y sentimientos que provocan. El malestar producido por la percepción negativa de la imagen corporal, establece probablemente, el principal factor que precede a la decisión de adelgazar, constituyendo el inicio de la mayoría de los trastornos de alimentación.

De acuerdo a la Asociación Psiquiátrica Americana APA 2000 DSM-IV-TR el trastorno dismórfico corporal se define como la preocupación excesiva por un “defecto corporal” inexistente o de escasa entidad, esta exagerada preocupación produce malestar e interfiere gravemente en la vida cotidiana del sujeto dificultando las relaciones personales y su funcionamiento en diversas áreas.

En el estudio realizado en 2007 en España con estudiantes universitarios con respecto a la imagen corporal se obtuvo que los hombres en un 59% se referían a distorsión de su imagen corporal en áreas como la cintura, el estómago y el peso con referencia a la masa muscular, y por otro lado las mujeres con 75% se refieren a las nalgas, caderas y muslos. Las consecuencias más comunes entre los investigados sobre la insatisfacción con la imagen corporal son variadas así como la baja autoestima, depresión, ansiedad social, inhibición y disfunciones sexuales, desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, inicio de tratamientos cosmético e incluso quirúrgicos de manera reiterada y con demandas irracionales.(Osasunaz.2007)

En un estudio realizado por la Universidad BenjieAchtenbergMacalester en Estados Unidos se determinó que el 70% de los estudiantes en edades comprendidas entre 13 y 15 años desearían ser más delgados de lo que son y eso les molesta, concluyendo que los cuerpos de preferencia son realmente delgados y casi no saludables(BenjieAchtenbergMacalesterCollege, 2006).

Así mismo, una empresa anónima encargada de realizar campañas para el beneficio de los adolescentes, en una investigación obtuvo como conclusión que en los Estados Unidos 44% de las mujeres y 15% de los varones, todos adolescentes, buscan constantemente perder peso, el 70% de mujeres en edades entre 15 y 17 evitan normalmente actividades como ir al colegio cuando se sienten mal con respecto a cómo se ven. El 40% de los varones del bachillerato en colegios, regularmente se ejercitan con el objetivo de aumentar masa muscular. El 75% de las mujeres con baja autoestima realizan actividades como cortarse, bullying, fumar, tomar bebidas alcohólicas o desórdenes alimenticios. Esto se compara con el 25% de mujeres con alta autoestima. (Dosomething.org. 2009)

A nivel de Latino América la Universidad Veracruzana de México se realizó una investigación relacionando a la Autoestima y a la imagen corporal en grupos de edades entre 12 y 14 años, indicando que la preocupación con su imagen corporal muestra una tendencia mayor en las mujeres con un 9%, pero también se presenta en los hombres con un 1% al nivel extremo pero, en realidad con un porcentaje total de 77% en total entre hombres y mujeres, no existe mucha preocupación en torno a la imagen corporal. Los hombres presentan preocupación con su imagen corporal en los

tres grupos de edad, aun cuando ésta tiende a bajar al incrementarse la edad mientras la preocupación con su imagen corporal, en las mujeres se observa un incremento conforme avanza su edad. En cuanto a su autoestima, con 41% en los niveles altos, los casos se concentran más en el nivel medio con un 49% en ambos sexos y ambos coinciden en un 10% de los mismos en los niveles bajos. Por grupo de edad hay un incremento de los casos en el nivel medio de autoestima en los hombres a la edad de 13 (45%) a 14 años (52%) y en el nivel bajo se presenta en los 13 años, caso contrario en las mujeres pues dicho incremento se presenta a la edad de 12 años (Moreno, M. y Ortiz, G. 2009).

Así también en Argentina se investigó sobre los Trastornos de alimentación, Imagen corporal y autoestima de 40 adolescentes dentro de los hallazgos sugieren que las conductas de riesgos de trastornos de alimentación, como la anorexia y la bulimia, en la adolescencia, se relacionan positivamente con la distorsión de la imagen corporal, por lo que se entiende que a menor distorsión, menor conductas de riesgos. Y se asocian negativamente con la autoestima física, por lo que a menor conductaalimentaria de riesgo mayor va a ser la autoestima y viceversa.

Según los resultados obtenidos el 72,5% de las adolescentes piensan mucho en su cuerpo, el 52,5% afirma sentirse gorda, el 30% de la muestra sienten culpa después de comer, el 35% afirma comer gran cantidad de comida en un corto periodo de tiempo, el 30% de las adolescentes respondió positivamente en la frase “Subes y bajas de peso con frecuencia”, el 12,5% afirma que hacen dieta a menudo, el 42,5% controla su peso con frecuencia, el 100% de las adolescentes contestó de forma negativa tomar

laxantes y/o diuréticos. El 77,5% afirma sentirse desconforme con alguna parte de su cuerpo, y el 22,5% no manifiesta ese sentimiento. El 45% afirmó rechazar o restringir algunos alimentos a la hora de comer, el 5% siente que la comida controla su vida, el 17,5% de las adolescentes afirma hacer ejercicios excesivamente, el 17,5% siente aislarse de los demás, El 25% de la muestra afirma estar obsesionada con la idea de estar delgada, el 5% afirma ponerse nerviosa a la hora de la comida, y el 95% afirma lo contrario. El 50% de las adolescentes asegura comer poco en presencia de los demás, el 27,5% siente que es muy exigente consigo misma, el 62,5% piensa que la apariencia corporal es muy importante, mientras que el 37,5% restante no piensa de esa manera. El 35% de las adolescentes afirma que los demás piensan que están muy delgadas, y el 65% asegura que no. El 62,5% siente miedo de aumentar de peso, mientras que el 37,5% no manifiesta ese sentimiento.

Por otro lado en la misma investigación, en cuanto a los datos de Autoestima de las 40 adolescentes evaluados se encontró que con respecto a la autoestima académica 11 de ellas presentaron autoestima alta, 8 media alta, 4 media baja y 17 autoestima académica baja. Dentro del autoconcepto Social 12 púberes demostraron poseer autoestima alta, 8 media alta, 7 media baja y 13 adolescentes autoestima social baja. En lo referente a la autoestima emocional 17 de ellas presentaron autoestima alta, 8 media alta, 3 media baja y 12 autoestima baja. En el autoconcepto familiar 13 evidenciaron tener autoestima alta, 5 media alta, 10 media baja y 12 autoestima baja. En lo que respecta al autoconcepto físico se halló a 11 adolescentes con autoestima alta, 5 media alta, 9 media baja y 15 con autoestima física baja. (Muraca.2011)

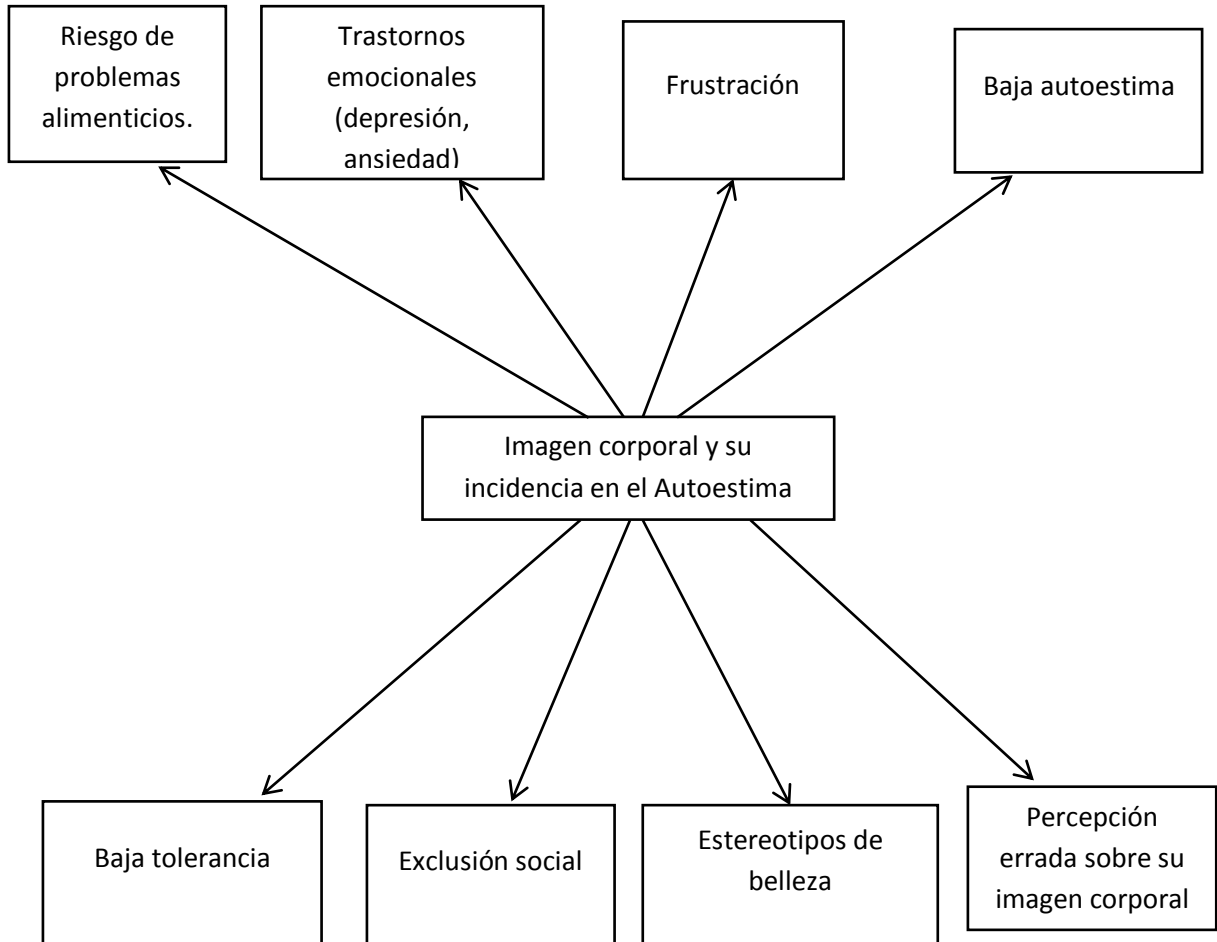
En cuanto al nivel nacional la Universidad de Cuenca, Ecuador, en una investigación en la cual incluye la variable Imagen corporal, se concluyó que con el 58,8% de los adolescentes presenta una adecuada percepción de su imagen corporal versus un 38,4% que presentaron distorsión, percibiéndose con más peso. En el sexo femenino, existe mayor distorsión, percibiéndose con más peso en un 41,5%, dato similar en el sexo masculino que se encuentra un 35% de percepción errónea (García, G., García, P. y Maldonado, J. 2010).

Por su parte la Universidad Central del Ecuador investigó el nivel de autoestima de los participantes en edades comprendidas entre 10 y 17 años, se pudo observar que mediante el reactivo aplicado sobre autoestima, el porcentaje más influyente es el 31% que se refiere a autoestima media, mientras que el 21% se refiere a autoestima baja (Pérez, E. 2011).

La Universidad de Machala en el 2012, a través de la carrera de Psicología Clínica investigó con el objetivo de demostrar como la distorsión de la imagen corporal influye en la autoestima de los adolescentes de bachillerato, donde se demostró que la mayoría de los adolescentes tienen problemas de autoestima en un promedio de 3 de cada 5, esto se debe a la influencia de una distorsión de su imagen corporal combinados con el deseo natural de ser aceptados, hace que se comparen con los demás o con los estereotipos de belleza, por otro lado los niveles de autoestima con respecto a la imagen corporal si son bajos sin embargo no es la única razón. (Espinoza&Soto.2012)

Árbol de problemas

TABLA N°1



Fuente:Árbol de problemas.
Elaborado por:Andino David, 2015

1.2.2 Análisis Crítico

La percepción que cada ser humano tiene sobre su cuerpo puede variar según el contexto en el que desarrolla su día a día, pero esta percepción es modificada en cada una de las etapas de desarrollo evolutivo del Ser Humano y esta investigación se

centra en la Adolescencia, una etapa en la que el individuo sufre cambios biológicos y psicológicos.

La gran presión social a la que se ven sometidos determinados estratos de la población, en particular mujeres, adolescentes y jóvenes, con la imposición de un modelo estético de extrema delgadez, hace que la preocupación por la imagen corporal haya trascendido al mundo de la salud, tanto física, como mental. Los profesionales que trabajan en este campo utilizan a menudo la percepción de la imagen corporal como medida de la autoestima y del grado de satisfacción con la propia imagen.

Partamos de una realidad en nuestro país para los adolescentes la apariencia corporal es muy importante, ya que las características físicas juegan un papel preponderante al momento de evaluarse a sí mismos y a otros, no en vano el grado de popularidad de un adolescente, hombre o mujer, en el colegio se encuentra asociado con qué tan bien representa los estereotipos culturales de belleza. Esta preocupación por la apariencia, el atractivo o la belleza física que, como padres, pueden encontrar algunas veces exagerada y molesta es hasta cierto grado y se debe a que la adolescencia es un periodo especialmente susceptible para la conformación y la aceptación de la imagen corporal, es decir, la manera en que se percibe dinámicamente el cuerpo: cómo se ve, se mueve y se siente.

En nuestra sociedad se pregunta ¿qué hace de la adolescencia un periodo tan crítico para la imagen corporal? Lo primero y más obvio son los cambios físicos que se dan en la pubertad, los niños y las niñas pasan de tener cuerpos fundamentalmente

iguales, salvo en sus órganos sexuales, a tener cuerpos visiblemente diferentes entre sí: las adolescentes ganarán grasa corporal, su pecho crecerá y sus caderas se ensancharán, mientras que los adolescentes tenderán a ser más delgados, angulosos y musculosos. El hecho de experimentar estos cambios obliga al adolescente a modificar la percepción y la relación que ha tenido con su cuerpo a lo largo de su infancia, esto por sí mismo es retardador.

Lo que explica que los adolescentes se preocupen en exceso por cómo se visten o se peinan y, en general, cómo se ven, pues en sus mentes todos a su alrededor están observándolos y evaluándolos y de hecho, la preocupación por las evaluaciones negativas de otros parece jugar un rol importante en la visión que se tiene del propio cuerpo.

1.2.3 Prognosis

A pesar de lo importante que es la autoestima durante la adolescencia, es bastante habitual que muchas chicas y chicos no tengan una autoestima saludable, debido a que también es un periodo muy crítico en el que las relaciones con las demás personas pueden producir un efecto muy significativo sobre la autoestima. Dicho de otra forma, si un adolescente no se siente aceptado por su grupo de amigas o amigos o no se siente atractivo para el sexo complementario, tiene muchas probabilidades de no saber afrontar la adolescencia y desarrollar una baja autoestima. A menudo, problemas simples y típicos de la adolescencia podrían afectar mucho a algunas personas debido a que ven truncada su necesidad de sentirse aceptados y valorados

por los demás. Es habitual ver adolescentes que tienen problemas de autoestima debido a problemas de acné, al exceso de peso o porque una determinada persona no los tiene en consideración o cuenta con ellos.

Otro factor que hace que la autoestima juegue un papel muy importante durante la adolescencia es que esta es una etapa en el que la persona construye gran parte de su identidad. Por un lado, necesita sentirse parte y ser aceptado pero también necesita diferenciarse y construir una identidad propia y distinta a la de los demás. Sin embargo, una persona con baja autoestima seguramente no querrá mostrarse como es por miedo a ser rechazada. Por ello, es posible que pueda construir su identidad no en base a lo que es, sino en base a lo que los demás esperan que sea, para así poder ser aceptado.

La falta de autoestima generalmente se agudiza durante los primeros años de la adolescencia, luego mejora un poco durante los siguientes años a medida que las nuevas identidades se fortalecen y enfocan. A cualquier edad la falta de confianza en sí mismo puede ser un problema serio. Los adolescentes que carecen de autoestima pueden ser solitarios, torpes en su trato con otras personas y muy sensibles a las críticas sobre lo que ellos piensan son sus insuficiencias.

Los adolescentes con poca confianza en sí mismos son menos aptos a participar en actividades con sus compañeros y a formar amistades con ellos. Esto los aísla todavía más e impide que desarrollen una mejor imagen de sí mismos. Y cuando entablan amistades, son más vulnerables a la presión negativa de los amigos.

La baja autoestima, la insatisfacción por la imagen corporal, provoca una situación de estrés y pueden desencadenar la modificación del comportamiento alimentario produciendo la aparición de distintos cuadros de trastornos de la alimentación, por otro lado se toma en cuenta a la distorsión de la imagen corporal con un trastorno dismórfico corporal (TDC) la mayoría de los adolescentes enfocan su atención de tal forma en imperfecciones imaginarias o pequeñas en su apariencia que no pueden dejar de obsesionarse por ello. Estar constantemente preocupados y enfadados sobre las imperfecciones del cuerpo o la apariencia hace que su percepción sea negativa hacia sí mismo por ende los niveles de autoestima son bajos y a su vez desencadenan en otros trastornos como la depresión y hasta el suicidio

1.2.4 Formulación Del Problema

¿De qué manera incide la imagen corporal en la autoestima de los adolescentes del bachillerato de la Unidad Educativa Victoria Vásquez Cuví?

1.2.5 Preguntas Directrices

- ¿Cuál es el factor con relación a la imagen corporal predominante en los adolescentes?
- ¿Cuál es el nivel de autoestima predominante en los adolescentes?

2.6 Delimitación Temporal

Delimitación De Contenido

- **CAMPO:** Salud
- **ÁREA:** Psicología Clínica
- **ASPECTO:** Imagen corporal y autoestima.

Delimitación Espacial

- Unidad Educativa Victoria VásconezCuvi del cantón Latacunga, provincia de Cotopaxi.

Delimitación Temporal

- Este problema fue investigado en el periodo lectivo 2014 – 2015 de la Unidad Educativa Victoria VásconezCuvi.

1.2 Justificación

La importancia de realizar este trabajo radica en dar a conocer a los y las estudiantes adolescentes el nivel promedio de autoestima que poseen y que de esta forma puedan visualizar los diferentes factores, externos e internos, que influyen en el grado de aceptación que tienen de sí mismos/as, los cuales pueden influir de forma positiva o negativa.

Es importante ya que las personas suelen centrarse en los resultados académicos, en el nivel de aceptación que otras personas tienen sobre ellas, en el aspecto físico y es de esta forma como el aspecto psicológico y emocional queda a un lado y no se le da la importancia que realmente requiere. Este trabajo pretende que los y las adolescentes puedan adoptar nuevas alternativas para mejorar su autoestima y tener en general una mejor calidad de vida.

La presente investigación es innovadora que en el cantón Latacunga, provincia de Cotopaxi no se ha realizado alguna investigación correlacionando ambas variables expuestas aquí.

La factibilidad para realizar la investigación es positiva ya que se cuentan con los recursos necesarios y la apertura de parte de las autoridades de la Unidad Educativa Victoria VásconezCuvi, para aplicar los cuestionarios a los estudiantes por lo tanto, se pretende con este trabajo realizar una clara y conclusa investigación en la que podamos prevenir futuras personas con este nivel de autoestima de hoy, del mañana y del futuro.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Investigar sobre la imagen corporal y su incidencia en la autoestima de los adolescentes del bachillerato de la Unidad Educativa Victoria VásconezCuvi

1.4.2 Objetivos Específicos

- Evaluar los factores con relación a la imagen corporal utilizada mayormente en los adolescentes del bachillerato de la Unidad Educativa Victoria VásconezCuvi.
- Determinar el nivel de autoestima dominante de los adolescentes del bachillerato de la Unidad Educativa Victoria VásconezCuvi.
- Proponer alternativas para prevención para las variables investigadas, con base en la Terapia Cognitiva Conductual.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos

Una investigación realizada en la Universidad Veracruzana de México con el tema **“trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes”** relacionando a la autoestima e imagen corporal en un grupo de adolescentes de Secundaria, se obtuvo que la relación es directa, ya que al aplicar el Cuestionario de la figura corporal (BSQ) y el Cuestionario de Evaluación de la Autoestima a 298 alumnos: 153 mujeres y 145 hombres, con una edad promedio de 13 años, se concluyó que ambos sexos presentan preocupación por su imagen corporal, niveles medios y bajos de autoestima y una mayor tendencia a presentar trastornos alimentarios en las mujeres, determinando que los casos disminuyen con el aumento de la edad.(Moreno & Ortiz, 2009)

En la Universidad de los Andes en Mérida, Venezuela con el tema **“insatisfacción por la imagen corporal y la baja autoestima por la apariencia física en**

estudiantes de la facultad de medicina de la universidad de los andes del estado meridavenezuela”su investigación tuvo como propósito central evaluar la insatisfacción por la imagen corporal y su relación con la baja autoestima, siendo un estudio de tipo no experimental correlacional con una muestra constituida por 189 estudiantes, 27% masculino y 73% femenino, con una edad promedio de 19,58 años del primer año de las carreras de: medicina, enfermería y nutrición, los cuales fueron seleccionados de forma intencional empleando instrumentos para determinar la Insatisfacción por la Imagen Corporal con el BodyShapeQuestionnaire. En el estudio se pudo determinar una correlación directa entre la insatisfacción con la imagen corporal y la baja autoestima existiendo un rechazo por la propia imagen corporal causada por la percepción distorsionada o no de la misma, lo que podría afectar la autoestima por la apariencia física, las mujeres mostraron niveles de insatisfacción más altos, ya que su apariencia física se encuentra condicionada por una mayor insatisfacción con su imagen corporal tal como la perciben, que se caracteriza por una sobre estimación de la dimensión física de la imagen corporal (Atencio, y otros, 2008)

En la Universidad de Ohio, Estados Unidos, se realizó una investigación con el tema **“los efectos de la imagen corporal en la eficacia, autoestima y el rendimiento académico”** teniendo la correlación entre las variables imagen corporal y autoestima, cuya hipótesis aseguraba que la imagen corporal influye sobre la autoestima, la cual fue parcialmente apoyada. La imagen corporal en las mujeres sin lugar a dudas influye sobre su autoestima, sugiriendo que las mujeres con mejor imagen corporal,

tienen una mejor autoestima y rinden mejor en sus diferentes labores del día a día. Como constancia queda también que la percepción de la imagen corporal tiene mucho que ver con la enseñanza que la persona tiene en su crecimiento, en todos sus contextos, señalando la gran incidencia de la percepción social que se tiene de belleza. La investigación también incluye al sexo masculino, que como conclusión se obtuvo que también influye en ellos la imagen corporal en la autoestima pero no con tanto impacto como en las mujeres. (Fortman, 2006)

Natalia Rivera, 2015, el objetivo de este estudio fue detectar **comportamientos y/o actitudes predisponentes a trastornos de la conducta alimentaria y evaluar su relación con factores de riesgo, en una población de estudiantes secundarios**. El universo lo constituyeron todos los estudiantes entre primero y cuarto de enseñanza media de tres colegios particulares de Viña del Mar, pertenecientes a un nivel socioeconómico medio-alto. Estos colegios fueron seleccionados por ser los más antiguos y los que congregan el mayor número de alumnos. La muestra total fue de 299 alumnos, compuesta por 150 mujeres y 149 hombres. Los resultados encontrados: Un 12% presentó riesgo para desarrollar actualmente o potencialmente en el futuro, un trastorno alimentario y la diferencia entre ambos sexos fue significativa (2% en varones versus 23% en mujeres). (Rivera, 2015)

Teresita de Jesús Saucedo, 2014, exploraron la **prevalencia de las conductas alimentarias de riesgo (CAR) y su relación con la interiorización del ideal**

estético de delgadez y con el índice de masa corporal (IMC), en estudiantes de ambos sexos de nivel preparatoria y licenciatura en una escuela privada de la ciudad de Pachuca, Hidalgo. Un objetivo adicional fue el de proporcionar datos de confiabilidad y validez de las escalas utilizadas en una muestra de hombres, así como datos adicionales de validez en las mujeres.

Se trabajó con una muestra de 845 sujetos, con un rango de edad de entre 15 a 23 años. Los resultados fueron los siguientes: del total de mujeres de preparatoria con conductas alimentarias de riesgo elevadas, el 84.2% también obtuvo puntuaciones altas en el Cuestionario de actitudes hacia la figura corporal, así como el 80% de las de licenciatura; mientras que en los hombres estos porcentajes fueron de 33.3% y 62.5% respectivamente. (Saucedo, 2014)

En la Universidad Técnica de Ambato 2014 a través de la carrera de Psicología Clínica investiga **la imagen corporal y su influencia en la autoestima en persona con intervención quirúrgica (Mastectomía) en SOLCA Tungurahua** con la finalidad de determinar el grado de satisfacción de la imagen corporal y detectar los niveles de autoestima. Se obtuvo que se evidenció que las mujeres con intervención quirúrgica (mastectomía) de Solca tienen un grado de insatisfacción con su imagen provocando una imagen corporal negativa. El 84% de las mujeres tienen una autoestima baja, y el 16% una autoestima alta donde se comprueba la afectación a nivel de la misma. (Díaz.2014)

2.2 Fundamentación Filosófica

La presente investigación es de tipo axiológico ya que se conceptualizaran y por ende estudiaran aquellos aspectos positivos y negativos de cada una de las variables, analizando sus principios, que son aquellos que permitirán determinar la valía o no de la investigación al relacionar el marco teórico con los resultados de la investigación, para luego formular los fundamentos de juicio tanto en el caso de ser positivo como negativo.

2.3 Fundamentación Legal

El Plan Nacional para el Buen Vivir, en su “Programa de Atención Integral del adulto mayor”, menciona:

Constitución política del Ecuador

Derechos del buen vivir

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el Desarrollo Integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su Desarrollo Integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus

capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad.

Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán

su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.

Código de la Niñez y Adolescencia

Art. 20.- Derecho a la Vida.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo.

Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral.

Art. 32.- Derecho a un Medio Ambiente Sano.- Todo los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación, que garantice su salud, seguridad alimentaria y desarrollo integral.

El Gobierno Central y los gobiernos seccionales establecerán políticas claras y precisas para la conservación del medio ambiente y el ecosistema.

Derechos relacionados con el desarrollo

Art. 33.- Derecho a la Identidad.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la identidad y a los elementos que la constituyen, especialmente el nombre, la nacionalidad y sus relaciones de familia, de conformidad con la ley.

Es obligación del Estado preservar la identidad de los niños, niñas y adolescentes y sancionar a los responsables de la alteración, sustitución o privación de este derecho.

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

Art. 35.- Derecho a la Identificación.- Los niños y niñas tienen derecho a ser inscritos inmediatamente después del nacimiento, con los apellidos paterno y materno que les correspondan. El Estado garantizará el derecho a la identidad y a la identificación mediante un servicio de Registro Civil con procedimientos ágiles, gratuitos y sencillos para la obtención de los documentos de identidad.

Art. 50.- Derecho a la Integridad Personal.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.

Art. 51.- Derecho a la Libertad Personal, Dignidad, Reputación, Honor e Imagen.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete:

- Su libertad, sin más limitaciones que las establecidas en la ley.
- Los progenitores y responsables de sus cuidados los orientarán en el ejercicio de este derecho.
- Su dignidad, autoestima, honra, reputación e imagen propia.

- Deberá proporcionárseles relaciones de calidez y buen trato.

Art. 61.- Derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión.- El Estado garantiza, en favor de los niños, niñas y adolescentes, las libertades de pensamiento, de conciencia y de religión, sujetas a las limitaciones prescritas por la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, los derechos y libertades fundamentales de los demás.

Es derecho y deber de los progenitores y demás personas encargadas de su cuidado, orientar al niño, niña o adolescente para el adecuado ejercicio de este derecho, según su desarrollo evolutivo.

2.4 Fundamentación Psicológica

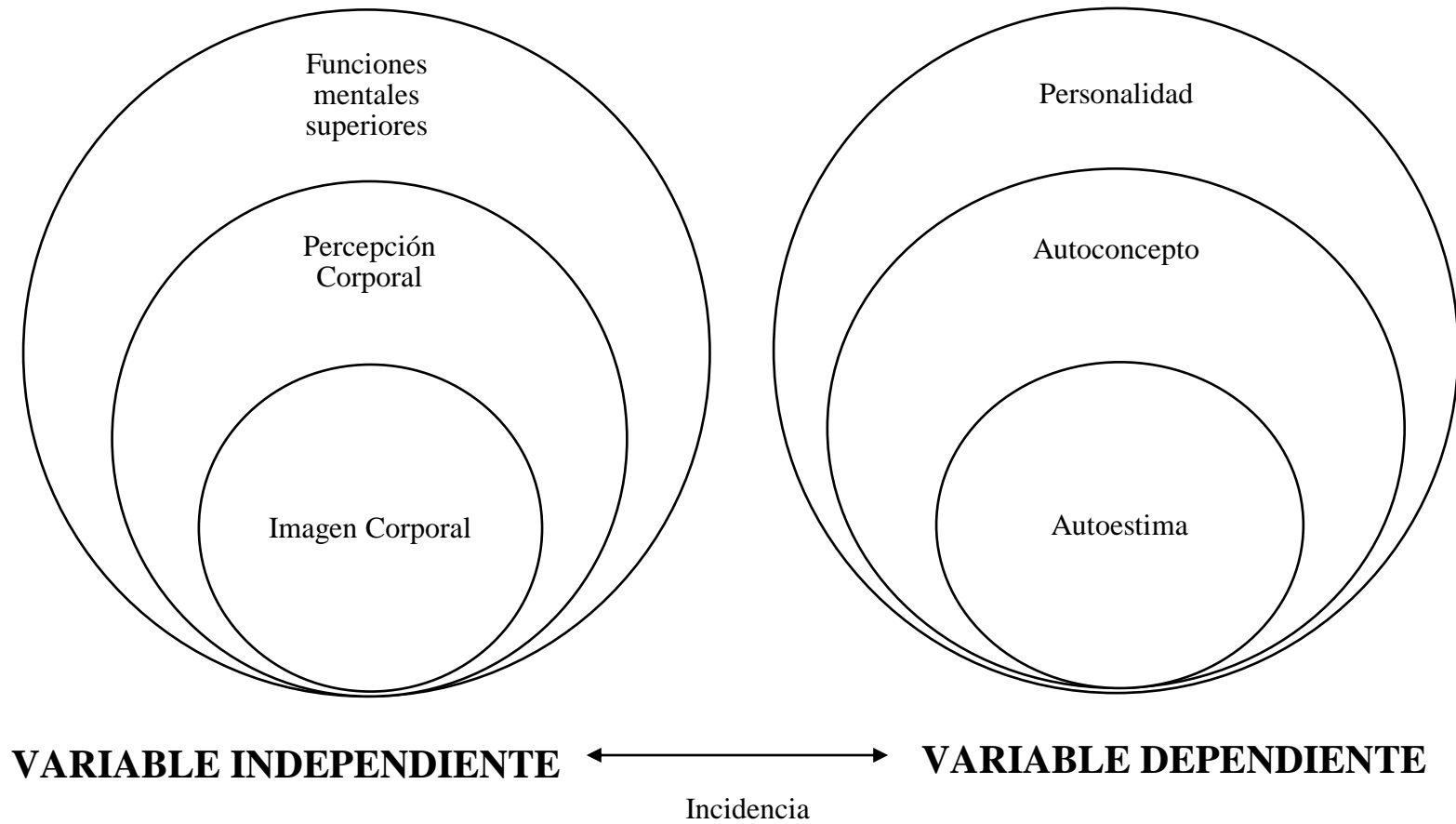
El tema de investigación “la imagen corporal y su incidencia en el autoestima de los adolescentes de los segundos años de bachillerato de la Unidad Educativa Victoria VásquezCuví”. Tiene sus fundamentos en la psicología evolutiva, psicoterapia cognitiva conductual y psicohigiene, estudiando aspectos relacionados con la evolución de la adolescencia como sus características, además de la percepción de su imagen corporal así como sus características, considerando como objetivo erradicar posibles trastornos emocionales y de autoestima.

La corriente psicológica que surge del proyecto cimienta sus bases en la teoría Cognitiva Conductual por el tipo de terapia y tests que se han aplicado para la

obtención de datos, la conceptualización de los principales exponentes de dicha corriente para cada una de las variables y sus subdivisiones, además contribuirá en el análisis de estados emocionales y proveer la salud mental en el grupo estudio.

2.5. Categorías Fundamentales

GRÁFICO N° 1



Fuente: Red de inclusiones conceptuales.
Elaborado por: Andino David, 2015

2.6. Fundamentación Teórica De Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE

2.6.1 Imagen corporal

Imagen corporal es como cada individuo se ve a sí mismo, la imagen de nuestro cuerpo que nuestra propia mente nos lo manifiesta (Schidler, 1935), cuando se mira a un espejo o una fotografía en su mente, incluyendo así lo que piensa de su apariencia de acuerdo a su memoria, generalizaciones y concepto de lo que es aceptado en la sociedad. También depende de cómo se siente con respecto a su cuerpo, incluyendo su altura, forma y peso, en si la imagen corporal ha sido definida como un constructo con una estructura multidimensional que engloba pensamientos, autopercepciones, sentimientos y acciones con referencia al propio cuerpo, con énfasis a su apariencia (Cash y Pruzinsky. 1990) y tales alteraciones pueden dar lugar a problemas emocionales en la adolescencia y primera juventud (Cash y Green. 1989), considerándola como un factor de riesgo que influye en la autoestima.(McKay & Fanning, 2000)

Se habla de dos facetas de la actitud hacia la imagen corporal, la evaluación en la que se encuentra la satisfacción o insatisfacción con los atributos físicos de cada uno y la afectividad que son la experiencia discreta con las emociones (Cash, T. y Muth, J. 1997). La imagen corporal es central para las adolescentes mujeres ya que han

crecido con la creencia de que la apariencia física es una importante base para la evaluación propia y de los demás (Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1999). La preocupación por la imagen corporal está rápidamente incrementándose en los hombres también. Las habilidades atléticas están encasilladas para definir a los chicos en cuanto a su popularidad y confianza en sí mismos, por lo tanto la mayoría de los chicos se empeñan en obtener un cuerpo atlético y musculoso. (Vernieri, 2006)

2.6.2 Perfección corporal

En la actual sociedad donde el medio que nos rodea parece evaluar cada detalle de la persona, más aun si es mujer, por la apariencia física, la imagen, el atractivo más que el ser, reduciendo todo el ser a la parte sensorial que se percibe, cuando parece que la imagen corporal está siendo distorsionada por los estigmatismos que la perfección estética, el admitir la propia imagen corporal con deficiencia, significa haber trabajado y construido una percepción de sí mismo diferente, y por encima de la mera imagen. Las cualidades intelectuales, sensibles, emocionales, afectivas, reflexivas o sencillamente la forma de ser, han sido llevados a segundo plano, el cuerpo es valorado, y los cuerpos perfectos (si es que existiesen) estéticamente y funcionalmente, son admirados y envidiados, pero a la vez el propio cuerpo es amado y valorado, tanto así que nuestra sociedad el mercado de productos para embellecer el cuerpo mueve millones. Al cuerpo se le trabaja y modela en los gimnasios, se le somete a rígidas dietas hipocalóricas, se le amputa y enmienda en los quirófanos. Esta sociedad exige

tener un cuerpo sano, activo, ágil, perfecto, como proclaman los discursos médicos, deportivos y estéticos, ya que el culto al cuerpo perfecto, que supuestamente es sinónimo de salud, es exigencia social. (Martín, 2012)

2.6.3 Funciones Mentales Superiores

LOUISE BÉRUBÉ (1991): Son las capacidades que ponen en juego la integridad de un sistema de organización de la información perceptual, la rememoración del aprendizaje anterior, la integridad de los mecanismos cortico-subcorticales que sustentan el pensamiento y por ultimo la capacidad de tratar dos ó más informaciones o eventos simultáneamente.

Entre ellas tenemos:

- Conciencia
- Atención
- Memoria
- Juicio
- Abstracción
- Concentración
- Inteligencia
- Sueño
- Lenguaje y habla

Para Vigotsky existen dos tipos de funciones mentales: las inferiores y las superiores. Las funciones mentales inferiores son aquellas con las que nacemos, son las funciones naturales y están determinadas genéticamente. El comportamiento derivado de las funciones mentales inferiores es limitado; está condicionado por lo que podemos hacer.

Las funciones mentales inferiores nos limitan en nuestro comportamiento a una reacción o respuesta al ambiente, (Aquí puede verse una crítica adelantada al conductismo). La conducta es impulsiva.

Las funciones mentales superiores se adquieren y se desarrollan a través de la interacción social. Puesto que el individuo se encuentra en una sociedad específica con una cultura concreta, Las funciones mentales superiores están determinadas por la forma de ser de esa sociedad: Las funciones mentales superiores son mediadas culturalmente. El comportamiento derivado de Las funciones mentales superiores está abierto a mayores posibilidades. El conocimiento es resultado de la interacción social; en la interacción con los demás adquirimos conciencia de nosotros, aprendemos el uso de los símbolos que, a su vez, nos permiten pensar en formas cada vez más complejas. Para Vigotsky, a mayor interacción social, mayor conocimiento, más posibilidades de actuar, más robustas funciones mentales.

El autor también manifiesta que las funciones mentales superiores se desarrollan y aparecen en dos momentos. En un primer momento, las habilidades psicológicas o funciones mentales superiores se manifiestan en el ámbito social y, en un segundo

momento, en el ámbito individual. La atención, la memoria, la formulación de conceptos son primero un fenómeno social y después, progresivamente, se transforman en una propiedad del individuo. Cada función mental superior, primero es social, es decir primero es interpsicológica y después es individual, personal, es decir, intrapsicológica.(León, 2003)

VARIABLE DEPENDIENTE

2.6.4 Autoestima

La autoestima es la valoración, generalmente positiva, de uno mismo. Para la psicología, se trata de la opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos y que supera en sus causas la racionalización y la lógica.

En otras palabras, la autoestima es un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad. Dicho sentimiento puede cambiar con el tiempo: a partir de los cinco o seis años de edad, un niño comienza a formar el concepto sobre cómo es visto por el resto de la gente.

El mantenimiento de una buena autoestima es imprescindible en cualquier psicoterapia, ya que suele constituirse como un síntoma recurrente en distintos problemas conductuales. Por eso, hay psicólogos que definen a la autoestima como la función del organismo que permite la autoprotección y el desarrollo personal,

ya que las debilidades en la autoestima afectan la salud, las relaciones sociales y la productividad.

El concepto de autoestima es muy importante en el campo de la psicopedagogía. Esta disciplina considera a la autoestima como la causa de las actitudes constructivas en los individuos, y no su consecuencia. Esto quiere decir que, si un alumno tiene buena autoestima, entonces podrá alcanzar buenos resultados académicos.

La autoestima también suele ser un valor analizado desde la autoayuda, con miles de libros que enseñan como protegerla e incentivarla. Sin embargo, hay sectores de la psicología que creen que la autoayuda puede ser perjudicial para el individuo, ya que promueve un perfil narcisista que afecta a las relaciones sociales.(Coleman & Hendry, 2003)

2.6.4.1 Autoestima Alta

Se define como el conjunto estructurado de actividades terapéuticas especialmente diseñadas para re-entrenar las habilidades de aquellos individuos que han sufrido algún tipo de déficit cognitivo tras una lesión o enfermedad (Tafur, 2010).

2.6.4.2 Autoestima media

Rama que surge de la psicogerontología, la psicoestimulación cognitiva se la define como un “conjunto de estímulos generados por la neuropsicología terapéutica o intervencionista con el fin de una rehabilitación” (Deus, 2006; Tárraga & Boada, 2000).

2.6.4.3 Autoestima baja

La neuroplasticidad es la capacidad de las células del Sistema Nervioso para regenerarse anatómica y funcionalmente, después de estar sujetas a influencias patológicas, ambientales o del desarrollo, incluyendo traumatismos y enfermedades. Esto le permite una respuesta adaptativa o desadaptativa a la demanda funcional (OMS, 1982).

2.6.5 Autoconcepto

Al autoconcepto se lo definiría como la creencia de cada individuo acerca de sí mismo, incluyendo los atributos de la persona, quien y que es (Baumeister. 1999) así como también la totalidad de un complejo, organizado y dinámico sistema de creencias aprendidas, actitudes y opiniones que cada persona sostiene para ser verdadero con respecto a su propia existencia. Existe una gran búsqueda que muestra que el autoconcepto es, tal vez, la base para todo comportamiento motivacional. Es el autoconcepto el que da el impulso para sí mismo, y sí mismo es quien crea la motivación para cada comportamiento (Franken. 1994).

Nosotros desarrollamos y mantenemos nuestro autoconcepto a través del proceso de tomar decisiones y reflejándolas en lo que hemos hecho y lo que los otros nos dicen que hemos logrado, realizando así una comparación de nuestras y las expectativas de los otros y de las características y logros de los otros. Entonces se entiende que el autoconcepto no es innato, pero es desarrollado por el pensamiento individual y la interacción con los diferentes contextos sociales, reflejado en esa interacción. Existen

diferentes componentes del autoconcepto: físicos, académicos, sociales y transpersonales. El aspecto físico se relaciona con lo que es concreto: como me veo, nuestro sexo, peso, etc., que tipo de ropa utilizamos, que tipo de carro conducimos; como es nuestra casa; y como me mantengo. En lo académico, se relaciona con cómo nos va en el aprendizaje o que tan bien somos para aprender. En lo social, nos describe que tan buenos somos para relacionarnos con otras personas. El aspecto dinámico del autoconcepto es importante porque indica si este puede ser modificado o cambiado, ya investigaciones indican que si puede ser así ya que no es algo que la gente puede hacerlos sin intención, sino que este cambio depende de un proceso de reflexión propia. A través de esta reflexión propia, la gente por lo general puede verse a sí mismo desde una nueva y más poderosa vista y a través de esta, la gente puede desarrollar mejores autoconceptos de sí mismos. (Saavedra, 2004)

2.6.6 Personalidad

Desde inicios del estudio de la Psicología, se entiende a la personalidad como un constructo proveniente de la unión de el temperamento, heredado por nuestros progenitores, y el carácter, adquirido durante nuestro desarrollo evolutivo, entonces se entiende que la personalidad es algo propio de cada ser, haciendo referencia a características propias, que con la influencia de diferentes factores puede variar, pero existen las características hereditables que son constantes y están presente desde el nacimiento. La habilidad para integrarse a un medio social dependerá de la personalidad que desarrolle y como logre adaptarse a diferentes cambios con el tiempo. (Polaino, Cabanyes, & Pozo, 2003)

En su libro “Teorías de la Personalidad” Seelbach, A. (2012), lo conceptualiza de la siguiente manera:

La personalidad puede explicarse desde varios enfoques; en primer lugar, permite conocer de manera aproximada los motivos que conducen a un individuo a actuar, sentir, pensar y desenvolverse en un medio; también es posible conocer la manera en la cual un individuo puede aprender e interactuar en el entorno. La personalidad se puede definir como la estructura dinámica que tiene un individuo, esta estructura se compone de características psicológicas, conductuales, emocionales y sociales; estas características se desarrollan a partir de la interacción de elementos ambientales y biológicos. Se han desarrollado teorías de la personalidad para describir y explicar la conducta de las personas; a través del tiempo surgieron otras tipologías sencillas, cuyo objetivo era describir las diferencias individuales dependiendo de las características observadas en las conductas.

La personalidad en si es la configuración de las características y comportamiento que comprende la adaptación única de un individuo a la vida, incluidos los principales rasgos, intereses, pulsiones, valores, autoconcepto, capacidades y patrones emocionales. La personalidad suele considerarse como una integración compleja y dinámica, o totalidad, moldeada por muchas fuerzas, entre las que se hallan: las tendencias hereditarias y constitucionales; la madurez física; la formación inicial; la identificación con individuos y grupos significativos; los valores y roles culturalmente condicionados; y las experiencias y relaciones cruciales. Hay varias

teorías que explican en diferentes formas la estructura y el desarrollo de la personalidad, pero todas coinciden en que la personalidad ayuda a determinar el comportamiento (APA, 2011).

2.6.6.1 Rasgos de personalidad

Se ha tomado del Inventario de personalidad para Jóvenes de Millon, T (1977, 1982, 1983, 1987):

Combinando las cuatro primeras fuentes de reforzamiento con los dos patrones de comportamiento a través de una matriz de 4 x 2 resultan los ocho Estilos básicos de personalidad: activo y pasivo retraído; activo y pasivo dependiente; activo y pasivo independiente y activo y pasivo ambivalente. Ya que cada individuo puede exhibir comportamientos diferentes, el grado con que el adolescente muestra sus características personales es expresado en un perfil comprendido por la configuración de estas primeras 8 escalas. Los Estilos de personalidad reflejan características fuertemente grabadas y dominantes en el individuo. Estos patrones tienden a perpetuarse a sí mismos y a interactuar en las dificultades diarias, encontrándose tan implicados y automáticos en los diferentes aspectos de la vida diaria que la persona, a menudo, ignora las consecuencias de su carácter y de su posible autodestructividad.

Bajo condiciones de persistente adversidad o de tensión del adolescente, el estilo de funcionamiento de los individuos puede verse cada vez más

problemático. Las descripciones reflejan los rasgos relativamente duraderos y permanentes que caracterizan y tipifican el comportamiento entre las personas. Es necesario tener en cuenta que los Estilos básicos de Personalidad representan características únicas de individuo antes que características "anormales". Son "rasgos" antes que "síntomas". (Labaké, 2006)

Escala 1.- Introverso (Pasivo-Retraído).

Las puntuaciones altas tienden a mostrar a los sujetos aislados, más bien silenciosos y poco emotivos. Son imparciales y no fácilmente excitables. Tienden a no involucrarse emocionalmente con los demás no sintiéndose fuertemente implicados con las cosas. No evitan a las otras personas pero manifiestan una indiferencia sobre todo lo que le rodea. Es caracterizado por una impasividad social. El individuo con una personalidad Introversa se caracteriza por una relativa falta de emocionalidad. Cuando las cosas se presentan bien para él, no parece particularmente feliz y por otro lado parece demasiado entristecido por cualquier cosa desafortunada que le ocurra. Tiende a estar impasible, siendo para sí mismo un ser solitario y adoptando el atractivo papel de un observador pasivo [...]. Las personalidades Introversas son a menudo vistas como apagadas, tranquilas y sin alegría, incapaces de hacer amigos y a menudo indiferentes y apáticos.

Escala 2.- Inhibido (Activo-retraído)

Las puntuaciones altas tienden a mostrar a los sujetos como totalmente reservados o socialmente molestos con los demás. A estos individuos les gusta estar incomunicados con la gente y han aprendido que ello es lo mejor para mantener una distancia y evitar la amistad de otros. Sin embargo, a menudo se sienten solos eludiendo el contacto interpersonal por miedo a ser rechazados y tendiendo a evitarlos por los extraños sentimientos que ellos mismos sienten. Estos adolescentes muestran una falta de relación con las personas y desconfianza hacia los demás, son recelosos y vigilantes por miedo a que su nostalgia por el cariño pueda convertirse en repetidas humillaciones y rechazos.

Escala 3.- Cooperativo (Pasivo-dependiente).

Los sujetos con elevadas puntuaciones tienden a ser compasivos sentimentales y bondadosos en sus relaciones con los demás. En general, son sujetos poco dispuestos a imponerse, sin embargo evitan tomar la iniciativa o asumir el rol de líder. Están dispuestos a ser totalmente dependientes prefiriendo dejar a otros tomar el liderazgo y tomar la dirección. Es típico de ellos el estar con ánimo bajo en su propio rendimiento y su baja estima de sus propias habilidades. La personalidad Cooperativa incluye a las personas que tienen amigos íntimos. Individuos sociables y amistosos son características que también se encuentran en los cinco estilos de personalidad siguientes, se diferencia por el tipo de amistad que caracteriza a estos individuos: tienden a tomar la iniciativa y a relacionarse de una forma sumisa y dependiente. El

énfasis en este estilo de personalidad es la tendencia a formar fuertes lazos con la gente que podría tomar un papel dominante en la toma de decisiones. Ellos son seguidores antes que líderes, adoptando un rol pasivo en los asuntos interpersonales, rehuendo las situaciones fuertemente competitivas.

Escala 4.- Sociable (Activo-dependiente).

Las elevadas puntuaciones denotan una personalidad habladora, socialmente encantadora y frecuentemente dramáticos o emocionalmente expresivos. Tienden a mantener con los demás una intensa pero breve relación. Estos adolescentes buscan nuevas excitaciones y experiencias interesantes. A menudo son ellos mismos los que buscan cómo sostener sus relaciones de forma rutinaria y por mucho tiempo. El individuo sociable es una persona que "necesita" la gente con quien relacionarse de alguna manera de forma dependiente, se caracteriza por ser un individuo extremadamente pintoresco e hiperemocional. El énfasis se encuentra en su emocionalidad. Estas personas solicitan estimulación, excitación y atención. Reaccionan muy rápidamente a las situaciones de su entorno, a menudo involucrándose en ello pero su compromiso, generalmente, no dura mucho tiempo. Estos comportamientos de implicación primero y finalización después se repiten cada cierto tiempo. Las personas Sociables son muy buenas para hacerse una primera impresión positiva. Su habilidad para reaccionar a las situaciones inesperadas, su disposición, su interés y su búsqueda de atención, los hace socialmente interesantes y encantadores en las fiestas y en otras reuniones sociales. Sin

embargo, a menudo, pueden hacerse demasiado llamativos, exhibicionistas e incluso dramáticos. Pueden ser exigentes e incontrolables, especialmente en las ocasiones altamente comprometidas. Pueden tener intensos momentos emocionales entre sus amistades, pero éstas pueden ser efímeras y anuladas cuando se llega al aburrimiento.

Escala 5.- Seguro (Pasivo-independiente).

Las puntuaciones altas muestran a un sujeto totalmente confiado y seguro en sus habilidades y son a menudo vistos por los demás como egocéntricos. Raramente tienen alguna duda sobre su propio valor y el de sus actos, y en cierto modo están seguros de sí mismos. Estas personas tienden a no hacer caso a los demás y a no compartir sus propios intereses con las necesidades de aquellos con quienes se relacionan. Son individuos que asumen un aire de seguridad en el aspecto social de gran auto-valor, de las que pueden apoyarse sobre premisas o hipótesis inseguras. La explotación tipificada en las relaciones y las atenciones y favores de los demás es aceptada para ser concedidas con una reciprocidad mínima. Hasta ahora hemos descrito dos estilos de personalidad que han evitado hacer amigos con tendencia a aislarse ellos mismos. Hemos descrito dos estilos que relacionaban a los demás pero con tendencia a necesitar de ellos, a relacionarlos de una manera dependiente. Generalmente suele ser la figura dominante entre sus amistades rodeándose de amigos que soportan esta necesidad narcisista. Puede relacionarse con los demás de una forma condescendiente. No se encuentra excesivamente

influenciado por las opiniones de los demás. Son capaces de tomar sus propias decisiones y a menudo son francos y entusiastas miembros de la sociedad. Puede ser criticado, sin embargo, por ser arrogante y presuntuoso. Puede ser inconsiderado y aprovecharse de los demás ya que tienden a sentir que son algo especial. Esta persona puede valorar sus habilidades y justificar sus talentos, sean o no ciertos.

6.- Violento (Activo-independiente).

Las elevadas puntuaciones muestran al sujeto con voluntad firme y pensamiento rígido, tendiendo a manejar y dominar a los otros. Frecuentemente cuestiona las habilidades de los otros y prefieren tomar la responsabilidad y dirección en la mayoría de las situaciones. Son frecuentemente desafiantes, crueles, tendiendo a ser intolerantes con los problemas o debilidades de los demás. Se caracterizan por la expresión de ira y por el esfuerzo por alcanzar el control y el poder. La suspicacia, la desconfianza y la hostilidad son características a menudo peculiares de sus relaciones interpersonales. Este estilo de personalidad es otro individuo independiente. El cuadro es similar al de la Personalidad Segura excepto que la gente perteneciente al estilo de personalidad Violento son más conflictivos y agresivos. Esta persona tiende a ser autosuficiente, asertivo e igualmente autoritario y hostil. Están orgullosos de su autosuficiencia y se ven a sí mismos como "tercos realistas". Ven el mundo como competitivo y cruel, como una selva donde hay que ejecutar los derechos por la fuerza. La

cordialidad, la gentileza y la compasión son vistos como signos ineficaces de debilidad que ellos evitan por ser duros, fríos y agresivos.

Escala 7.- Respetuoso (Pasivo ambivalente).

Las elevadas puntuaciones denotan un pensamiento serio, eficiente, personas connotadoras de las normas, con un pensamiento correcto y característico. Intentan mantener bajo control las emociones y las antipatías hacia los demás. Prefieren vivir sus experiencias de una manera muy ordenada y bien planificada, evitando situaciones imprevisibles e inesperadas. Estos individuos se encuentran caracterizados también por una mezcla de esclavitud e ira que es obligada por miedo a la desaprobación social y a la humillación. Tras una superficial conformidad existe una intensa oposición de sentimientos que ocasionalmente quiebra por querer controlarlos. Hemos visto a individuos que no se relacionan con la gente, individuos que se relacionan con los demás de una forma dependiente e individuos que se relacionan de una forma independiente. Los dos tipos siguientes que vamos a ver son individuos que son capaces de relacionarse pero que se muestran ambivalentes respecto a la dependencia o independencia. El individuo de personalidad Respetuosa es ordenado y proyecta para el futuro. Recuerda al estudiante concienzudo, generalmente bien preparado, con un programa de trabajo a llevar a cabo. Es eficiente, fiable, trabajador y persistente. Estos tienden a relacionarse con la autoridad de una forma demasiado respetuosa, congraciadora y dependiente. En este caso el individuo de personalidad Respetuosa se convierte en

arrogante y perfeccionista y trata al subordinado con desdén. A menudo estos individuos creen en una disciplina y práctica de autocontrol especialmente en lo concerniente a sus propias emociones con las que siempre las tienen bajo control. Este supercontrol de las emociones tiende a dar al individuo un tono característico: es a menudo demasiado formal y peculiar e improbable que se confíe y actúe espontáneamente con los demás.

Escala 8.- Sensible (Activo-ambivalente).

Los sujetos con puntuaciones elevadas tienden a mostrarse como descontentos y pesimistas. Frecuentemente se muestran con un comportamiento impredecible; a menudo puede mostrarse como extravertido y entusiasta, pudiendo pasar rápidamente al punto contrario. Estas personas sienten frecuentemente culpabilidad por sus cambios bruscos de humor, se disculpan ante las personas involucradas, pero pronto vuelven a tener esos mismos cambios de humor. Su alta labilidad emocional es un punto importante en su caracterización psicológica. Es el segundo tipo de personalidad, entre los que se relacionan de una forma ambivalente, el individuo con una Personalidad Sensible, caracterizado fundamentalmente por los cambios de humor. Estas personas vacilan entre los sentimientos, por una parte, de que es un afortunado, y el sentimiento de que el mundo le haya maltratado y engañado. A veces estas personas tratan a los demás de una forma agradable y amistosa y, en otras ocasiones, de una forma airada, agresiva y hostil, e incluso a veces pueden tener sentimientos de arrepentimiento y de culpa. A veces son muy

optimistas y ven el futuro muy prometedor, pero estos cambios, aparentemente sin razón, son vistos interiormente como opuestos. Hasta en su trabajo existe esta vacilación: unas veces caracterizado por un violento y productivo estado de ánimo junto con unas altas metas y otras por unas metas muy bajas y de menor productividad. Estas personas son muy flexibles y cambiables, sensibles y responsivas a su entorno. Parecen tener un humor cambiante e impredecible (Millon, 2006)

2.7 Hipótesis

HIPÓTESIS ALTERNA

- La imagen corporal incide en la Autoestima de los adolescentes de los segundos años de bachillerato de la Unidad Educativa Victoria VásquezCuví”.

HIPÓTESIS NULA

- La imagen corporal no incide en la Autoestima de los adolescentes de los segundos años de bachillerato de la Unidad Educativa Victoria VásquezCuví”.

2.8 Señalamiento De Variables De La Hipótesis

UNIDADES DE OBSERVACIÓN

Unidad Educativa Victoria VásquezCuví

VARIABLE INDEPENDIENTE

Imagen Corporal

VARIABLE DEPENDIENTE

Autoestima

TÉRMINO DE RELACIÓN

Incidencia

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque

La investigación a realizar posee un enfoque cuali-cuantitativo, ya que se recogerán datos estadísticos a partir de la aplicación de los test para la evaluación obteniendo cuantitativamente lo que previamente se ha planteado como hipótesis, sea esta positiva o negativa, para así, cualitativamente, reunir un conocimiento profundo del comportamiento humano y las razones que gobiernan tal comportamiento, evidenciando la realidad de los investigados.

3.2. Modalidad Básica De La Investigación

Es una investigación no experimental, ya que se manipulará la variable correspondiente a los videojuegos de entrenamiento cerebral, así como la disposición de un grupo experimental y otro control, asignando a los sujetos al azar según los resultados obtenidos a partir de la evaluación que se realizará previamente.

Es una investigación de campo debido a que se realizará un estudio sistemático en el mismo lugar de residencia de los sujetos de investigación, en este caso, un centro geriátrico, tomando un contacto directo tanto con los sujetos así como el ambiente y la realidad en la que se desenvuelven.

Es una investigación documental bibliográfica, puesto que se indagaran diferentes métodos, enfoques, conceptualizaciones y criterios dentro del área de la estimulación cognitiva y de manera especial en la estimulación por ordenador o computadora, basados en estudios previos, artículos, investigaciones y libros sobre el tema en cuestión.

3.3 Nivel o Tipo De Investigación

La presente investigación es de tipo exploratorio, descriptivo, explicativo y correlacional.

Es exploratoria ya que el problema se encuentra bien definido, por tal motivo se considera que con la ayuda de la recopilación de información acerca lo investigado, se pueda indagar y llegar a una definición que sea de gran utilidad para la conclusión del trabajo investigativo.

Es descriptiva porque con la ayuda de los métodos y técnicas aplicadas a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Victoria VásconezCuvi se puede lograr conocer cómo afecta a cada una de ellos la incidencia en el cambio de imagen corporal y de esta manera obtener una mayor información.

Es explicativa porque de acuerdo con los resultados obtenidos con las técnicas aplicadas quiero dar a conocer por medio de gráficos estadísticos los resultados arrojados de esta investigación.

Correlacional ya que ya que lo investigado tiene una mutua relación con las variables extraídas por medio de las hipótesis y esto da lugar a los hechos comprobados por medio de las técnicas de investigación aplicadas.

La investigación es de campo ya que esta aplicada para interpretar y solucionar situaciones, problemas o necesidades de los adolescentes en cuestión. La investigación se da en el ambiente natural en el que se desenvuelven los adolescentes, los cuales cumplen el papel de ser la fuente de datos para ser analizados.

3.4 Población Y Muestra

La presente investigación se ejecutará en la Unidad Educativa Victoria VásconezCuvi de la ciudad de Latacunga ubicado en una zona urbana de la misma ciudad, aquí se encuentran 850 adolescentes.

Criterios de inclusión: Participarán 213 adolescentes de 14 a 18 años que se encuentran en bachillerato, de primero a tercero de bachillerato, con 25 personas de sexo masculino y 188 de sexo femenino.

Criterios de exclusión: No participarán 641 estudiantes, ya que pertenecen a la sección de educación básica de la unidad educativa Victoria VásconezCuvi.

3.5 Operacionalización De Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: Imagen Corporal

TABLA N°2

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>“La Imagen corporal es un constructo psicológico que se refiere al autoconcepto incluyendo la propia imagen y sentimientos, una percepción individual de su cuerpo.” (Alipoor, S., Moazami, A., Zarra, M. y Zaheri, L. 2009)</p>	Percepción visual	Como el individuo se ve sí mismo.	¿Verte reflejada en un espejo ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Test de Imagen Corporal - Cuestionario B.S.Q. (BodyShapeQuestionnaire)</p>
	Afectividad	Como se siente con respecto a su cuerpo.	¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llorado por ello?	
	Familia y pares	Su imagen corporal coincide con las opiniones o figuras corporales de las personas a su alrededor.	¿Te has fijado más en tu figura cuando estas en compañía de otra gente?	
	Sociedad	Su cuerpo es aceptable para los parámetros establecidos por la sociedad	¿Has tenido miedo a convertirte en gordo/a (o más gordo/a)?	

Fuente: Operacionalización Imagen Corporal.

Elaborado por: Andino David, 2015

3.6. Técnica E Instrumentos

Para la recolección de información se utilizará diferentes técnicas e instrumentos como son:

- **ANEXO 1 Cuestionario de Imagen Corporal - B.S.Q. (BodyShapeQuestionnaire)**

El test de imagen corporal, fue creado por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn en 1987, este cuestionario fue desarrollado con el objetivo de identificar la preocupación por el peso y la imagen corporal, la insatisfacción producida por su cuerpo, el miedo a subir de peso, la autodesvalorización por la apariencia física, el deseo de perder pero y la constante sustracción de las circunstancias en las que la apariencia física pueda atraer la atención.

Para el presente proyecto se emplea la versión del BSQ - 34 (BSQ de Cuestionario de Imagen Corporal, 34 cuya puntuación oscila entre 34 y 204 puntos). Para su aplicación, se lo realiza de manera individual, el tiempo de aplicación es de 20 a 40 minutos.

Los ítems del cuestionario se pueden dividir en cinco factores o también en un único factor. En la división de cinco factores el primer factor sería preocupación por el peso en conexión con la ingesta (ítems 6, 23, 17, 21, 2, 14, 19); el segundo factor sería preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad (ítems 28, 30, 5, 16); el tercer factor sería insatisfacción y preocupación corporal general (ítems 7, 18, 13); el cuarto factor sería insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo:

muslos, caderas y nalgas (ítems 3, 10); y el quinto factor correspondería al empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal (ítems 26, 32). La división de los ítems en un único factor general: Insatisfacción corporal (ítems 2, 15, 14, 9, 23, 19, 6, 10, 12, 29, 34, 17, 3, 4, 21, 20, 25). Tiene como método de calificación la escala Likert: 1 punto (Nunca); 2 puntos (Es raro); 3 puntos (A veces); 4 puntos (a menudo); 5 puntos (Muy a menudo) y 6 puntos (Siempre). En cuanto a la interpretación, El punto de corte para la puntuación total se ha establecido en 105. La puntuación final determinará la normalidad (menor a 105) o patología (superior 105). Al menos en teoría, cuanto mayor exceda su puntuación ésta cifra, mayor es la distorsión que sufre sobre su figura corporal.

Con relación a la validez del cuestionario, el coeficiente de correlación de Pearson sobre la validez convergente oscila entre un 0,61 y 0,81. Con respecto a la confiabilidad, el coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) es de 0,93 a 0,97 en población no clínica. El coeficiente de correlación con test-retest es de 0,88.

- **ANEXO 2 Escala de Autoestima de Rosenberg**

La escala de Autoestima fue inventada por Rosenberg en el año de 1965 pero con una revisión del mismo autor publicada en 1989, fue desarrollado con el objetivo de explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo. La autoestima refleja la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal

Para el presente proyecto se empleará la versión revisada de la escala en 1989: RosenbergSelf-SteemScale (Rosenberg S-S). Su aplicación es de manera individual con un tiempo estimado de 1 minuto por cada ítem. La escala consta de 10 ítems, la persona evaluada responde los 10 ítems en una escala tipo Likert de 4 puntos (de Muy de acuerdo a Muy en desacuerdo). Corrección e interpretación: La puntuación se obtiene sumando la puntuación directa de los ítems 2, 5, 8, 9, 10 y la puntuación invertida de los ítems 1, 3, 4, 6, 7. La puntuación final oscila entre 10 y 40. Las puntuaciones mayores son indicadoras de una autoestima más alta. Los autores del cuestionario no han establecido puntos de corte, es decir, puntuaciones que permitan clasificar el tipo de autoestima según la puntuación obtenida, aunque se suele considerar como rango normal de puntuación el situado entre 25 y 35 puntos.

La consistencia interna ($\alpha = 0.87$) es asimismo similar a la referida en otros estudios, donde se informa de puntuaciones que oscilan entre 0.77 y 0.88.

3.7. Plan De Recolección De Información

TABLA N°4

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Para qué?	Para cumplir con los objetivos de medición los objetivos de diagnóstico de autoestima baja con respecto a la imagen corporal.
2. ¿De qué personas u objetos?	Adolescentes estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Victoria VásquezCuvi, Latacunga.
3. ¿Sobre qué	Determinar el nivel de autoestima de los

aspectos?	estudiantes.
4. ¿Quién – Quienes?	Investigador activo Egdo. Andino Carrión David Sebastián.
5. ¿Cuándo?	Año lectivo 2014 – 2015.
6. ¿Dónde?	En la Unidad Educativa Victoria VásconezCuvi, Latacunga.
7. ¿Cuántas veces?	2 veces, 1 día la escala de autoestima de Rosenberg y otro día el cuestionario de imagen corporal.
8. ¿Qué técnicas de recolección?	Aplicación de los cuestionarios y recolección de datos mediante porcentajes.
9. ¿Con qué?	Cuestionario de Imagen Corporal y Escala de Autoestima de Rosenberg.
10. ¿En qué situación?	De acuerdo a la facilidad

Fuente: Plan de recolección.

Elaborado por: Andino David, 2015

3.6 Plan De Procesamiento De La Información

Los datos recogidos se transformaran siguiendo ciertos procedimientos:

- Revisión crítica de la información recogida, es decir limpieza de la información defectuosa.
- Repetición de la recolección en ciertos casos individuales para corregir fallas de contestación.
- Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis.
- Elaboración de cuadros estadísticos.
- Presentación gráfica de datos.
- Análisis e Interpretación de resultados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1 Análisis E Interpretación

4.1.1 Cuestionario de Imagen Corporal - B.S.Q. (BodyShapeQuestionnaire)

1. ¿Sentirte aburrido/a te ha hecho preocuparte por tu figura?

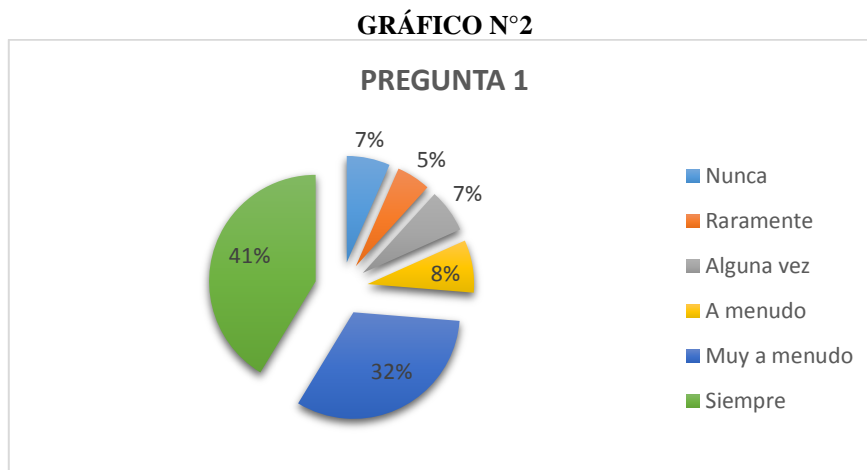
TABLA N°5

INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	14	7%
Raramente	11	5%
Alguna vez	14	7%
A menudo	17	8%
Muy a menudo	69	32%
Siempre	88	41%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 1 ¿Sentirte aburrido/a te ha hecho preocuparte por tu figura?. Se obtuvo que nunca con un 7%, raramente con 5%, alguna vez con 7%, a menudo con 8%, muy a menudo con 32% y por último siempre con 41%.



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

En la primera pregunta realizada con respecto a los porcentajes relevantes que en su mayoría se sienten aburridos por el hecho de preocuparse por su figura, la misma que ocupa la mayor parte de su cuerpo.

2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?

TABLA N°6

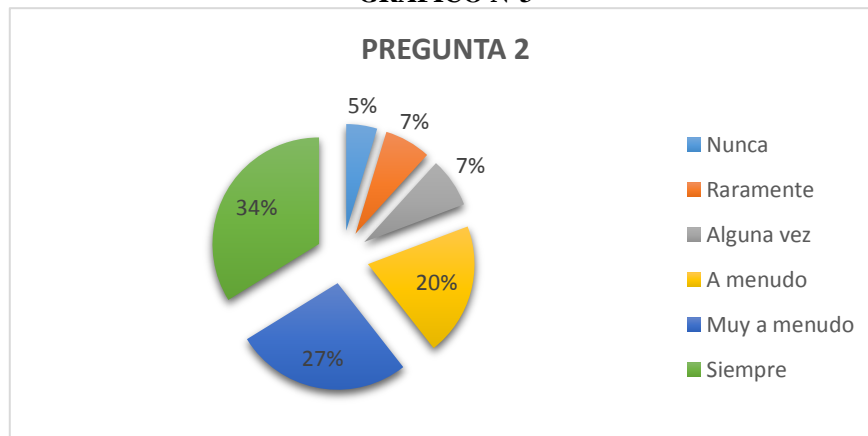
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	16	7%
A menudo	43	20%
Muy a menudo	57	27%
Siempre	72	34%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 2 ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 7%, a menudo con 20%, muy a menudo con 27% y por último siempre con 34%.

GRÁFICO N°3



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

La preocupación de los estudiantes por ponerse a dieta son relevantes en este estudio por el miedo a engordar, relevante en el género femenino porque para el género masculino esta preocupación no es relevante.

3. ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas o nalgas demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?

TABLA N°7

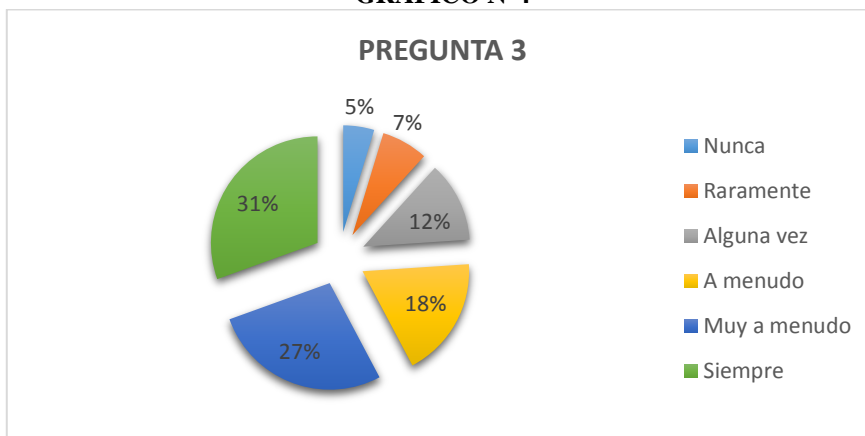
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	26	12%
A menudo	39	18%
Muy a menudo	58	27%
Siempre	65	31%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 3 ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas o nalgas demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 12%, a menudo con 18%, muy a menudo con 27% y por último siempre con 31%.

GRÁFICO N°4



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los adolescentes si han pensado que sus partes del cuerpo son más prominentes por lo que sienten insatisfacción corporal.

4. ¿Has tenido miedo a engordar?

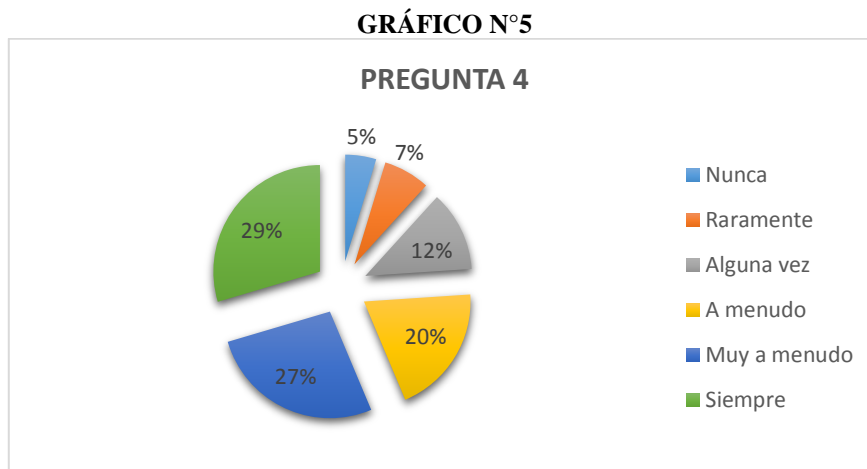
TABLA N°8

INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	26	12%
A menudo	42	20%
Muy a menudo	57	27%
Siempre	63	29%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 4 ¿Has tenido miedo a engordar?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 12%, a menudo con 20%, muy a menudo con 27% y por último siempre con 29%.



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.

Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los adolescentes mayormente si sienten que tienen miedo a engordar el mismo que realmente preocupante, por lo que es necesario hacer una campaña de prevención.

5. ¿Te ha preocupado que tu carne no sea suficientemente firme?

TABLA N°9

INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	28	13%
A menudo	35	16%
Muy a menudo	51	24%
Siempre	74	35%
TOTAL	213	100 %

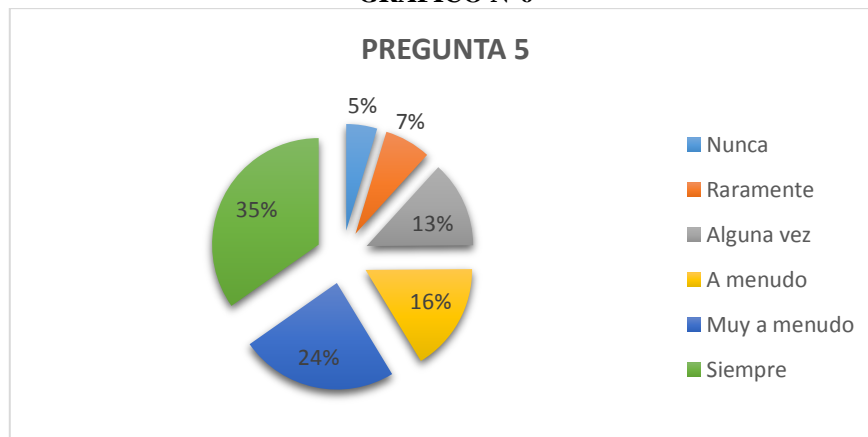
Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.

Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 5 ¿Te ha preocupado que tu carne no sea suficientemente firme?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 13%, a menudo con 16%, muy a menudo con 24% y por último siempre con 35%.

GRÁFICO N°6



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.

Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los adolescentes sienten que su carne es decir su piel no es suficiente firme por lo que realizan ejercicios continuamente para afirmar sus músculos.

6. Sentirte llena (después de una gran comida), ¿Te ha hecho sentir gorda?

TABLA N°10

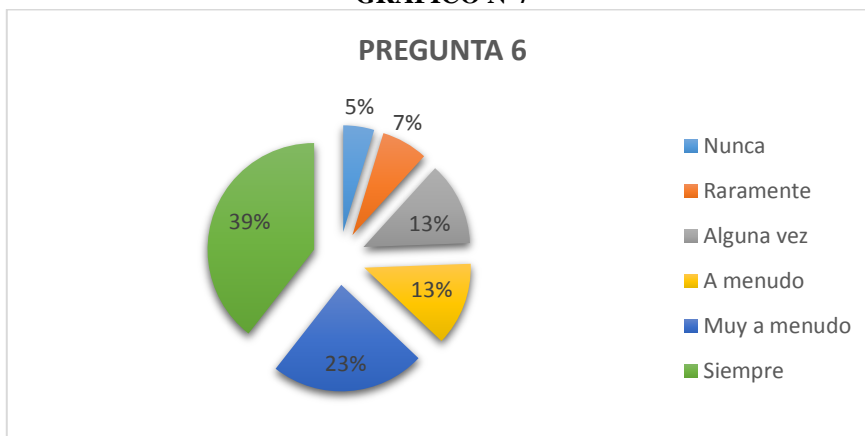
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	27	13%
A menudo	27	13%
Muy a menudo	50	23%
Siempre	84	39%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 6 Sentirte llena (después de una gran comida), ¿Te ha hecho sentir gorda?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 13%, a menudo con 13%, muy a menudo con 23% y por último siempre con 39%.

GRÁFICO N°7



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los adolescentes se sienten llenos después de almuerzo lo que les hace sentirse gordas esto genera en ellas sentimientos de preocupación y de frustración.

7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?

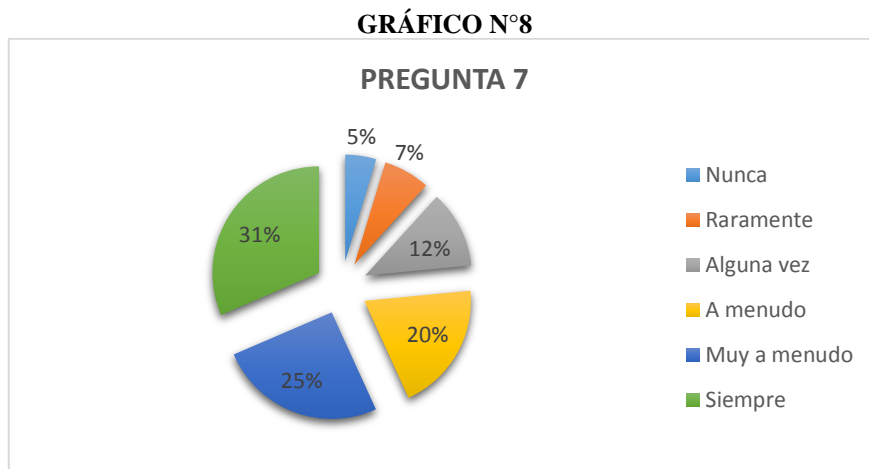
TABLA N°11

INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	25	12%
A menudo	42	20%
Muy a menudo	54	25%
Siempre	67	31%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 7: ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 12%, a menudo con 20%, muy a menudo con 25% y por último siempre con 31%.



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.

Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los adolescentes en gran mayoría si se han sentido mal con su figura, tanto que incluso han llegado a llorar, síntoma probable de depresión.

8. ¿Has evitado correr para que tu carne no botara?

TABLA N°12

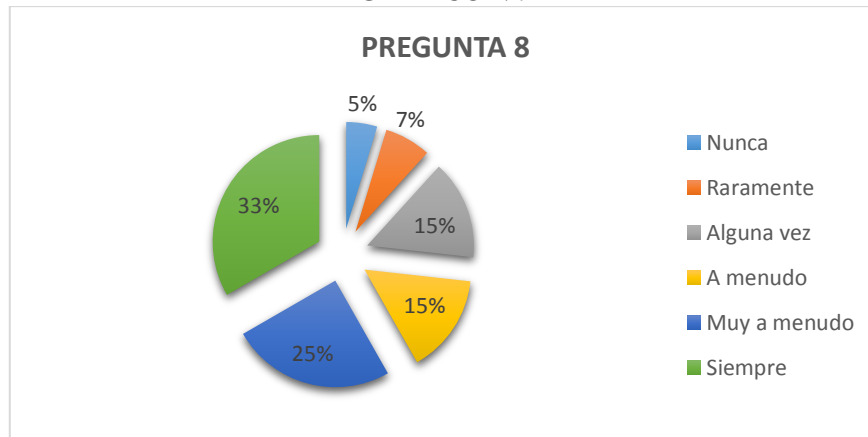
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	32	15%
A menudo	32	15%
Muy a menudo	53	25%
Siempre	71	33%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 8 ¿Has evitado comer para que tu carne no botara?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 15%, a menudo con 15%, muy a menudo con 25% y por último siempre con 33%.

GRÁFICO N°9



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los estudiantes si han evitado comer con tal de evitar devolver la comida y a la vez engordar, sin embargo no realizan ejercicios para quemar grasas.

9. Estar con chicas delgadas, ¿te ha hecho fijarte en tu figura?

TABLA N°13

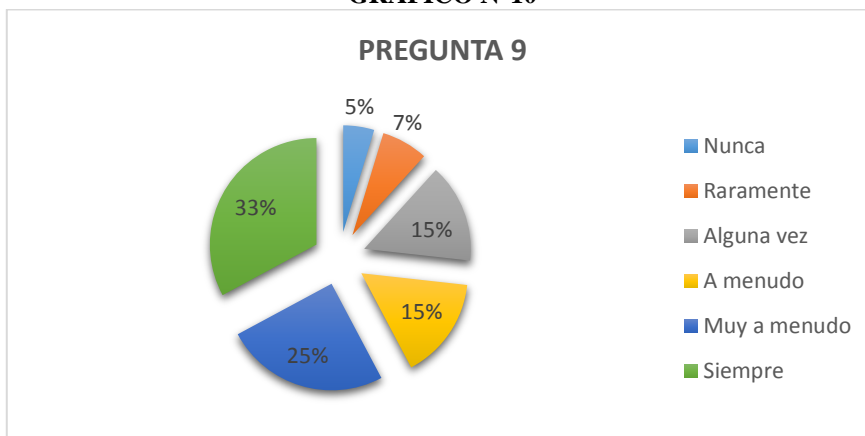
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	32	15%
A menudo	33	15%
Muy a menudo	53	25%
Siempre	70	33%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 9 "Estar con chicas delgadas, ¿te ha hecho fijarte en tu figura?". Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 15%, a menudo con 15%, muy a menudo con 25% y por último siempre con 33%.

GRÁFICO N°10



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los adolescentes en su mayoría si se sienten gordas en comparación con otras chicas o con sus demás compañeras, sin embargo en la observación y toma de los reactivos las adolescentes tienen un peso y contextura similar el mismo que no es de obesidad.

10. ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?

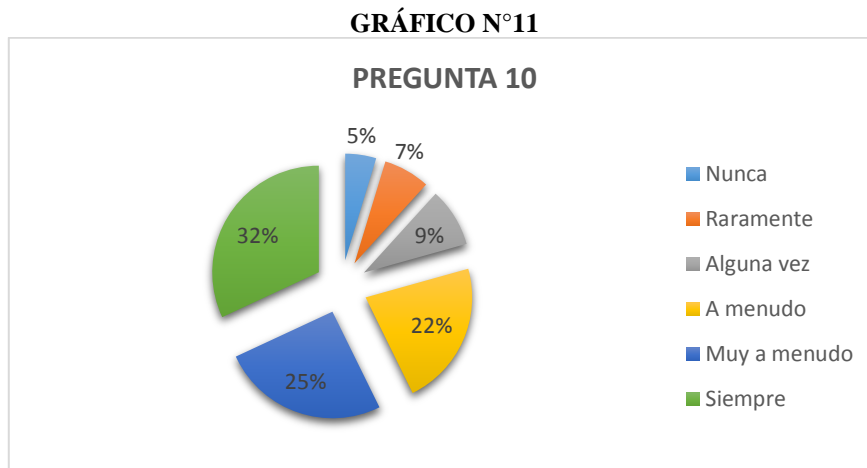
TABLA N°14

INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	19	9%
A menudo	47	22%
Muy a menudo	54	25%
Siempre	68	32%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 10 ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 9%, a menudo con 22%, muy a menudo con 25% y por último siempre con 32%.



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

La población de mujeres encuestadas si sienten preocupación que sus muslos al sentarse se ensancha por lo que pasan en el recreo dando paseos y evitan también ponerse ropa ajustada.

11. El hecho de comer poca comida ¿te ha hecho sentir gorda?

TABLA N°15

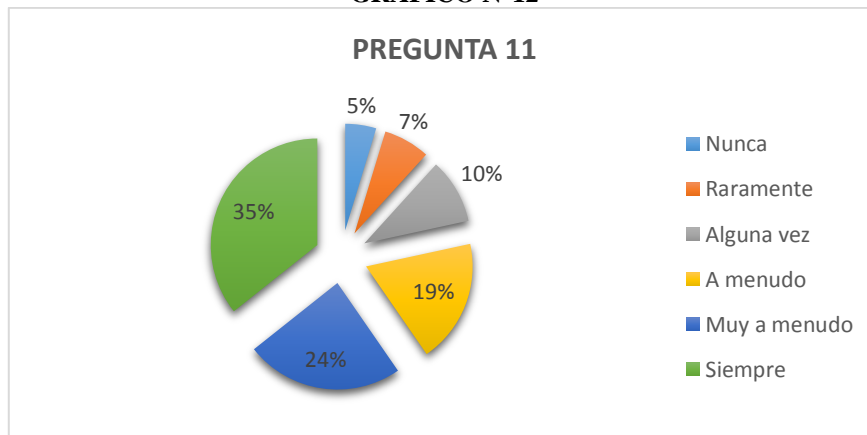
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	21	10%
A menudo	40	19%
Muy a menudo	51	24%
Siempre	76	35%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 11 El hecho de comer poca comida ¿te ha hecho sentir gorda?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 10%, a menudo con 19%, muy a menudo con 24% y por último siempre con 35%.

GRÁFICO N°12



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Se sienten gordas las adolescentes incluso cuando ingieren pequeñas porciones de comida, el deseo de perder peso en las investigadas son fuertes.

12. Al fijarte en la figura de otras chicas, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?

TABLA N°16

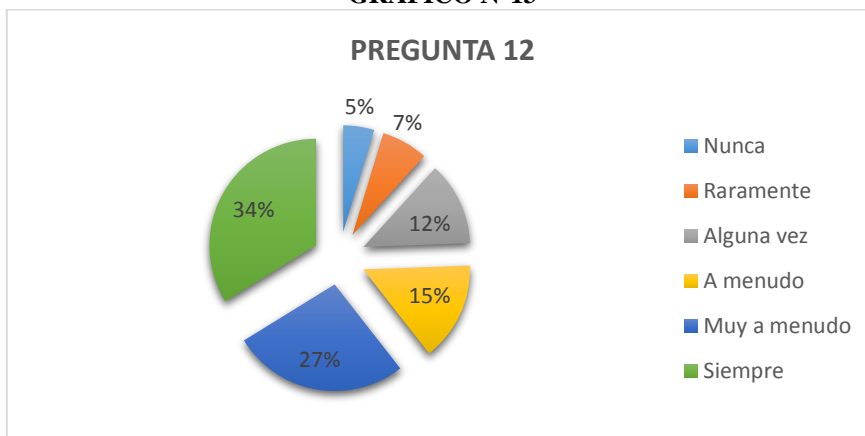
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	27	12%
A menudo	32	15%
Muy a menudo	57	27%
Siempre	72	34%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 12 Al fijarte en la figura de otras chicas, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 12%, a menudo con 15%, muy a menudo con 27% y por último siempre con 34%.

GRÁFICO N°13



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Es importante reconocer que las adolescentes al fijarte en la figura de otras chicas se hacen comparaciones desfavorables e incluso despectivas.

13. Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?

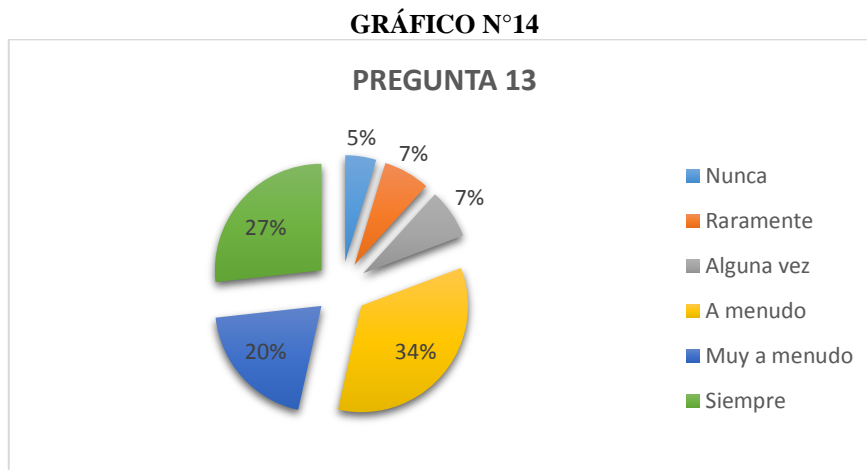
TABLA N°17

INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	16	7%
A menudo	73	34%
Muy a menudo	42	20%
Siempre	57	27%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 13 Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 7%, a menudo con 34%, muy a menudo con 20% y por último siempre con 27%.



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.

Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Pensar en la figura interfiere significativamente en la capacidad de concentración en actividades cotidianas de los adolescentes.

14. Estar desnuda (por ejemplo, cuando te duchas) ¿te ha hecho sentir gorda?

TABLA N°18

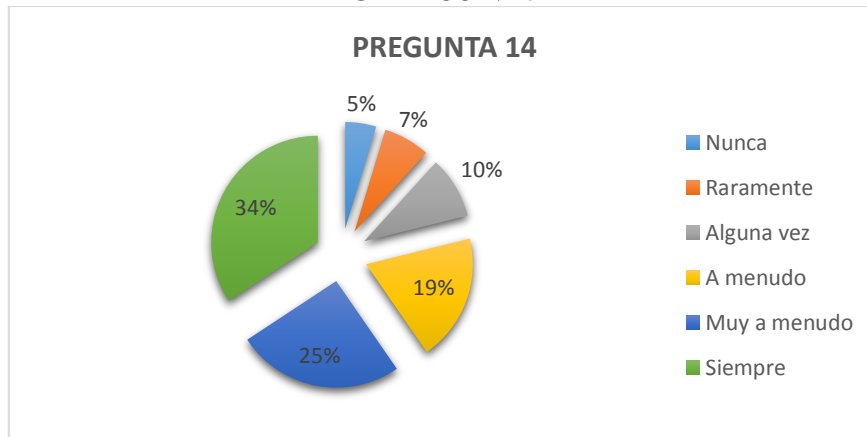
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	20	10%
A menudo	41	19%
Muy a menudo	54	25%
Siempre	73	34%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 14 Estar desnuda (por ejemplo, cuando te duchas) ¿te ha hecho sentir gorda?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 10%, a menudo con 19%, muy a menudo con 25% y por último siempre con 34%.

GRÁFICO N°15



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Para los adolescentes estar desnuda incluso en las duchas les hace sentirse gordas, su baja estima por la apariencia es un factor preocupante.

15. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?

TABLA N°19

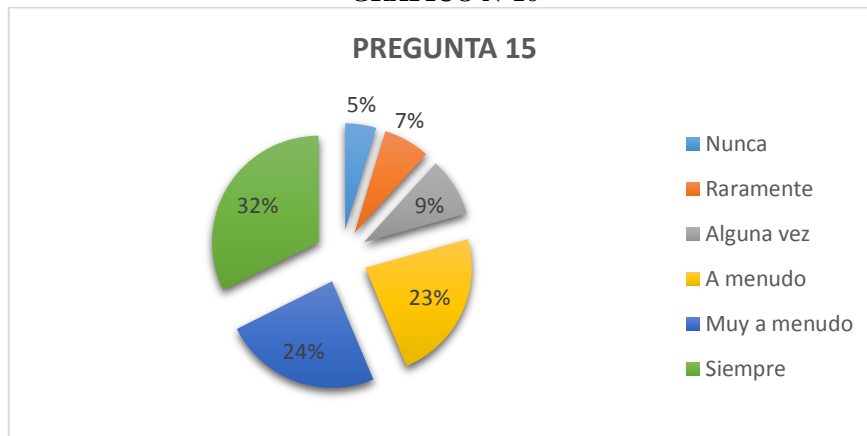
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	19	9%
A menudo	49	23%
Muy a menudo	51	24%
Siempre	69	32%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 15 ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 9%, a menudo con 23%, muy a menudo con 24% y por último siempre con 32%.

GRÁFICO N°16



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

La mayoría de los adolescentes no ocupan ropa ajustada o ceñida al cuerpo para no delimitar la figura de su cuerpo.

16. ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?

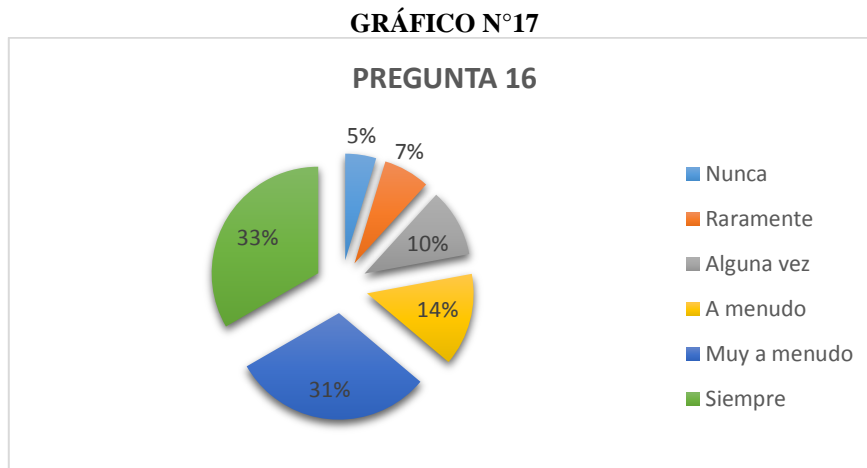
TABLA N°20

INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	22	10%
A menudo	30	14%
Muy a menudo	65	31%
Siempre	71	33%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 16: ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 10%, a menudo con 14%, muy a menudo con 31% y por último siempre con 33%.



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

La percepción errada de las adolescentes acerca de si misma hace que consideren la opción de cortar las partes gruesas de su cuerpo.

17. ¿Sentirte aburrido/a te ha hecho preocuparte por tu figura?

TABLA N°21

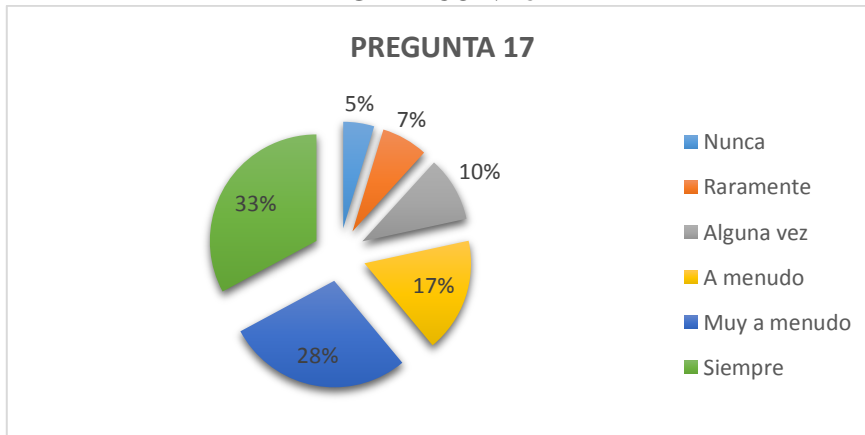
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	21	10%
A menudo	37	17%
Muy a menudo	60	31%
Siempre	70	33%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 17 ¿Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda? Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 10%, a menudo con 17%, muy a menudo con 31% y por último siempre con 33%.

GRÁFICO N°18



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

El comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, a las adolescentes les hace sentir gordas, por su miedo a engordar, su insatisfacción corporal y su deseo de perder peso.

18. ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?

TABLA N°22

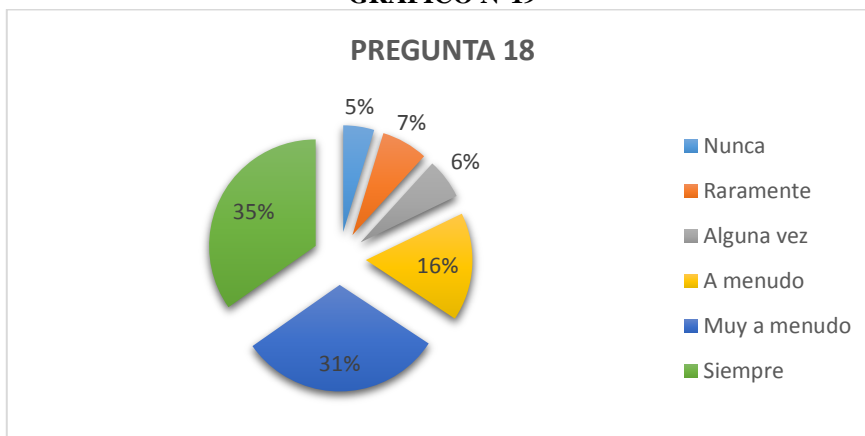
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	13	6%
A menudo	35	16%
Muy a menudo	66	31%
Siempre	74	35%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 18 ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 6%, a menudo con 16%, muy a menudo con 31% y por último siempre con 35%.

GRÁFICO N°19



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los adolescentes si han evitado ir a actos sociales como fiestas, porque se han sentido mal con su figura, notándose claramente la insatisfacción corporal.

19. ¿Sentirte aburrido/a te ha hecho preocuparte por tu figura?

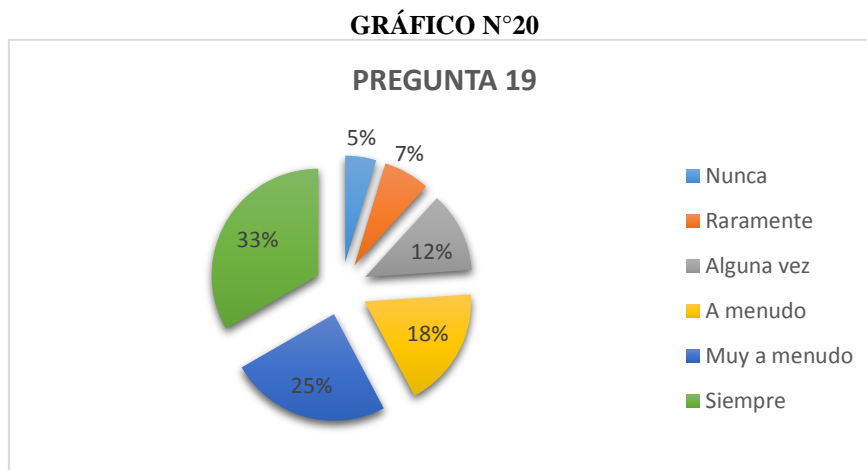
TABLA N°23

INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	26	12%
A menudo	39	18%
Muy a menudo	52	25%
Siempre	71	33%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 19 ¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 12%, a menudo con 18%, muy a menudo con 25% y por último siempre con 33%.



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los adolescentes se han sentido excesivamente gordas y redondas, su estima propia por la apariencia física es desfavorable.

20.¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?

TABLA N°24

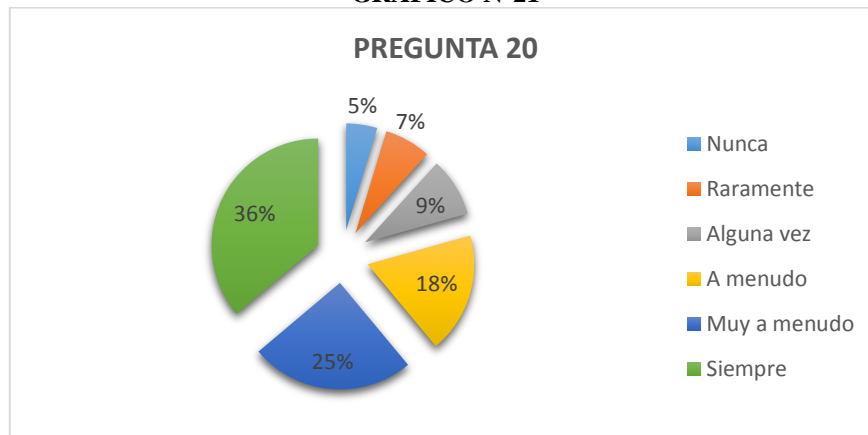
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	19	9%
A menudo	39	18%
Muy a menudo	53	25%
Siempre	77	36%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 20¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?.Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 9%, a menudo con 18%, muy a menudo con 25% y por último siempre con 36%.

GRÁFICO N°21



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Sin duda los adolescentes se sienten acomplejados por su apariencia física y corporal, el deseo de perder peso es grande.

21. ¿Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?

TABLA N°25

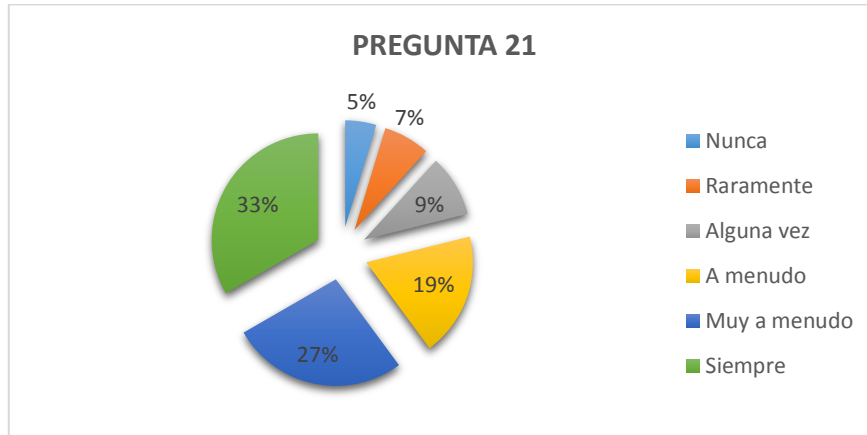
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	20	9%
A menudo	40	19%
Muy a menudo	57	27%
Siempre	71	33%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 21 ¿Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 9%, a menudo con 19%, muy a menudo con 27% y por último siempre con 33%.

GRÁFICO N°22



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

La preocupación por la figura, le ha hecho ponerse a dieta a los estudiantes en su mayoría.

22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío?

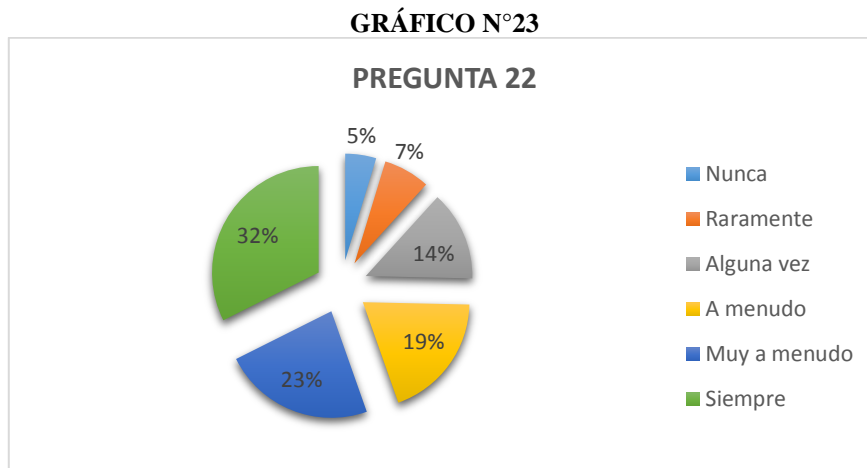
TABLA N°26

INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	29	14%
A menudo	41	19%
Muy a menudo	49	23%
Siempre	69	32%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 22: ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 14%, a menudo con 19%, muy a menudo con 23% y por último siempre con 32%.



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Las adolescentes se sienten más a gusto con su figura cuando su estómago está vacío, y utilizando el método de restricción de alimentos, signos de anorexia.

23. ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?

TABLA N°27

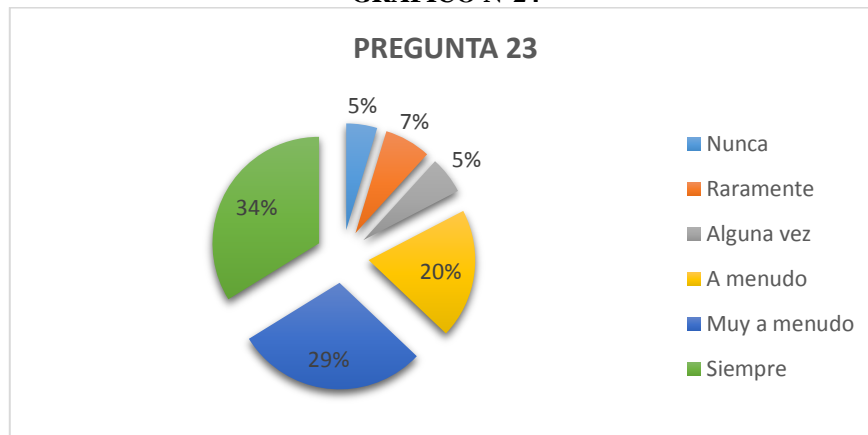
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	12	5%
A menudo	42	20%
Muy a menudo	62	29%
Siempre	72	34%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 23 ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 5%, a menudo con 20%, muy a menudo con 29% y por último siempre con 34%.

GRÁFICO N°24



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los adolescentes han pensado que la figura que tienen es debida a tu falta de autocontrol que tienen, por la insatisfacción corporal que presentan.

24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea michelines alrededor de tu cintura o estómago?

TABLA N°28

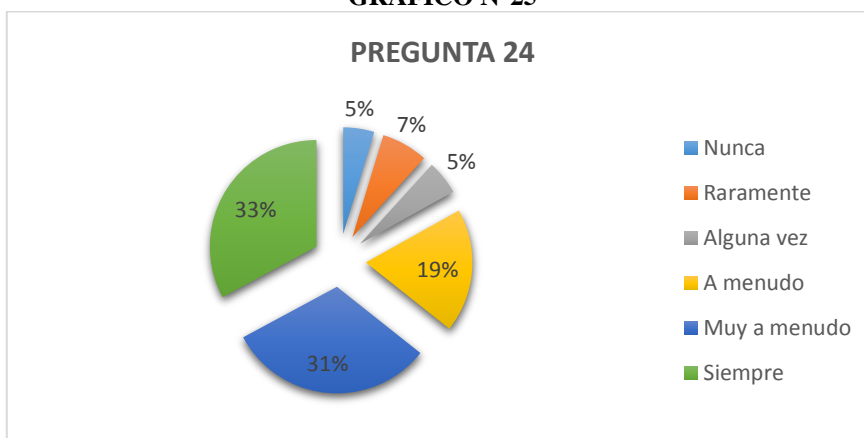
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	11	5%
A menudo	40	19%
Muy a menudo	67	31%
Siempre	70	33%
TOTAL	210	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 210 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 24 ¿Te ha preocupado que otra gente vea michelines alrededor de tu cintura o estómago?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 5%, a menudo con 19%, muy a menudo con 31% y por último siempre con 33%.

GRÁFICO N°25



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los adolescentes se han preocupado constantemente que otra gente vea michelines o rollitos por así decirlos, alrededor de su cintura o estómago. Otro síntoma por miedo a engordar.

25. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?

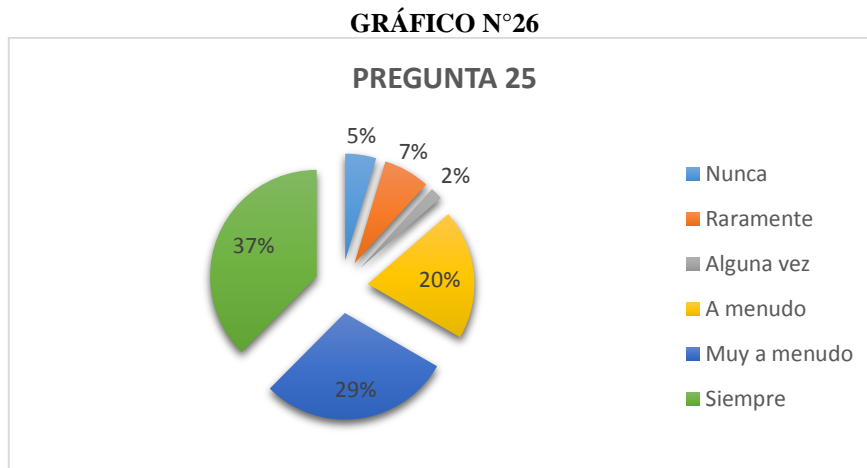
TABLA N°29

INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	4	2%
A menudo	42	20%
Muy a menudo	62	29%
Siempre	80	37%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 25 ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 2%, a menudo con 20%, muy a menudo con 29% y por último siempre con 37%.



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los adolescentes han pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que ellas mismas, síntoma de autoestima baja debido a su apariencia física.

26. ¿Has vomitado para sentirte más delgada?

TABLA N°30

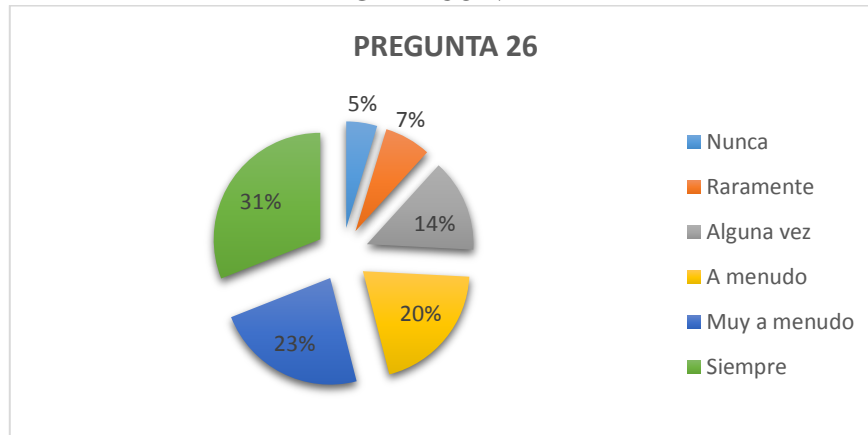
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	30	14%
A menudo	43	20%
Muy a menudo	49	23%
Siempre	66	31%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 26 ¿Has vomitado para sentirte más delgada? Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 14%, a menudo con 20%, muy a menudo con 23% y por último siempre con 31%.

GRÁFICO N°27



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los métodos para perder peso síntomas típicos de trastornos alimenticios son alarmantes, uno de ellos el vomitado recurrir a él para sentirse delgada.

27. Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en un autobús)?

TABLA N°31

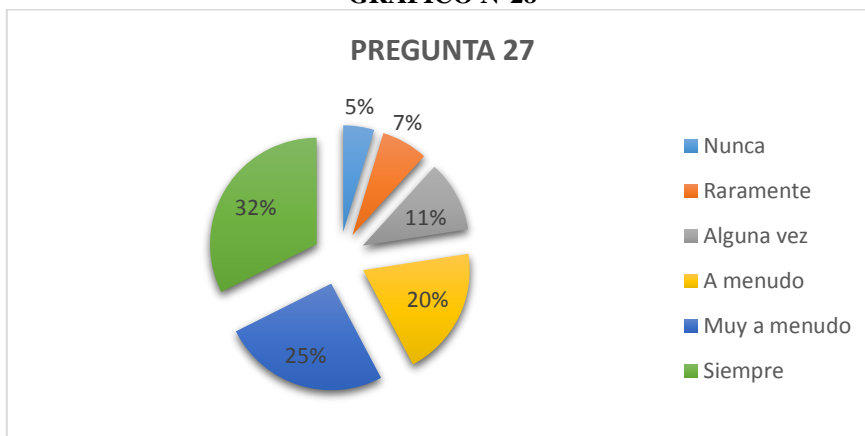
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	23	11%
A menudo	42	20%
Muy a menudo	54	25%
Siempre	69	32%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 27 Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en un autobús)? Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 11%, a menudo con 20%, muy a menudo con 25% y por último siempre con 32%.

GRÁFICO N°28



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Cuando están con otras personas los adolescentes se sienten preocupados por ocupar demasiado espacio por ejemplo en lugares como un sofá o en un autobús.

28. ¿Te ha preocupado que tú carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?

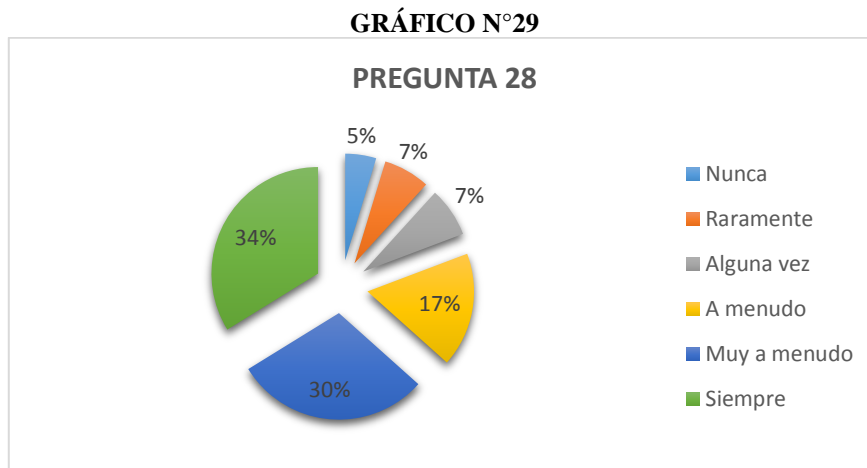
TABLA N°32

INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	16	7%
A menudo	37	17%
Muy a menudo	63	30%
Siempre	72	34%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 28 ¿Te ha preocupado que tú carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)? Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 7%, a menudo con 17%, muy a menudo con 30% y por último siempre con 38%.



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los adolescentes sienten preocupación por el aspecto de la piel, por la apariencia de tener celulitis, lo que conlleva a que vistan ropa tapándose las piernas los glúteos, el abdomen, entre otros.

29. Verte reflejada en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?

TABLA N°33

INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	23	11%
A menudo	36	17%
Muy a menudo	58	27%
Siempre	71	33%
TOTAL	213	100 %

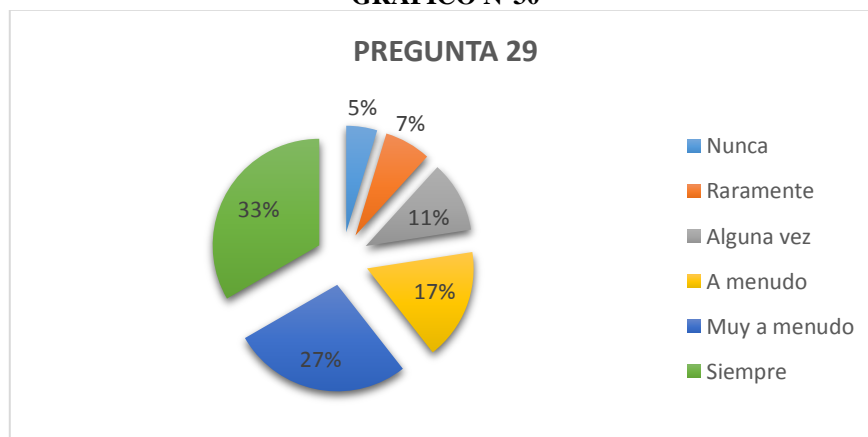
Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.

Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 29 Verte reflejada en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 11%, a menudo con 17%, muy a menudo con 27% y por último siempre con 33%.

GRÁFICO N°30



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.

Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Para los adolescentes verse reflejadas en un espejo o en un escaparate produce una gran insatisfacción corporal y baja estima ante la misma

30. ¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanto grasa tenías?

TABLA N°34

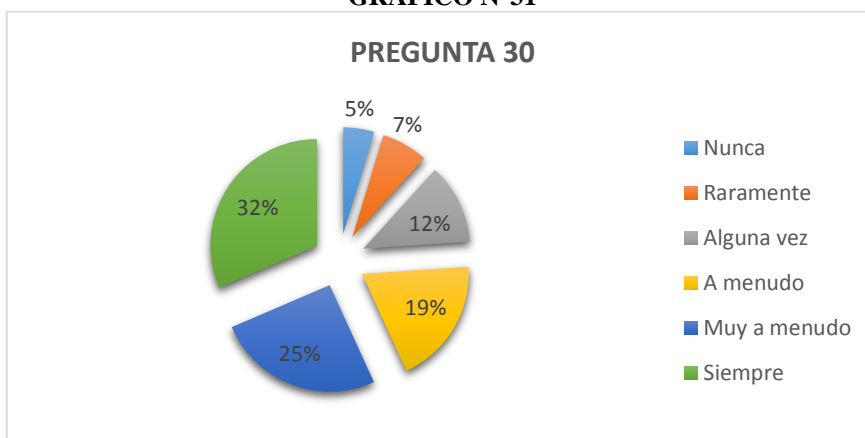
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	26	12%
A menudo	41	19%
Muy a menudo	54	25%
Siempre	67	32%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 30 ¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanto grasa tenías?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 12%, a menudo con 19%, muy a menudo con 25% y por último siempre con 32%.

GRÁFICO N°31



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los adolescentes han pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tienen, presentando signos de automutilación.

31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?

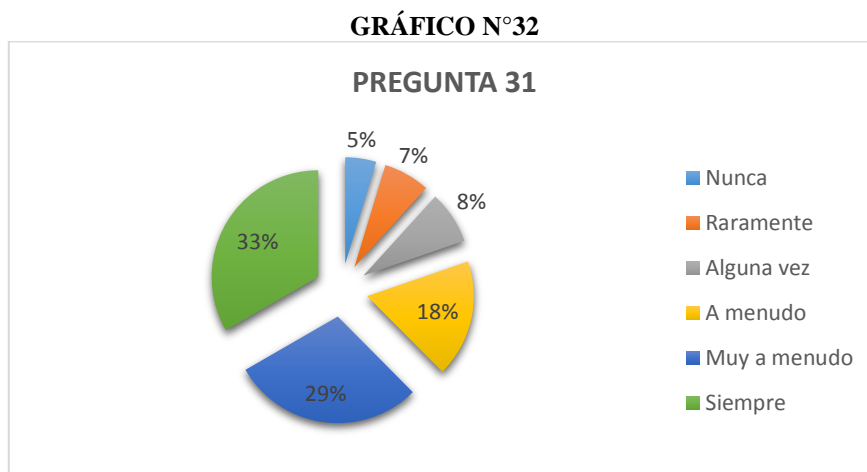
TABLA N°35

INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	17	8%
A menudo	38	18%
Muy a menudo	62	29%
Siempre	71	33%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 31 ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo en vestuarios comunes de piscinas o duchas)? Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 8%, a menudo con 18%, muy a menudo con 29% y por último siempre con 33%.



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.

Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los adolescentes han evitado situaciones en las que la gente pueden ver su cuerpo con en situaciones de vestuarios comunes piscinas, duchas, entre otras.

32. ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?

TABLA N°36

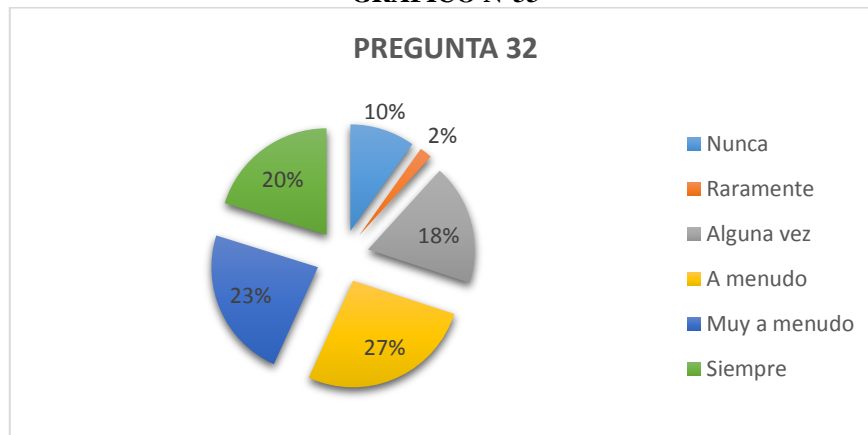
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	21	10%
Raramente	4	2%
Alguna vez	39	18%
A menudo	57	27%
Muy a menudo	49	23%
Siempre	43	20%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 32 ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?. Se obtuvo que nunca con un 10%, raramente con 2%, alguna vez con 18%, a menudo con 27%, muy a menudo con 23% y por último siempre con 20%.

GRÁFICO N°33



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Alguno de los métodos propios de los trastornos alimenticios como tomar laxantes se ven presentes con gran intensidad.

33. ¿Te has fijado más en tu figura estando con otras personas?

TABLA N°37

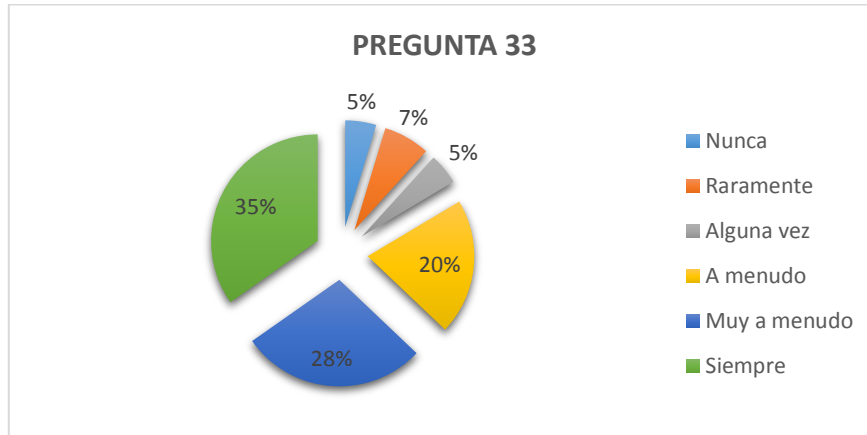
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	10	5%
A menudo	44	20%
Muy a menudo	60	28%
Siempre	74	35%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 33 ¿Te has fijado más en tu figura estando con otras personas?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 5%, a menudo con 20%, muy a menudo con 28% y por último siempre con 35%.

GRÁFICO N°34



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los adolescentes en su gran mayoría se han fijado más en su figura estando con otras personas, tendiendo al aislamiento.

34. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?

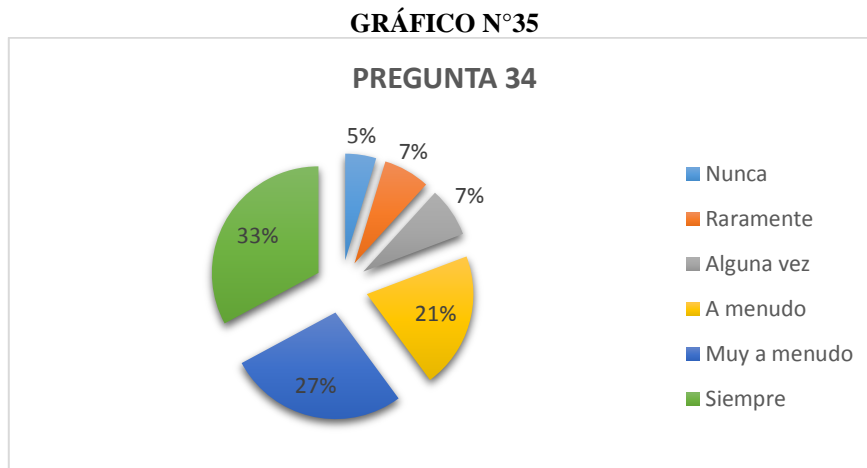
TABLA N°38

INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Nunca	10	5%
Raramente	15	7%
Alguna vez	16	7%
A menudo	44	21%
Muy a menudo	58	27%
Siempre	70	33%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Imagen corporal en la pregunta 34 La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?. Se obtuvo que nunca con un 5%, raramente con 7%, alguna vez con 7%, a menudo con 21%, muy a menudo con 27% y por último siempre con 33%.



Fuente: Cuestionario de Imagen Corporal – B.S.Q.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

En los adolescentes investigados centrándose específicamente en la población femenina la preocupación por su estado corporal es significativa por lo que gran parte del día pasan pensando en hacer dietas y ejercicios.

4.1.2 Escala de Autoestima de Rosenberg

1. Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás.

TABLA N°39

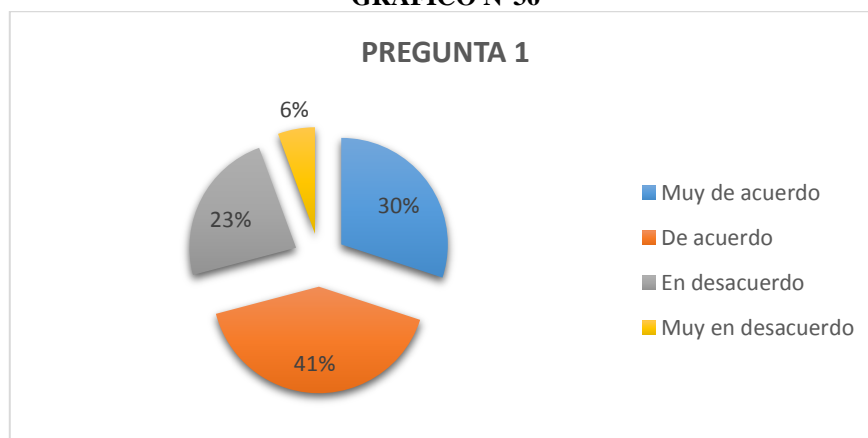
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	64	30%
De acuerdo	87	41%
En desacuerdo	50	23%
Muy en desacuerdo	12	6%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Autoestima en la pregunta 1 Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás. Se obtuvo que muy de acuerdo con un 30%, de acuerdo con 41%, en desacuerdo con 23%, y por último muy en desacuerdo con 6%.

GRÁFICO N°36



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

La mayoría de los adolescentes sienten ser personas dinas tanto como los demás ese es un aspecto importante que ayuda en la construcción de su autoestima, cabe recalcar que estos datos son más relevantes en las mujeres que en los hombre los mismo que no se ven afectados.

2. Estoy convencido de que tengo buenas cualidades.

TABLA N°40

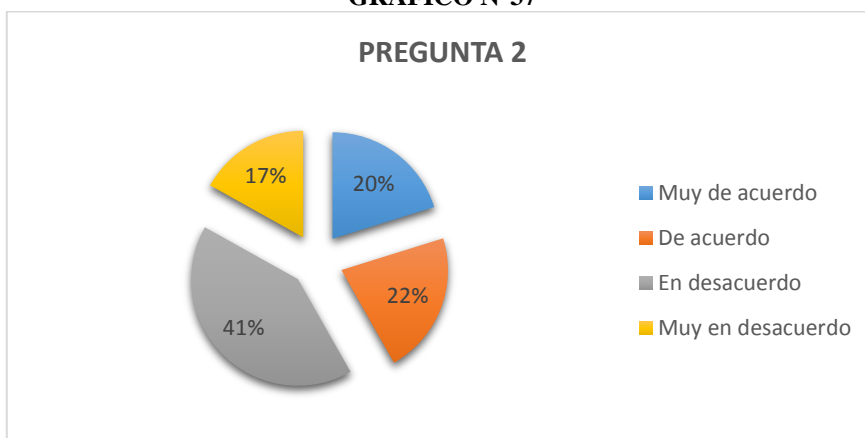
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	43	20%
De acuerdo	46	22%
En desacuerdo	88	41%
Muy en desacuerdo	36	17%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213estudiantes encuestados en cuanto a la Autoestima en la pregunta 2Estoy convencido de que tengo buenas cualidades. Se obtuvo que muy de acuerdo con un 20%, de acuerdo con 22%, en desacuerdo con 41%, y por último muy en desacuerdo con 17%.

GRÁFICO N°37



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los adolescentes no sienten tener buenas cualidades en su mayoría, el autoestima, autovaloración y autoconcepto de los adolescentes no son satisfactorios referentes a su propia percepción.

3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.

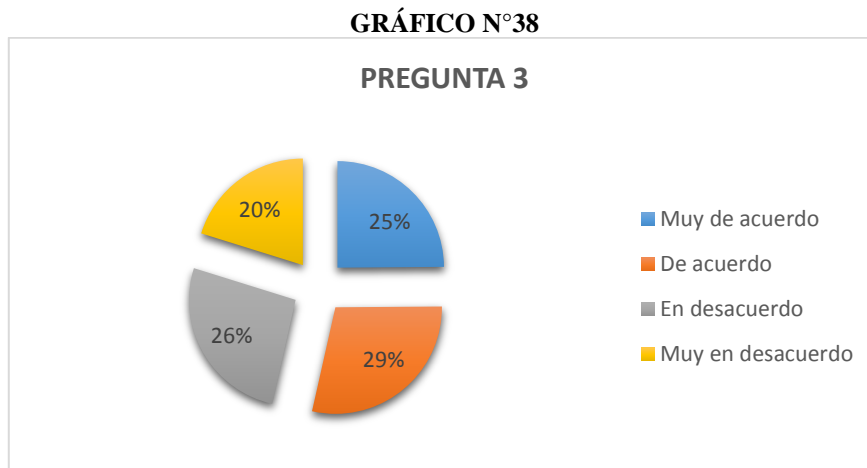
TABLA N°41

INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	53	25%
De acuerdo	61	29%
En desacuerdo	56	26%
Muy en desacuerdo	43	20%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Autoestima en la pregunta 3 Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente. Se obtuvo que muy de acuerdo con un 25%, de acuerdo con 29%, en desacuerdo con 26%, y por último muy en desacuerdo con 20%.



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los adolescentes no sienten ser capaces de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente, debido que continuamente se comparan y no solo físicamente sino actitudinal, escolar, de capacidades y habilidades para socializar.

4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.

TABLA N°42

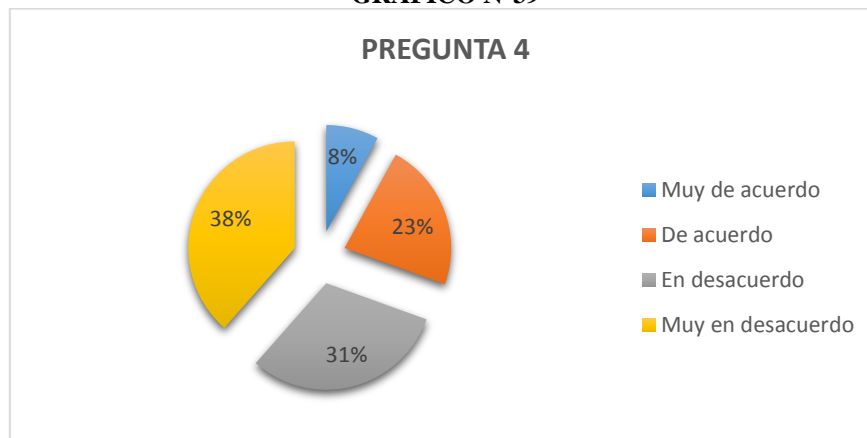
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	17	8%
De acuerdo	48	23%
En desacuerdo	66	31%
Muy en desacuerdo	82	38%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Autoestima en la pregunta 4 Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a. Se obtuvo que muy de acuerdo con un 8%, de acuerdo con 23%, en desacuerdo con 31%, y por último muy en desacuerdo con 38%.

GRÁFICO N°39



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los adolescentes no tienen una actitud positiva hacia sí mismo, el factor físico es realmente preocupante para ellos sobre todo para las mujeres estudiantes evaluadas.

5. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.

TABLA N°43

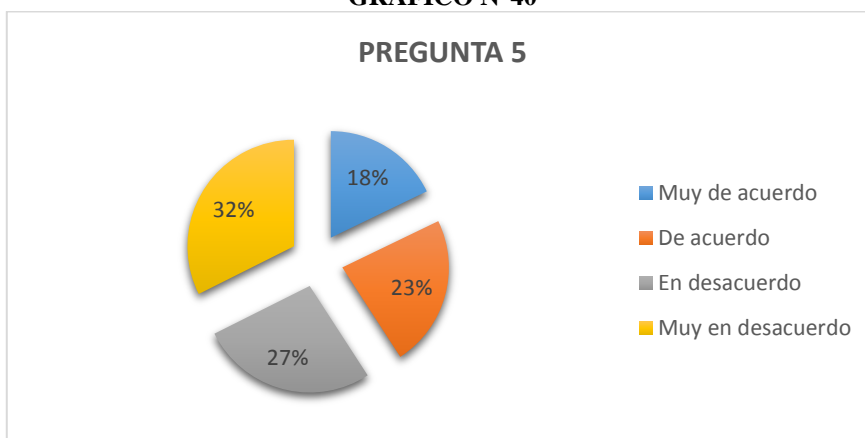
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	38	18%
De acuerdo	49	23%
En desacuerdo	57	27%
Muy en desacuerdo	69	32%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Autoestima en la pregunta 5 En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a. Se obtuvo que muy de acuerdo con un 18%, de acuerdo con 23%, en desacuerdo con 27%, y por último muy en desacuerdo con 32%.

GRÁFICO N°40



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los datos con respecto a satisfacción consigo mismo son equilibrados aparentemente sin embargo los porcentajes en desacuerdo son elevados en referencia a los demás, es preocupante saber que los estudiantes sienten insatisfacción.

6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.

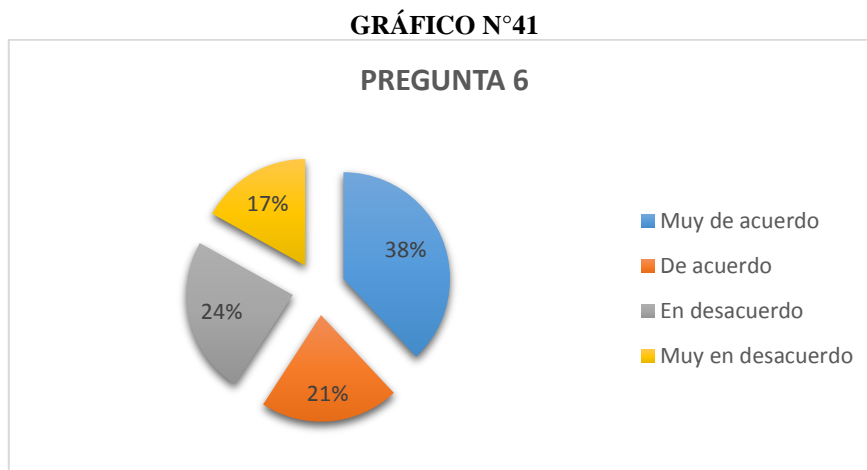
TABLA N°44

INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	81	38%
De acuerdo	45	21%
En desacuerdo	51	24%
Muy en desacuerdo	36	17%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Autoestima en la pregunta 6 Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso. Se obtuvo que muy de acuerdo con un 38%, de acuerdo con 21%, en desacuerdo con 24%, y por último muy en desacuerdo con 17%.



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los adolescentes nose sienten orgullosos de sí mismo, limitan sus capacidades a pensar que no pueden, que no son capaces. Debido a esto los estudiantes no pueden desarrollarse con normalidad dentro de sus labores escolar, ni a nivel personal o social.

7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.

TABLA N°45

INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	76	36%
De acuerdo	67	31%
En desacuerdo	43	20%
Muy en desacuerdo	27	13%
TOTAL	213	100 %

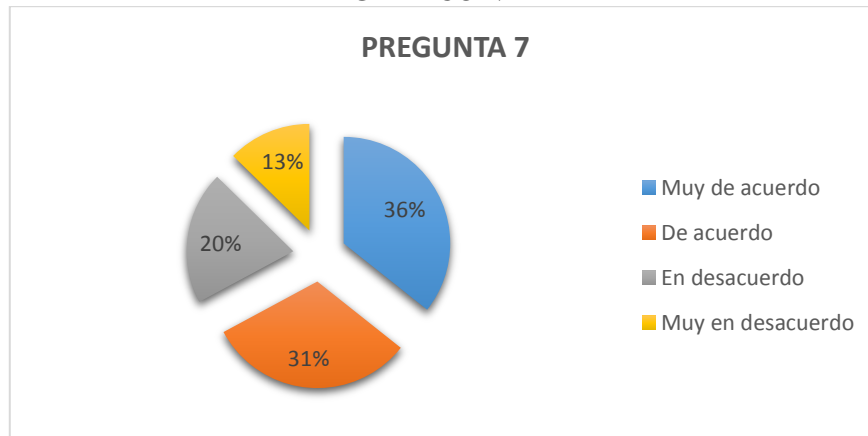
Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg

Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Autoestima en la pregunta 7 En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a. Se obtuvo que muy de acuerdo con un 36%, de acuerdo con 31%, en desacuerdo con 20%, y por último muy en desacuerdo con 13%.

GRÁFICO N°42



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg.

Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los adolescentes tienen esa inclinación de pensar que son fracasados en su mayoría signo de falta de autoestima, la misma que está íntimamente relacionada con la imagen corporal, el peso y los estereotipos relacionados a la delgadez.

8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.

TABLA N°46

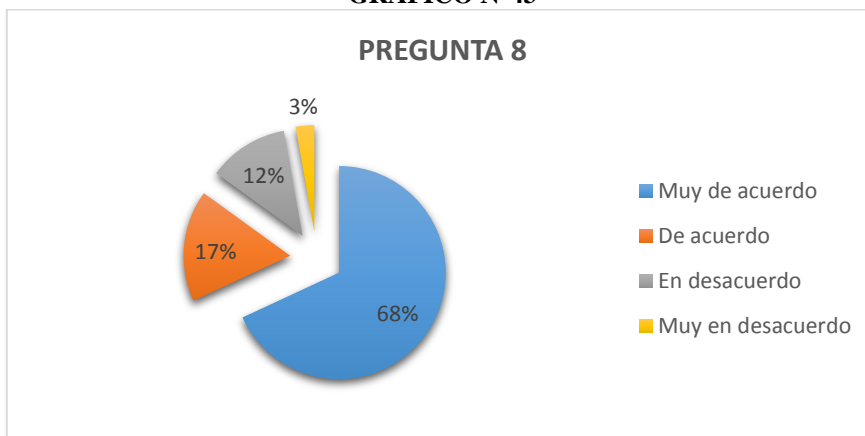
INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	145	68%
De acuerdo	36	17%
En desacuerdo	26	12%
Muy en desacuerdo	6	3%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Autoestima en la pregunta 8 Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo. Se obtuvo que muy de acuerdo con un 68%, de acuerdo con 17%, en desacuerdo con 12%, y por último muy en desacuerdo con 3%.

GRÁFICO N°43



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Debido que los adolescentes se autocritican y comparan severamente con referencia a su peso sienten no tenerse respeto al compararse e incluso mutilarse o causarse por así decirlo daño con mayor predominancia.

9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.

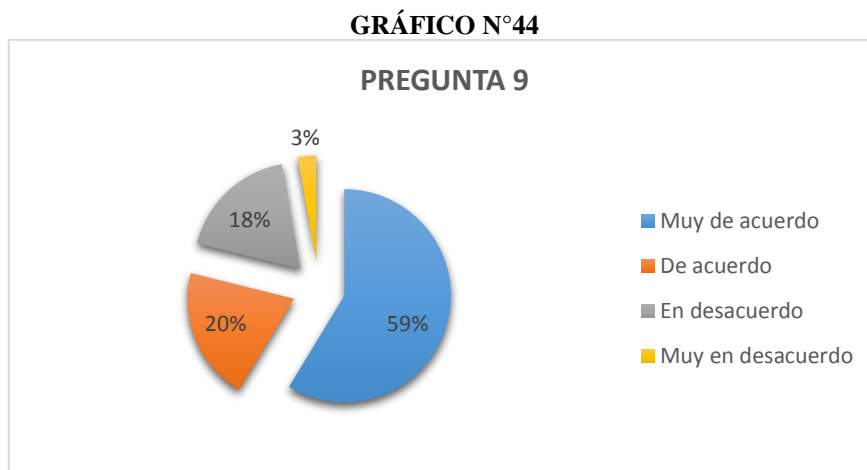
TABLA N°47

INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	125	59%
De acuerdo	43	20%
En desacuerdo	39	18%
Muy en desacuerdo	6	3%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Autoestima en la pregunta 9 Hay veces que realmente pienso que soy un inútil. Se obtuvo que muy de acuerdo con un 59%, de acuerdo con 20%, en desacuerdo con 18%, y por último muy en desacuerdo con 3%.



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg.
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los adolescentes tienen sentimientos de inutilidad en gran proporción como se puede ver en los porcentajes presentados, este signo es un alarmante de depresión, es importante se determine qué nivel es el predominante.

10. A menudo creo que no soy una buena persona.

TABLA N°48

INDICADORES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Muy de acuerdo	88	41%
De acuerdo	45	21%
En desacuerdo	67	32%
Muy en desacuerdo	13	6%
TOTAL	213	100 %

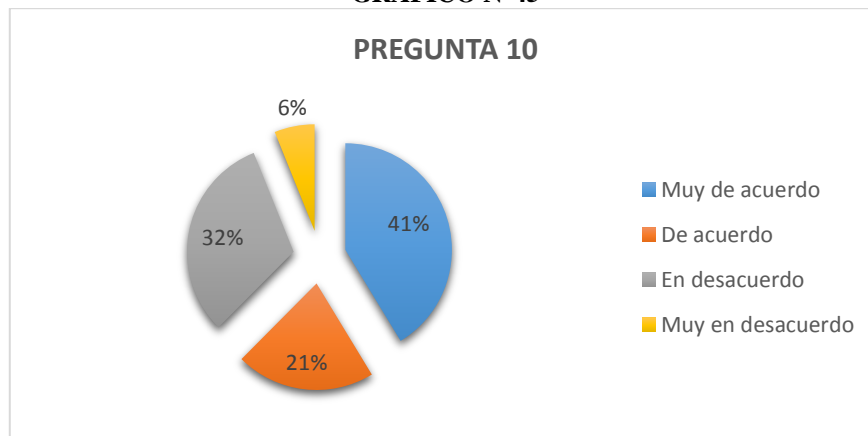
Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg

Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes encuestados en cuanto a la Autoestima en la pregunta 10A menudo creo que no soy una buena persona. Se obtuvo que muy de acuerdo con un 41%, de acuerdo con 21%, en desacuerdo con 32%, y por último muy en desacuerdo con 6%.

GRÁFICO N°45



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg.

Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Los adolescentes a menudo cree ser buenas personas en su mayoría sin embargo los porcentajes en estar en desacuerdo también son altos es decir no sienten ser buenas personas su autovaloración es baja.

4.2. Interpretación De Resultados

DATOS SOBRE LA SUBESCALA DE LA IMAGEN CORPORAL UTILIZADOS MAYORMENTE POR LOS ADOLESCENTES

TABLA N°49

IMAGEN CORPORAL	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Insatisfacción Corporal	76	36%
Miedo a Engordar	54	25%
Baja estima por la apariencia	70	33%
Deseo de perder peso	13	6%
TOTAL	213	100 %

Fuente: Imagen Corporal

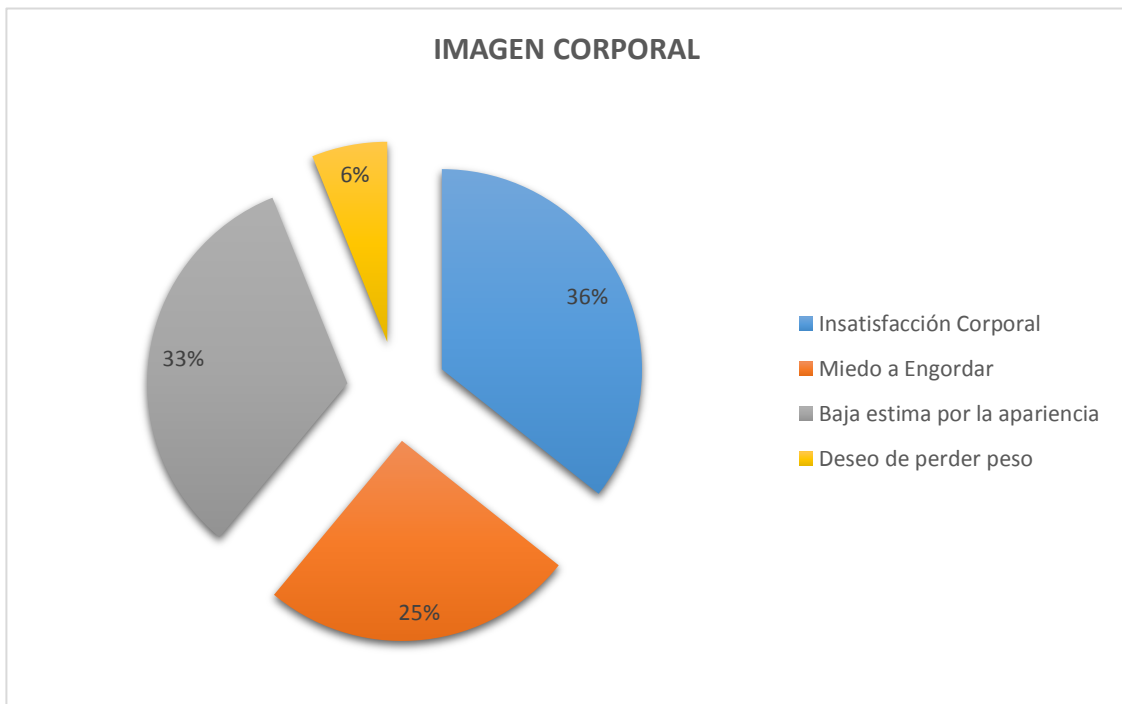
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

En el cuadro se detalla el número de estudiantes que han sido evaluados a través de la Test de Imagen Corporal-Cuestionario B.S.Q. para evaluar la imagen corporal con su respectivo porcentaje perteneciente a: Insatisfacción Corporal con el 36%, Miedo a

Engordar con el 25%, Baja Estima por la Apariencia con el 33% y por último Deseo de perder Peso con el 6%.

GRÁFICO N°46



Fuente: Imagen Corporal
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Siendo la subescala de imagen corporal utilizada mayormente por los adolescentes la insatisfacción corporal y la baja estima por la apariencia, con ello se comprueba que existe entre los estudiantes preocupaciones con respecto al peso el mismo que afecta su estima produciendo por ende otro tipo de trastornos.

DATOS SOBRE AUTOESTIMA DOMINANTE DE LOS ADOLESCENTES INVESTIGADOS.

TABLA N°50

AUTOESTIMA	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Buena	49	23%
Normal	68	32%
Baja	96	45%
TOTAL	213	100 %

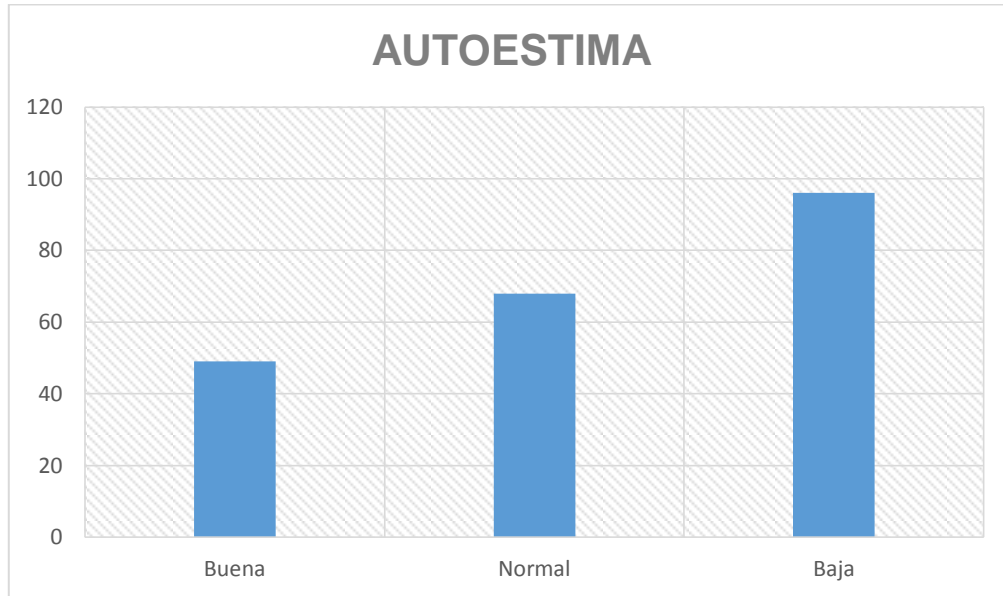
Fuente: Autoestima

Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

De los 213 estudiantes evaluados con la Escala de autoestima de Rosenberg-RSES, el 45% de ellos presenta autoestima baja, siendo este el porcentaje más alto, el segundo nivel de autoestima con 32%, y por último le sigue el nivel de autoestima buena con 23%.

GRÁFICO N°47



Fuente: Autoestima
Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Claramente para los adolescentes establecer relaciones social dentro del ámbito educativo es sumamente importante, el cual incluye características como entablar una conversación, fácil interacción social y hacer amigos; por lo contrario en el nivel de adaptación personal fue el menos puntuado porque los adolescentes sienten menos satisfacción en cuanto a sus propias habilidad y conformidad con su aspecto personal.

4.3. Verificación De Hipótesis

4.3.1. Hipótesis General

HIPÓTESIS ALTERNA

- La imagen corporal incide en la Autoestima de los adolescentes de los segundos años de bachillerato de la Unidad Educativa Victoria VásquezCuví”.

HIPÓTESIS NULA

- La imagen corporal no incide en la Autoestima de los adolescentes de los segundos años de bachillerato de la Unidad Educativa Victoria VásquezCuví”.

TABLA N°51
Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Imagen Corporal * Autoestima	213	100,0%	0	0,0%	213	100,0%

Fuente: Chi2

Elaborado por: Andino David, 2015

TABLA N°52
Tabla de contingencia Imagen Corporal * Autoestima

Recuento

		Autoestima			Total
		Buena	Normal	Baja	
Imagen Corporal	Insatisfacción Corporal	22	44	10	76
	Miedo a Engordar	22	22	10	54
	Baja estima por la apariencia	0	0	70	70
	Deseo de perder peso	5	2	6	13
Total		49	68	96	213

Fuente: Chi2

Elaborado por: Andino David, 2015

TABLA N°53
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	139,321 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	170,032	6	,000
Asociación lineal por lineal	50,857	1	,000
N de casos válidos	213		

a. 2 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,99.

Fuente: Chi2

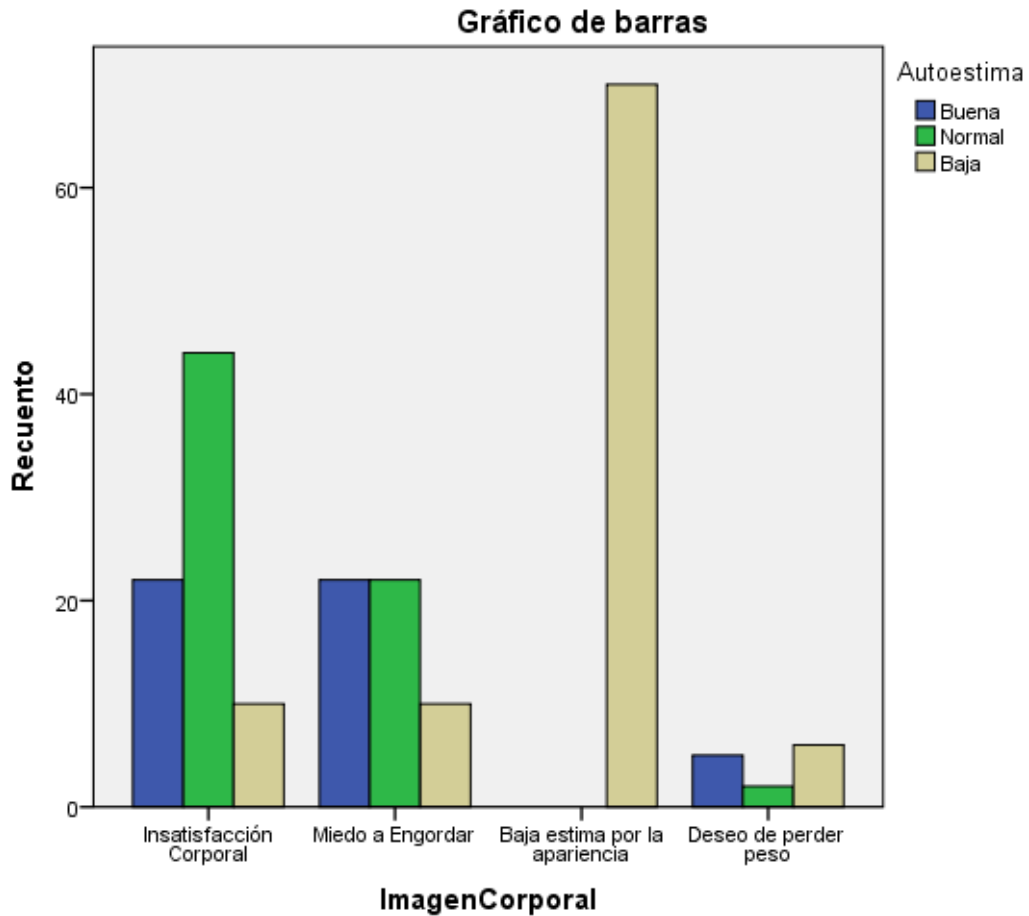
Elaborado por: Andino David, 2015

ANÁLISIS

En cuanto al chi – cuadrado de Pearson la fórmula obtenida fue: $X^2(6) = 139,321^a$, $p < 0.00$, $N = 213$, se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alternativa por lo tanto

se comprueba que la imagen corporal incide en el autoestima de los adolescentes de los segundos años de bachillerato de la Unidad Educativa Victoria VásconezCuvi.

GRÁFICO N°48



Fuente: Chi2

Elaborado por: Andino David, 2015

INTERPRETACIÓN

Datos que se comprueban en las tablas presentadas y el gráfico del chi2, mostrándose que de un total de 213 adolescentes, el 100% de los casos inciden la imagen corporal en la autoestima.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se logró investigar que la imagen corporal incide en la autoestima de los adolescentes del bachillerato de la Unidad Educativa Victoria VásconezCuvide forma directa con un porcentaje de 100% donde todos los adolescentes evaluados sobre su imagen corporal tenían incidencia con su autoestima. Datos que fueron comprobados a través del Chi cuadrado $X^2(6) = 139,321^a$, $p < 0.00$, $N = 213$.
- Con respecto a los factores de la imagen corporal utilizada mayormente en los adolescentes del bachillerato correspondiente al primer objetivo se obtuvo que: Insatisfacción Corporal con 36%, Miedo a engordar con 25%, Baja estima por la apariencia con 33%, y por último Deseo de perder peso con 6%. Datos que se comprueban a través del Test de Imagen Corporal - Cuestionario

B.S.Q,aplicado a los 213 estudiantes. Donde se puede concluir que existe relevante relación con el factor psicológico de la autoestima.

- La Escala de autoestima de Rosenberg - RSES fue utilizada para determinar el nivel de autoestima dominante de los adolescentes del bachillerato de la Unidad Educativa Victoria VásquezCuvi, planteado en el segundo objetivo, se obtuvo que el nivel de autoestima bajo tuvo mayor frecuencia con 45%, le sigue la autoestima normal con un 32%, por último nivel de autoestima buena con 23%. Notándose que el nivel de autoestima bajo es el más predominante dentro de los estudiantes la misma que se relaciona con la baja estima por la apariencia que poseen.
- La adolescencia se caracteriza por una serie de cambios incesantes, en esta etapa el adolescente sea hombre o mujer se encuentra propenso a padecer por distintos trastornos mentales entre ellos los relevantes son los trastornos alimenticios, trastornos dismórfico corporales, trastornos del estado de ánimo entre otros.

5.2. Recomendaciones

- Se evidenció la incidencia de la imagen corporal en el autoestima por esto se recomiendan diferentes alternativas para prevención con el fin de mejorar la imagen corporal y el autoestima de las adolescentes con base en la Terapia Cognitiva Conductual, dirigido a padres de familia, docentes y adolescentes del Bachillerato de la Unidad Educativa Mixta “Victoria Vásquez Cuví”.
- Trabajar a nivel cognitivo es recomendable debido que se pretenderá reelaborar patrones de conductuales y cognitivos con el fin de reducir la probabilidad y propensión de que los adolescentes padezcan trastornos alimenticios o trastornos dismórfico corporales así como trabajar en el autoestima de cada adolescente.
- La terapia explicativa será recomendable para aclarar dudas de cambios que suceden durante la adolescencia tanto a nivel físico, psicológico, emocional y social tanto a los padres como a los adolescentes y así realizar una prevención dentro del ambiente familiar.
- Por último realizar un seguimiento y evaluaciones a las personas implicadas como son los adolescentes institución con la finalidad de saber cuál es el avance o retroceso de la evolución de los adolescentes.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA DE SOLUCIÓN

6.1. Datos Informativos:

6.1.1 Tema:

Diseño de un programa de prevención para los Adolescentes con rasgos de Insatisfacción en su Imagen Corporal que afecta su autoestima.

6.1.2 Institución Ejecutora:

Unidad Educativa Mixta “Victoria VásquezCuví

6.1.3 Beneficiarios:

Las personas beneficiarias de dicha propuesta serán los padres de familia profesores y los Adolescentes Del Bachillerato De La Unidad Educativa Mixta “Victoria VásquezCuví”.

6.1.4 Ubicación:

La propuesta a ser aplicada en la Unidad Educativa Mixta “Victoria VásquezCuvi” de la ciudad de Latacunga, la cual se encuentra ubicada en la parroquia La Matriz, ubicado en la calle Feliz Valencia entre Sánchez de Orellana y Quito.

6.1.5 Equipo Responsable:

Con el fin de obtener buenos resultados de la propuesta se ha considerado la siguiente organización con el respectivo personal de talento humano que será de apoyo para la ejecución de la propuesta.

- 1.- psicólogo clínico.- será el profesional responsable de la propuesta
- 2.- los estudiantes.- serán quienes participen en la campaña de prevención al igual que el psicólogo
- 3.- padres de familia
- 4.- docentes
- 5.- fotógrafo.- será el responsable de realizar el archivo fotográfico de cada actividad.

6.2. Antecedentes

Las terapias que se han mostrado más eficaces en el tratamiento del trastorno de la imagen corporal han sido las cognitivo-conductuales. Se realizan en formato individual o grupal, tiene una duración entre 2 y 3 meses, y el número de sesiones oscila entre 6 y 12. La duración de cada sesión es de 60 a 90 minutos y se realizan con una periodicidad semanal, con tareas para casa y materiales de ayuda.

Los componentes principales de las intervenciones y las técnicas más utilizadas son los siguientes:

Motivación para la terapia: los pacientes tienden a modificar la apariencia externa por medio de dietas, ejercicio, tratamientos estéticos, etc. Sin embargo, el problema no está en la apariencia exterior y sí en la vivencia subjetiva del cuerpo. El tratamiento psicológico no puede cambiar el aspecto externo, pero sí ayudar a aceptar el cuerpo y a vivir mejor de modo más satisfactorio.

Información sobre la imagen corporal, cómo se construye, sus alteraciones, la apariencia física, el impacto de los pensamientos, las emociones y la percepción del cuerpo, el papel de la evitación y los rituales y comportamientos mantenedores de una imagen corporal negativa. Se trabaja con material audiovisual, recortes de prensa, etc.

Acuerdo sobre los objetivos terapéuticos: el tratamiento psicológico va dirigido al aprendizaje de nuevos patrones de pensamiento, emoción y comportamiento.

6.3. Justificación

Luego de haber realizado las respectivas investigaciones y aplicación de los instrumentos técnicos como los test psicológicos a los estudiantes adolescentes del bachillerato de Unidad Educativa Mixta “Victoria VásconezCuvi” durante el periodo Septiembre 2014 – Enero 2015.

Considero que al hablar de un plan de prevención y tratamiento en los estudiantes adolescentes que están en riesgo de tener una distorsionada idea de sí mismo y que se ven afectados en su imagen corporal lo cual ha generado una incidencia en la autoestima de los estudiantes, pongo en su conocimiento que la presente propuesta alternativa es de gran utilidad ya que servirá para dar a conocer a la sociedad su importancia sobre los niveles de autoestima que pueden presentar los adolescentes al no estar conforme con su imagen corporal.

Otras de las razones por la cual quiero realizar esta propuesta es para dar a conocer qué factores influyen en la imagen corporal de adolescentes y como les afecta a cada uno de ellos.

Según lo investigado creo que es factible la realización de la siguiente propuesta porque cuento con el recurso humano y económico necesario, permitiendo de esta manera aplicar el conocimiento adquirido durante mis años de estudios en el campo de la psicología clínica impartidos en la Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

6.4. Objetivos

6.4.1 Objetivo General

- Diseñarun programa de prevención para los Adolescentes con rasgos de Insatisfacción en su Imagen Corporal que Afecta su autoestima.

6.4.2 Objetivos Específicos

- Desarrollar técnicas de tratamiento para mejorar la imagen corporal.
- Modificar distorsiones cognitivas de los adolescentes.
- Establecer una adecuada dinámica terapéutica.

6.5. Fundamentación Científica

6.5.1 PLAN DE PREVENCIÓN A LOS ESTUDIANTES

En la investigación realizada en la unidad educativa “Victoria VásquezCuví” se comprobó que existe un índice bajo de presentar una distorsionada idea de su imagen corporal.

Razón por el cual aplicare una campaña de prevención ha dicho índice de riesgo.

6.5.2 PLAN DE TRATAMIENTO TERAPÉUTICO:

TERAPIA COGNITIVA

La terapia cognitiva se basa en la teoría de que el entorno, las disposiciones personales y el comportamiento situacional de una persona se determinan mutuamente y que la conducta es un fenómeno dinámico y en constante evolución.

El entorno físico, la situación a partir del cual se considera un hecho, y las circunstancias, los que influyen en la conducta y la conducta a su vez influyen estos; en ocasiones, son estos acontecimientos los que ejercen una mayor influencia sobre la conducta de la persona, y otras veces, son las preferencias, las disposiciones y las características personales las que determinan la conducta.

La terapia cognitiva sostiene que hay cinco elementos interrelacionados que se deben tener en cuenta en la conceptualización de los conflictos psicológicos humanos, estos elementos son: el contexto interpersonal y ambiental, la fisiología, las emociones, la conducta y la cognición del individuo. Todos estos factores diferenciados interaccionan unos con otros dando lugar a un sistema dinámico y complejo.

La terapia cognitiva es un proceso de resolución de problemas basado en una experiencia de aprendizaje. El paciente, aprende a descubrir y modificar las distorsiones cognitivas y pensamientos distorsionados los cuales influyen en sus emociones y conductas, motivando a que el paciente tenga nuevas experiencias y nuevos aprendizajes originando a su vez pensamientos y habilidades más adaptativas.

LA TERAPIA COGNITIVA DE AARON BECK

Principales conceptos teóricos

La terapia cognitiva es un sistema de psicoterapia basado en una teoría de la psicopatología que mantiene que la percepción y la estructura de las experiencias del individuo determinan sus sentimientos y conducta.

Esto hace referencia a la estructura del pensamiento de cada persona, a los patrones cognitivos estables mediante los que conceptualizamos nuestra experiencia. Hace referencia a la organización conceptual abstracta de valores, creencias y metas personales, de las que podemos, o no, ser conscientes.

Los esquemas pueden permanecer inactivos a lo largo del tiempo y ante situaciones desencadenantes activarse y actuar a través de situaciones concretas produciendo distorsiones cognitivas, procesamiento cognitivo de la información distorsionado y cogniciones automáticas o pensamientos negativos, que serían los contenidos de las distorsiones cognitivas.

Cognición:

Es la valoración de acontecimientos hecha por el individuo y referida a eventos temporales pasados, actuales o esperados. Los pensamientos o imágenes de los que podemos ser conscientes o no en el sistema de cogniciones son:

- un sistema cognitivo maduro-Hace referencia al proceso de información real. Contiene los procesos que podemos denominar: racionales y de resolución de problemas a base de contratación de hipótesis o verificación.
- un sistema cognitivo primitivo-Hace referencia a lo anteriormente expuesto bajo el epígrafe de supuestos personales. Esta organización cognitiva sería la predominante en los trastornos psicopatológicos.

Distorsión cognitiva y pensamientos automáticos:

Los errores en el procesamiento de la información derivados de los esquemas cognitivos o supuestos personales recibe el nombre de distorsión cognitiva.

Los pensamientos automáticos serían los contenidos de esas distorsiones cognitivas derivadas de la confluencia de la valoración de los eventos y los supuestos personales.

Las características generales de los pensamientos automáticos son:

- Son mensajes específicos, a menudo parecen taquigráficos.
- Son creídos a pesar de ser irracionales y no basarse en evidencia suficiente.
- Se viven como espontáneos o involuntarios, difíciles de controlar.
- Tienden a dramatizar en sus contenidos la experiencia.
- Suelen conllevar una VISIÓN DE TÚNEL: tienden a producir una determinada percepción y valoración de los eventos.

Conceptualización de los problemas

Los principales datos para la terapia cognitiva consisten en las cogniciones de los pacientes, fundamentalmente a partir de los pensamientos automáticos. Los pensamientos automáticos se suelen recoger de tres fuentes principales:

Información oral del mismo paciente al expresar las cogniciones, emociones y conductas que experimenta entre las sesiones y referidos a determinadas áreas problemáticas;

Los pensamientos, sentimientos y conductas experimentados durante la terapia;

Y el material introspectivo o de autorregistro escrito por el paciente como parte de las tareas terapéuticas asignadas entre las sesiones.

Práctica de la terapia cognitiva.

Conceptos básicos:

La terapia cognitiva es un procedimiento activo, directivo estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para el tratamiento de diversos trastornos.

Esta teoría estipula que la mejoría sintomática en un trastorno psicológico se logra a través de la modificación de pensamientos disfuncionales y que una mejoría perdurable se logra mediante la modificación de creencias inadecuadas.

El terapeuta trabaja y espera lograr cambios en tres niveles:

- El superficial: pensamientos automáticos.
- El intermedio: consisten los supuestos subyacentes integrados por reglas condicionales y creencias transituacionales.
- Los esquemas.

Principios de la terapia cognitiva:

- La terapia cognitiva se basa en una formulación permanente evolutiva del paciente y sus problemas en términos cognitivos.
- La terapia cognitiva requiere una sólida alianza terapéutica.
- La terapia cognitiva enfatiza la colaboración y la participación activa.
- La terapia cognitiva se orienta hacia metas y se centra en los problemas.
- La terapia cognitiva inicialmente enfatiza el presente.
- La terapia cognitiva es educativa, apunta a enseñarle al paciente a ser su propio terapeuta y enfatiza la prevención de la recaída.
- La terapia cognitiva apunta a ser de tiempo limitado.
- Las sesiones de terapia cognitiva son estructuradas.
- La terapia cognitiva le enseña a los pacientes a identificar, evaluar y responder a sus creencias y pensamientos disfuncionales.
- La terapia cognitiva usa una diversidad de técnicas para cambiar el pensamiento, el estado de ánimo y las conductas. (Contreras & Oblitas, 2005)

La estrategia:

El terapeuta apunta a facilitar la remisión de los síntomas y prevenir la recaída mediante la modificación de sus pensamientos y creencias disfuncionales.

La frecuencia del proceso se desarrolla en tres etapas:

1) Principio:

Desarrollar una firme alianza terapéutica.

Identificar y especificar los objetivos.

Resolver los problemas.

Enseñar el modelo cognitivo.

Lograr la activación del paciente (si está deprimido o desanimado)

Instruirlo acerca de su trastorno

Enseñarle a identificar, evaluar y responder a sus pensamientos automáticos

Socializarlo sobre las tareas de autoayuda, la programación de las sesiones, y el feed
– back1 al terapeuta y enseñarle las estrategias para enfrentar sus problemas.

2) Medio:

Continuar trabajando en los anteriores puntos.

Identificar, evaluar y modificar las creencias.

Utilizar tanto técnicas racionales como emocionales y conductuales.

Enseñarle habilidades prácticas para alcanzar sus objetivos.(Rosales, Caparrós, &
Molina, 2013)

3) Final:

Preparar para la finalización.

Elaborar recursos para prevenir la recaída.

Compartir observaciones, preocupaciones y sugerencias, con la intención de recabar información

Debido a que los pensamientos automáticos son más flexibles y examinables, el terapeuta empieza con ellos en las primera etapas de la terapia.

La relación terapéutica:

El terapeuta tiene una doble función: como guía, ayudando al paciente a entender la manera en que las cogniciones influyen en sus emociones y conductas disfuncionales; y como catalizador, ayudando a promover experiencias correctivas o nuevos aprendizajes que promuevan a su vez pensamientos y habilidades más adaptativas.

El manejo de ciertas habilidades facilita la colaboración, en especial el de la empatía emocional y cognitiva entender y reflejar él como el paciente parece vivir sus estados emocionales y su visión de su situación, la aceptación del paciente; no rechazarlo por sus características personales o tipo de problema presentado y la sinceridad del terapeuta.(Ares, 2003)

Estrategias de tratamiento:

Una vez conceptualizados los problemas del paciente se genera un plan de tratamiento con el fin de modificar las distorsiones cognitivas y los supuestos personales.

El terapeuta se vale tanto de técnicas cognitivas como conductuales. Estas técnicas son presentadas en las sesiones, se pide de su entendimiento, se ensayan en consulta y se asignan como tarea para casa a un área problema seleccionado.(Herranz & Sierra, 2013)

6.5.3. TÉCNICAS DE TRATAMIENTO

La finalidad de las técnicas cognitivo-conductuales es promover nuevas experiencias correctoras que modifiquen las distorsiones cognitivas y supuestos personales.

- Finalidad de las técnicas cognitivas: Facilitar la exploración y detección de los pensamientos automáticos y supuestos personales. Una vez detectados comprobar su validez.
- Finalidad de las técnicas conductuales: Proporcionar experiencias reales y directas para comprobar hipótesis cognitivas y desarrollar las nuevas habilidades.

Técnicas cognitivas:

Detección de pensamientos automáticos: Los sujetos observan la secuencia de sucesos externos y sus reacciones a ellos. Se utilizan situaciones pasadas y presentes

donde el sujeto ha experimentado un cambio de humor y se le enseña a generar sus interpretaciones, pensamientos automáticos y conductas a esa situación o evento.

También, discutir las expectativas terapéuticas para detectar los pensamientos automáticos. La forma habitual de recoger estos datos es mediante la utilización de autoregistros como tarea entre sesiones.

Clasificación de las distorsiones cognitivas: A veces es de ayuda enseñar a los pacientes el tipo de errores cognitivos más frecuentes en su tipo de problema y como detectarlos y hacerle frente.(Rosentreter, 2006)

Búsqueda de evidencia para comprobar la validez de los pensamientos automáticos:
Puede hacerse de diferentes maneras:

- A partir de la experiencia del sujeto se hace una recolección de evidencias en pro y en contra de los pensamientos automáticos planteados como hipótesis.
- Diseñando un experimento para comprobar una determinada hipótesis: el paciente predice un resultado y se comprueba.
- Utilizar evidencias contradictorias provenientes del terapeuta u otros significativos para hipótesis similares a las del paciente.
- Uso de preguntas para descubrir errores lógicos en las interpretaciones del paciente sin duda el método más usado. Para comprobar los supuestos personales se usan métodos similares.
- Concretizar las hipótesis: Las formulaciones vagas del paciente sobre sus cogniciones deben de ser operacionalizadas lo más claramente posible para su

contrastación. Para ello se le pregunta al paciente que refiera características o ejemplos de sus formulaciones vagas e inespecíficas.

- Reatribución: El paciente puede hacerse responsable de sucesos sin evidencia suficiente, cayendo por lo común en la culpa.

Revisando los posibles factores que pueden haber influido en la situación de las que se creen exclusivamente responsables, se buscan otros factores que pudieron contribuir a ese suceso.

Descentramiento: El paciente se puede creer el centro de la atención de otros, sintiéndose avergonzado o suspicaz. Mediante recogida de información proveniente de otros.

Descatastrofización: El paciente puede anticipar eventos temidos sin base real y producirle esto ansiedad. El terapeuta puede realizar preguntas sobre la extensión y duración de las consecuencias predichas así como posibilidades de afrontamiento si sucedieran, ensanchando así la visión del paciente.

Uso de imágenes: El terapeuta puede usar las imágenes para que el paciente modifique sus cogniciones o desarrolle nuevas habilidades. Por ejemplo pueden ser utilizadas imágenes donde el paciente se ve afrontando determinadas situaciones, instruyéndose con cogniciones más realistas.

Manejo de supuestos personales:

Uso de preguntas:

- Preguntar si la xxxxx le parece razonable, productiva o de ayuda.
- Preguntar por la evidencia para mantenerla.
- Listar las ventajas e inconvenientes de mantener xxxxx.
- Diseñar un experimento para comprobar la validez de xxxxx.

LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA DE ELLIS:

Principales conceptos teóricos

Metas y racionalidad:

Los hombres son más felices cuando se proponen metas y se esfuerzan por alcanzarlas racionalmente. Las principales metas humanas se pueden englobar en:

Supervivencia.

La felicidad. Esta última puede ser perseguida a través de una o varias de las siguientes sub-metas:

- Aprobación o afecto.
- Éxito y Competencia personal en diversos asuntos.
- Bienestar físico, emocional o social.

En este punto, Ellis, destaca la fuerte concepción filosófica de su terapia siguiendo en gran medida la tradición estoica donde los humanos son seres propositivos en busca de metas personales, que constituyen a su vez, las filosofías personales de cada cual.

Cognición y procesos psicológicos:

Pensamiento, afecto y conducta están interrelacionados, afectándose mutuamente.

Pensamiento – Afecto – Conducta.

Los principales componentes de la salud y los trastornos psicológicos se encuentran a nivel del pensamiento, a nivel cognitivo. Estos componentes determinantes son:

- Las Creencias Irracionales (exigencias) en los procesos de trastorno psicológico.
- Las Creencias Racionales (preferencias) en los procesos de salud psicológica.

Énfasis humanista-filosófico del modelo:

- Las personas, en cierto modo, sufren por defender filosofías vitales centradas en perseguir sus metas personales de modo exigente, absolutista e irracional.
- Las personas son más felices, de modo general, cuando persiguen sus metas de modo anti-exigente, anti-absolutista, preferencialmente o de manera racional.

El modelo A-B-C del funcionamiento psicológico:

La mayoría de las personas suelen mantener un modelo causal sobre su propia conducta centrada en los eventos externos. Podemos representar ese modelo:

A: Llamémosle acontecimientos.

B: llamémosle sistema de creencia

C: Llamémosle consecuencias

De modo que podíamos representarlo:

A: Acontecimiento

B: Creencias

C: Consecuencia

No son los acontecimientos externos por lo general, excepto eventos externos o internos extremos: terremoto, dolor extremo los que producen las consecuencias conductuales, emocionales y cognitivas.

Más bien el propio sujeto, aplicando su proceso de valoración personal sobre esos eventos, es quién en última instancia produce esas consecuencias ante esos eventos.

El que esos eventos tengan una mayor o menor repercusión en sus consecuencias, es decir produzcan estados emocionales perturbadores extremos e irracionales o racionales dependerá fundamentalmente de las creencias de ese sujeto particular.

Esos acontecimientos serán valorados en tanto y en cuanto impliquen a las metas personales del sujeto.

La naturaleza de la salud y las alteraciones psicológicas:

El trastorno psicológico, como ya ha quedado expuesto, deriva de las creencias irracionales. Una creencia irracional se caracteriza por perseguir una meta personal de modo exigente, absolutista y no flexible.

Ellis (1962, 1981, 1989 y 1990) propone que las tres principales creencias irracionales (creencias irracionales primarias) son:

1. Referente a la meta de Aprobación/Afecto: "Tengo que conseguir el afecto o aprobación de las personas importantes para mí".

2. Referente a la meta de Éxito/Competencia o Habilidad personal: tengo que ser competente o tener mucho éxito, no cometer errores y conseguir mis objetivos.

3. Referente a la meta de Bienestar:

"Tengo que conseguir fácilmente lo que deseo (bienes materiales, emocionales o sociales) y no sufrir por ello".

Estas experiencias serían representaciones-modelos de las tres principales creencias irracionales que hacen vulnerable a las personas a padecer trastorno emocional en los aspectos implicados en esas metas.

1. Hay tres creencias irracionales, derivadas de las primarias (creencias secundarias), que a veces son primarias, que constituirían el segundo eslabón Hay tres creencias irracionales, derivadas de las primarias (creencias secundarias), que a veces son primarias, que constituirían el segundo eslabón situación desagradable: insoportabilidad. "no puedo soportarlo, no puedo experimentar ningún malestar nunca".

2. referente a la valoración de sí mismo y otros a partir del acontecimiento: condena "soy/es/son...un x negativo (p.e inútil, desgraciado...) porque hago/hace-n algo indebido".

En un tercer eslabón cognitivo, y menos central para determinar las consecuencias emocionales, estarían las distorsiones cognitivas del pensamiento y que serían evaluaciones cognitivas más ligadas a las situaciones específicas y no tan centradas como las creencias irracionales.

La salud psicológica, por su parte estaría ligada a las creencias racionales. El hecho de experimentar emociones negativas no convierte ese estado en irracional necesariamente, ni la racionalidad de la terapia racional emotiva puede ser confundida con un estado apático, frío o insensible del sujeto. Lo que determina si una emoción negativa es o no patológica es su base cognitiva y el grado de malestar derivado de sus consecuencias.(Ellis, 2000)

Así en la TREC se distingue entre:

EMOCIONES INAPROPIADAS VERSUS-EMOCIONES APROPIADAS

Adquisición y mantenimiento de los trastornos psicológicos.

Ellis diferencia entre la adquisición de las creencias irracionales y el mantenimiento de las mismas. Con el término adquisición hace referencia a los factores que facilitan su aparición en la vida del sujeto. Estos serían:

1. Tendencia innata de los humanos a la irracionalidad: Los seres humanos tienen en sus cerebros sectores precorticales productos de su evolución como especie que facilitan la aparición de tendencias irracionales en su conducta.

2. Historia de aprendizaje: Los seres humanos, sobretodo, en la época de socialización infantil, pueden aprender de su experiencia directa o de modelos socio-familiares determinadas creencias irracionales.

Una persona también puede haber aprendido creencias y conductas racionales que le hacen tener una actitud preferencial o de deseo ante determinados objetivos, pero debido a su tendencia innata puede convertirlas en creencias irracionales o exigencias.

De otro lado con el término mantenimiento Ellis se refiere a los factores que explican la permanencia de las creencias irracionales una vez adquiridas. Se destacan tres factores:

1. Baja tolerancia a la frustración: La persona, siguiendo sus exigencias de bienestar, practica un hedonismo² a corto plazo "Tengo que estar
2. Doctrina que proclama el placer como fin supremo de la vida bien ya!" que le hacen no esforzarse por cambiar "Debería ser más fácil".

Técnicas cognitivas:

Detección: Consiste en buscar las creencias irracionales que llevan a las emociones y conductas perturbadoras. Para ello se suele utilizar auto-registros que llevan un

listado de creencias irracionales, permitiendo su identificación o un formato de auto/preguntas para el mismo fin.

Refutación: Consiste en una serie de preguntas que el terapeuta emplea para contrastar las creencias irracionales y que posteriormente puede emplear el paciente. Estas suelen ser del tipo: "¿Qué evidencia tiene para mantener qué?", "¿Dónde está escrito que eso es así?", "¿Por qué sería eso el fin del mundo?", etc.

Discriminación: El terapeuta enseña al paciente, mediante ejemplos, la diferencia entre las creencias racionales o irracionales.

Definición: Se enseña a utilizar el lenguaje al paciente de manera más racional y correcta. Por ejemplo en vez de decir no puedo, decir, todavía no pude.

Técnicas referenciales: Se anima al paciente a hacer un listado de aspectos positivos de una característica o conducta, para evitar generalizaciones polarizantes.

Técnicas de imaginación: Se utilizan, sobretodo, tres modalidades:

La Imaginación Racional Emotiva donde el paciente mantiene la misma imagen del suceso aversivo elemento A, del ABC y modifica su respuesta emocional en C, desde una emoción inapropiada a otra apropiada, aprendiendo a descubrir su cambio de la creencia irracional.

La proyección en el tiempo: el paciente se ve afrontando con éxito eventos pasados o esperados negativos a pesar de su valoración catastrofista.

Técnicas emotivas:

Uso de la aceptación incondicional con el paciente: Se acepta al paciente a pesar de lo negativa que sea su conducta como base o modelo de su propia auto-aceptación.

Métodos humorísticos: Con ellos se anima a los pacientes a descentrarse de su visión extremadamente dramática de los hechos.

Autodescubrimiento: El terapeuta puede mostrar que ellos también son humanos y han tenido problemas similares a los del paciente, para así fomentar un acercamiento y modelado superado, pero imperfecto.

Uso de modelado superior: Se emplea historias, leyendas, parábolas, etc. para mostrar las creencias irracionales y su modificación.

Inversión del rol racional: Se pide al paciente que adopte el papel de representar el uso de la creencia racional en una situación simulada y comprobar así sus nuevos efectos.

Ejercicio de ataque a la vergüenza: Se anima al paciente a comportarse en público de forma voluntariamente vergonzosa, para tolerar así los efectos de ello.

Ejercicio de riesgo: Se anima al paciente a asumir riesgos calculados.

Repetición de frases racionales a modo de auto-instrucciones.

Construcción de canciones, redacciones, ensayos o poesías: Se anima al paciente a construir textos racionales y de distanciamiento humorístico de los irracionales.

Técnicas conductuales:

Tareas para casa del tipo exposición a situaciones evitadas.

Técnica de quedarse allí: Se anima al paciente a recordar hechos incómodos como manera de tolerarlos.

Ejercicios de no demorar tareas: Se anima al paciente a no dejar tareas para mañana para no evitar la incomodidad.

Uso de recompensas y castigos: Se anima al paciente a reforzarse sus afrontamientos racionales y a castigarse sus conductas irracionales.

Entrenamiento en habilidades sociales, especialmente en asertividad.

6.5.4. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA

Para realizar el plan de asistencia psicológica cognitiva conductual se debe intervenir tomando en cuenta los siguientes aspectos.

Luego de los resultados obtenidos de los test psicológicos aplicados, los cuales fueron de insatisfacción en la imagen corporal y de los niveles de autoestima, se debe realizar las historias clínicas de cada estudiante que tengan problemas de insatisfacción corporal y que presenten problemas de baja autoestima, luego de aquello realizar un plan terapéutico de cada paciente indicando la duración de cada sesión terapéutica, para de esta manera obtener resultados favorables en su informe psicológico individual.

6.5.5. ACTIVIDADES

Programa terapéutico para adolescentes con problemas en el desarrollo de su imagen corporal que afecta a su autoestima del bachillerato de la unidad Educativa “Victoria VásquezCuví”.

PRIMERA SESIÓN

En la primera sesión es importante establecer una patología homogénea entre los estudiantes, cuyas dimensiones son la cognitiva, afectiva, conductual y la interpersonal para determinar cuál es la afectación más significativa y frecuente en los adolescentes.

Se debe orientar a los pacientes en el manejo de la hoja de auto registros.

Se establecerá el trabajo con la técnica llamada Detección con cada uno de los pacientes.

Objetivo: buscar las creencias irracionales que llevan a las emociones y conductas perturbadoras de cada paciente adolescente.

Población: Adolescentes

Tiempo aproximado y material

En esta primera sesión se trabajara durante unos 40 minutos para realizar la actividad deseada, utilizaremos una carpeta, historia clínica, hoja de auto- registro de las creencias irracionales, un bolígrafo.

Descripción de la actividad

Para esta actividad iniciamos presentándonos al paciente, luego damos a conocer la explicación del proceso, reglas y objetivos psicoterapéuticos al paciente.

Se elaborará un esquema de historia clínica que servirá para la recuperación de datos y el establecimiento de los síntomas más significativos de los pacientes, en el cual se enumeraran los síntomas del nivel cognitivo, conductual, afectivo, volitivo, somático e interpersonal, Se debe orientar a los pacientes en el manejo de la hoja de auto registros en la cual el paciente hará un listado de lo que él cree de sí mismo. Para luego conjuntamente con el profesional tratar cada uno de los pensamientos irracionales que tiene de sí mismo.

SEGUNDA SESIÓN

En esta sesión vamos a trabajar con la técnica de Refutación, la cual consiste en una serie de preguntas que el terapeuta emplea al trabajar con el paciente, estas preguntas pueden ser: ¿Qué EVIDENCIA TIENE PARA MANTENER?, ¿DÓNDE ESTA ESCRITO QUE ESO ES ASI?, ¿Por qué SERIA ESO EL FIN DEL MUNDO? , ETC. Esta técnica también la puede emplear posteriormente el paciente.

Objetivo: Contrastar las creencias racionales del paciente y a su vez establecer teorías verídicas y valederas de su imagen corporal aumentando así su autoestima.

Población: Adolescentes

Tiempo aproximado y material

En esta sesión se trabajara durante unos 45 minutos, para realizar la actividad, utilizaremos una hoja en blanco Y un bolígrafo.

Descripción de la actividad

Para realizar esta actividad empezamos recordando la trabajado la sesión anterior para así aplicar la técnica a trabajar, se coloca al paciente frente al terapeuta conjuntamente revisamos la hoja de auto-registro de las creencias irracionales y luego empezamos a realizar la serie de preguntas las cuales hará que el paciente remplace sus creencias irracionales por creencias positivas de sí mismo.

TERCERA SESIÓN

Para trabajar la tercera sesión utilizaremos la técnica llamada Retribución la cual es una técnica cognitiva que se trabajara de forma individual.

Objetivo: enseñar al paciente a adoptar una perspectiva más realista de los problemas.

Población: Adolescentes

Tiempo aproximado y material

Se considera un tiempo aproximado de 40 minutos y los materiales a utilizar son una carpeta y un bolígrafo.

Descripción de la actividad

En esta sesión el terapeuta trabaja con los hechos que el paciente se siente culpable tales como el verse con un aspecto de su imagen corporal negativo, esto se lograra mediante la técnica aplicada, analizando todos los factores que lo han provocado, no sólo culpándose de cosas de las que probablemente no es responsable.

CUARTA SESIÓN

Para esta sesión se aplicara la técnica discriminación, se trabajara de forma individual.

Objetivo: Enseñar al paciente la diferencia entre las creencias racionales o irracionales.

Población:213 Adolescentes

Tiempo aproximado y material

Se estima a un tiempo aproximado de 45 minutos y los materiales a utilizar figuras de una autoestima alta, de superación, cartulina, goma, tijera.

Descripción de la actividad

En esta actividad se iniciara un trabajo en conjunto con el paciente donde el realizara el cartel con imágenes de personas con autoestima alta, imágenes de superación personal, a continuación se coloca el cartel frente al paciente y el terapeuta empieza a describir cada actividad de las figuras se recomienda nunca dejar de poner de ejemplo

que esa persona de la figura podría ser el paciente, para que así el empiece a sentirse igual o mejor que los demás y hacerle saber que él también puede tener un mejor autoestima.

QUINTA SESIÓN

Para esta sesión se aplicara la técnica descentramiento, esta técnica se utiliza cuando el paciente se siente el centro de atención sintiéndose avergonzado, se trabajara de forma individual.

Objetivo: ayudar al paciente a sentirse que él es el centro de atención ante los demás y demostrar que él es importante.

Población: Adolescentes

Tiempo aproximado y material

Se realizara la sesión en un tiempo de 45 minutos y los materiales que utilizaremos son revistas.

Descripción de la actividad

En esta actividad se iniciara con el relato del paciente acerca de las situaciones que lo hacen sentir avergonzado, a continuación se muestra al paciente la revista la cual contienen imágenes de personas con una imagen corporal no perfecta cuya finalidad es hacer entender al paciente que él puede salir adelante como ellos.

SEXTA SESIÓN

La técnica a utilizar en esta sesión se realizara una tarea cognitiva para casa la cual se la realizara como refuerzo para el tratamiento.

Objetivo: Motivar al paciente a la utilización del refuerzo terapéutico para mejorar la apreciación que tiene el de sí mismo de su imagen corporal.

Población: Adolescentes

Tiempo aproximado y material

Se estima a un tiempo aproximado de 30 minutos y los materiales a utilizar son unas cintas de casete con las sesiones donde se han utilizado refutación y temas generales.

Descripción de la actividad

En esta actividad se iniciara la sesión con un repaso de las técnicas aplicadas anteriormente, luego se entrega al paciente una cinta de la sesión de refutación que debe ser grabada con el consentimiento del paciente y se recomienda revisar en casa en el momento que él lo estime necesario.

TALLER DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO EN EL DESARROLLO DE SU IMAGEN CORPORAL QUE AFECTA A SU AUTOESTIMA

PRIMERA SESIÓN

Durante la primera sesión para los estudiantes en situación de riesgo con problemas en el desarrollo de su imagen corporal se utilizaremos la técnica de fotomatón.

Objetivo: presentarse unos a otros y explorar la autoestima de cada uno

Población: adolescentes en riesgo

Tiempo aproximado y material

En esta primera sesión se trabajara durante unos 30 minutos para realizar la actividad deseada, utilizaremos una carpeta y un bolígrafo para cada participante.

Descripción de la actividad

Para esta actividad iniciamos presentándonos a los participante, luego damos a conocer el objetivo de la técnica con la que se trabajara en el presente taller y a su vez explicamos la actividad al grupo la cual se realizara en pareja, para que cada uno dibuje a su compañero mientras le entrevista para presentarlo posteriormente al resto del grupo; en la entrevista se debe incluir preguntas en relación a su aspecto físico y su grado de autoestima.

Se debe advertir que es normal que los dibujos no nos favorezcan, pues casi nadie queda bien cuando se retrata en un fotomatón.

SEGUNDA SESIÓN

En esta sesión vamos a trabajar con la técnica llamada descubriendo pensamientos erróneos la cual también se trabajara en grupo.

Objetivo: aprender a desenmascarar los pensamientos erróneos y como vencerlos

Población: adolescentes en riesgo

Tiempo aproximado y material

En esta sesión se trabajara durante unos 50 minutos actividad, utilizaremos una hoja “los 10 para realizar la para crear mecanismos pensamientos erróneos “para cada participante, hojas y bolígrafos.

Descripción de la actividad

Se explica al grupo la hoja de “los 10 mecanismos para crear pensamientos erróneos”.

Se dividen en pequeños grupos. Cada grupo estudiara una hoja de casos, indicando los pensamientos erróneos que se encuentren en los distintos casos y escribirá en cada circulo un pensamiento positivo alternativo.

TERCERA SESIÓN

Para trabajar la tercera sesión utilizaremos la técnica el autoconcepto, la cual se trabajara de forma individual.

Objetivo:

En esta actividad se lograra ejercitar habilidades de autoconocimiento, fomentar una visión realista y positiva de sí mismo y de las propias posibilidades, y descubrir las bases teóricas de la autoestima.

Población: adolescentes en riesgos

Tiempo aproximado y material

Se considera un tiempo aproximado de 40 minutos y los materiales a utilizar son una hoja de autoconcepto, bolígrafo y una hoja volante con el concepto de autoestima para cada participante.

Descripción de la actividad

Cada participante dibuja una expresión a las cara de la hoja “EL AUTOCONCEPTO” y escribe en ella frases de cómo se ve a sí mismo.

Luego las lee a sus compañeros, quienes intentaran descubrir posibles pensamientos erróneos, y se hará ver el lado positivo y reforzaran sus cualidades.

A continuación se reparte las hojas con el concepto de autoestima y se explica que es la autoestima y sus bases

Al finalizar de uno en uno, puntúan de 0 a 10 su autoconcepto como persona hábil, su autoconcepto como persona sexual, su autoaceptacion.

CUARTA SESIÓN

En la siguiente sesión se trabajara con la técnica “aceptación” se trabajara de forma individual.

Objetivo:

Conocer el grado de aceptación de la figura corporal y de sus partes, reflexionar sobre como favorecer la aceptación de la figura corporal.

Población: adolescentes en riesgos

Tiempo aproximado y material Se estima a un tiempo aproximado de 30 minutos y los materiales a utilizar son una hojas de “aceptación de la figura corporal” y “ejercicios de aceptación de la figura corporal: reflexiones finales” para cada participante, un bolígrafo y un espejo por persona.

Descripción de la actividad

La actividad se realizara de forma individual con la ayuda de un espejo en el cual se realizara la observación y autoexploración táctil ante el espejo del cuerpo y valorar de 1 a 10 el grado de aceptación de cada una de las partes de la propia figura corporal, luego se refuerza lo positivo, y se entrega la hoja de “ejercicios de aceptación de la figura corporal: reflexiones finales”.

TALLER DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “VICTORIA VÁSCONEZ CUVI”

PRIMERA SESIÓN

Durante la primera sesión para los padres de familia de los adolescentes del bachillerato de la unidad educativa “Victoria VásquezCuví” “con problemas en el desarrollo de su imagen corporal que afecta su autoestima utilizaremos la técnica del conocimiento.

Objetivo: Conocer las bases teóricas de la autoestima.

Población: Padres de adolescentes

Tiempo aproximado y material

En esta primera sesión se trabajara durante unos 40 minutos para realizar la actividad deseada, utilizaremos una carpeta, un bolígrafo y una juego de hojas de teoría sobre la autoestima para cada participante.

Descripción de la actividad

Para esta actividad iniciamos presentándonos a los participante, luego damos a conocer el objetivo de la técnica con la que se trabajara en el presente taller y a su vez explicamos la actividad a trabajar se realizara una exposición teórica sobre cuáles son las bases de la autoestima, como influye la autoestima en la vida cotidiana del adolescente y síntomas de baja autoestima en nuestros hijos.

SEGUNDA SESIÓN

En esta sesión vamos a trabajar con una dinámica de la autoestima, la cual se trabajara en pareja.

Objetivo: Mejorar la autoestima de los padres para que ellos lo reflejen en sus hijos.

Población: padres de adolescentes

Tiempo aproximado y material

En esta sesión se trabajara durante unos 45 minutos, para realizar la actividad, utilizaremos una hoja “dinámica de la autoestima” para cada participante, un bolígrafo y una silla para cada participante.

Descripción de la actividad

Para realizar esta actividad se colocan los participantes por parejas en dos filas de sillas enfrentadas. Comparten con el otro respecto a preguntas sobre cómo se ven, como creen que les ven los demás y en que les gustaría que les ayudasen. Si se comprometen a ayudarse a mejorar firman en la hoja del que van ayudar dejando en constancia en que. Cuando terminan van cambiando de pareja hasta haberlo hecho todos con todos

TERCERA SESIÓN

Para trabajar la tercera sesión utilizaremos la técnica llamada fortalecimiento de la autoestima positivo, cual se trabajara de forma individual.

Objetivo: favorecer una actitud positiva de los padres hacia sus adolescentes que mejore la autoestima de los mismos.

Reflexionar sobre como facilitar el desarrollo de la autoestima de los hijos.

Población: Padres de adolescentes

Tiempo aproximado y material

Se considera un tiempo aproximado de 35 minutos y los materiales a utilizar son un juego de hojas “Ejercicio COMO FACILITAR EL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA DE NUESTROS HIJOS” para cada padre.

Descripción de la actividad

Cada participante realiza la lectura de su texto y subrayando las frases que más llamen la atención a cada uno. Luego se comparte en gran grupo las frases subrayadas y los sentimientos vivenciados al leer el texto.

CUARTA SESIÓN

En esta sección trabajaremos con la técnica de Derechos Personales, se trabajara de forma individual.

Objetivo:

Tener presente dentro de la familia los derechos personales de cada uno.

Población: Padres de adolescentes

Tiempo aproximado y material

Se estima a un tiempo aproximado de 30 minutos y los materiales a utilizar son un cartel de los “DERECHOS DE LAS PERSONAS” para cada participante.

Descripción de la actividad

Se recomienda colgar la lista de “derechos de las personas” en un sitio visible de la casa, para que todos los miembros de la familia los tengan presente y sean respetados.

TALLER DIRIGIDO A DOCENTES DE LOS ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “VICTORIA VÁSQUEZ CUVI”

En presente taller dirigido a los docentes del bachillerato de la unidad educativa particular mixta “Victoria VásquezCuvi” se enseñara la aplicación de técnicas para ayudar a los adolescentes a mejorar su autoestima debido al desarrollo de su imagen corporal.

Durante la primera sesión para los docentes de los adolescentes del bachillerato de la unidad educativa “Victoria VásquezCuvi” “con problemas en el desarrollo de su imagen corporal que afecta su autoestima trabajaremos con la aplicación de la técnica “el desarrollo de mis posibilidades”.

Objetivo: ayuda a reforzar en los adolescentes una visión realista y positiva de sí mismo y de sus propias posibilidades.

Población: docentes de estudiantes adolescentes

Tiempo aproximado y material

En esta primera sesión se trabajara durante unos 30 minutos para realizar la actividad deseada, utilizaremos un bolígrafo y una juego de hojas de “el desarrollo de todas mis posibilidades” para cada docente.

Descripción de la actividad

En esta actividad se hará que cada uno escriba en la hoja “el desarrollo de todas mis posibilidades” todo lo mejor que de sí mismo y se hace un listado de posibilidades que puede desarrollar para mejorar. Se lee al resto del grupo, para que se comprometa a ayudarle en cosas concretas.

SEGUNDA SESIÓN

En esta sesión vamos a trabajar con la técnica del buzón la cual el docente podrá trabajar con los estudiantes en el aula en forma de dinámica o en horas libres.

Objetivo: aumentar la autoestima de los adolescentes con problemas en el desarrollo de su imagen corporal y en los adolescentes en riesgo de dicho problema.

Población: docentes de estudiantes adolescentes

Tiempo aproximado y material

Se trabajara durante unos 35 minutos, para realizar la actividad, utilizaremos un sobre para cada uno de los asistentes al taller, papeletas en blanco y un bolígrafo para cada participante.

Descripción de la actividad

En una pared del salón se cuelgan sobres abiertos (a modo de buzones) en el exterior de cada uno de los cuales habremos puesto el nombre de uno de los asistentes del taller (habrá un sobre-buzón para cada persona).

Cada uno escribe en papeletas en blanco mensajes de apoyo, agradecimiento o propuestas de amistad para cada uno de los compañeros del taller. No es obligatorio firmar los mensajes. Se van introduciendo las papeletas en los sobres correspondientes. Hasta que no hayan terminado todos, nadie descuelga su sobre ni lee su contenido.

El sobre se lo lleva cada uno a casa para conservarlo de recuerdo del taller y releer su contenido cuando necesite levantar su ánimo.

TERCERA SESIÓN

Para trabajar la tercera sesión utilizaremos la técnica de la tolerancia esta técnica los docentes podrán aplicar con sus alumnos y ayudar a mejor su autoestima.

Objetivo: fomentar en los adolescentes actitudes de tolerancia y de respeto hacia las personas que tienen ideas y conductas diferentes a las suyas.

Población: docentes de estudiantes adolescentes

Tiempo aproximado y material

Se considera un tiempo aproximado de 45 minutos y los materiales a utilizar son un juego de hojas “aprendiendo a ser tolerante” y un bolígrafo para cada participante.

Descripción de la actividad

Por grupos de 4 a 6 personas, leen las “HISTORIAS DE JUAN, EL SUPER PAPÁ Y SU FAMILIA” de la hoja “Aprendiendo a ser tolerante”.

Deben descubrir posibles prejuicios y comportamientos intolerantes, y plantear como se deberían afrontar las distintas situaciones aceptando las diferencias.

A continuación, comparten tres situaciones de intolerancia con las que se han encontrado en la vida real y sugieren propuestas para resolverlas.

6.5.6. EVALUACIÓN

La evaluación de la propuesta se la deberá realizar periódicamente para comprobar de tal manera que se cumplan todos los objetivos y así verificar si se han desarrollado todas las actividades programadas.

Se emplearán programas de prevención a los estudiantes en riesgo y a los estudiantes.

Se aplicará al final del programa terapéutico y los talleres empleados, instrumentos psicológicos como la escala de insatisfacción corporal en adolescentes y la escala de autoestima de Rosenberg para comprobar que la actividad fue todo un éxito.

En la evaluación deberá tener la participación de los padres de familia, los docentes y los adolescentes estudiantes de la unidad educativa mixta “Victoria VásquezCuvi” para luego los resultados obtenidos remitirlos a las autoridades de dicha institución para informar el éxito obtenido.

6.6. Metodología – Modelo Operativo

TABLA N°54

FASES	METAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Encuadre terapéutico	Sensibilizar en la Escuela Paulo Freire sobre la importancia de aplicar la guía de estrategias para abordar las dislalias en los niños y niñas de dicha institución.	Taller de sensibilización en la Unidad Educativa Victoria VásconezCuvi	Humanos y materiales	10/04 del 2015	Investigador.
Capacitación	Preparar con implementación de técnica y estrategias de prevención y tratamiento	Orientaciones metodológicas para la prevención y tratamiento de los estudiantes	Humanos y materiales	12 y 13/04	Investigador.
Aplicación	Ejecutar el Programa De prevención y tratamiento dirigido a Adolescentes con problemas en el desarrollo de su imagen corporal que afecta su autoestima, padres de familia y docentes Del Bachillerato De La Unidad Educativa Mixta “Victoria	Taller de Programa De prevención y tratamiento dirigido a Adolescentes con problemas en el desarrollo de su imagen corporal que afecta su	Humanos y materiales	19 y 20/04, 05	Investigador.

	VásconezCuví”	autoestima			
Evaluación	Establecer el grado de interés y participación de los padres en la aplicación de los ejercicios.	Reuniones continuas con los padres y maestra.	Humanos y materiales	1 reunión al finalizar	Estudiantes, investigador.

Fuente: Metodología- Modelo Operativo

Elaborado por: Andino David, 2015

6.7. Plan De Monitoreo

TABLA N°55

¿QUÉ HACER?	¿CÓMO HACER?
¿Quién ejecuta?	Egdo. David Andino
Lugar de ejecución	Auditorio de la Unidad Educativa Victoria VásconezCuvi
¿A quiénes?	Estudiantes de la Institución
¿Cuándo?	Abril-Mayo 2015
¿Con que finalidad?	Mejorar la imagen corporal y autoestima

Fuente: Plan de monitoreo.

Elaborado por: Andino David, 2015

C. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Coleman, J., & Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. España: Morata.
- Contreras, A., & Oblitas, L. (2005). *Terapia Cognitiva Conductual*. Bogotá-Colombia: Psicom.
- Ellis, A. (2000). *Usted puede ser feliz*. Paidós.
- Herrera, L., Medina, A., & Naranjo, G. (2008). *Tutoría de la Investigación Científica*. Ambato: Empresdane Gráficas Cía. Ltda. Quito.
- Labaké, J. (2006). *Adolescencia y personalidad*. Buenos Aires: Bonum.
- McKay, M., & Fanning, P. (2000). *Autoestima evaluación y mejora*. Martínez Roca Clark.
- Millon, T. (2006). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Barcelona-España: Masson.
- Polaino, A., Cabanyes, J., & Pozo, A. (2003). *Fundamentos de Psicología de la Personalidad*. Madrid-España: Rialp S.A.

- Saavedra, M. (2004). *Cómo entender a los adolescentes para educarlos*. México D.F: Pax México.
- Vernieri, M. (2006). *Adolescencia y autoestima*. Buenos Aires: Bonum.

Linkografía

- Atencio, P., Prado, J., Montilla, M., Zarela, M., Da Silva, G., & Arteaga, F. (2008). *Red de Revistas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=237017527001>
- Fortman, T. (2006). Obtenido de <http://www.human.ula.ve/doctoradoeducacion/documentos/anzola.pdf>
- Martín, S. (2012). *Tolerancia e Intolerancia*. Obtenido de <http://toleranciaeintolerancia.blogspot.com/2012/05/estereotipos-perfeccion-corporal-y-moda.html>
- Moreno, M., & Ortiz, G. (2009). *Jourlib*. Obtenido de <http://www.jourlib.org/paper/2250009#.VT0JwfmG-Yw>

Citas Bibliográficas Base De Datos Uta

- **EBRARY:**Ares, P. (2003). *Ebrary*. Obtenido de <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10041879&p00=habilidades+sociales>
- **EBRARY:**Herranz, Y., & Sierra, G. (2013). *Ebrary*. Obtenido de <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10853742&p00=desarrollo+social>
- **EBRARY:**Amar, A. J. J., & Lanos, R. A. (2004). *Desarrollo infantil y construcción del mundo social*. Colombia: Universidad del Norte.
Retrieved from <http://www.ebrary.com>
- **EBRARY:**Rosales, J., Caparrós, F., & Molina, R. (2013). *Ebrary*. Obtenido de <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10732574&p00=habilidades+sociales>
- **EBRARY:**Rosentreter, J. (2006). *Ebrary*. Obtenido de <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10124079&p00=habilidades+sociales>

Anexos



ANEXO 1



TEST DE IMAGEN CORPORAL - CUESTIONARIO B.S.Q.

- 1.- ¿Sentirte aburrido/a te ha hecho preocuparte por tu figura?
- 2.- ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?
- 3.- ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas o nalgas demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?
- 4.- ¿Has tenido miedo a engordar?
- 5.- ¿Te ha preocupado que tu carne no sea suficientemente firme?
- 6.- Sentirte llena (después de una gran comida), ¿Te ha hecho sentir gorda?
- 7.- ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?
- 8.- ¿Has evitado correr para que tu carne no botara?
- 9.- Estar con chicas delgadas, ¿te ha hecho fijarte en tu figura?
- 10.- Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?
- 11.- El hecho de comer poca comida ¿te ha hecho sentir gorda?
- 12.- Al fijarte en la figura de otras chicas, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?
- 13.- Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación?
- 14.- Estar desnuda (por ejemplo, cuando te duchas) ¿te ha hecho sentir gorda?
- 15.- ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?
- 16.- ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?
- 17.- ¿Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda?

- 18.- ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?
- 19.- ¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?
- 20.- ¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?
- 21.- ¿Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?
- 22.- ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío?
- 23.- ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?
- 24.- ¿Te ha preocupado que otra gente vea michelines alrededor de tu cintura o estómago?
- 25.- ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?
- 26.- ¿Has vomitado para sentirte más delgada?
- 27.- Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en un autobús)?
- 28.- ¿Te ha preocupado que tú carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?
- 29.- Verte reflejada en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?
- 30.- ¿te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?
- 31.- ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?
- 32.- ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?
- 33.- ¿Te has fijado más en tu figura estando con otras personas?
- 34.- La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?

Nunca..... 1 punto

Raramente.....2 puntos

Alguna vez..... 3 puntos

A menudo..... 4 puntos

Muy a menudo...5 puntos

Siempre.....6 puntos



ANEXO 2



ESCALA AUTOAPLICADA DE ADAPTACIÓN SOCIAL SASS

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

- A. Muy de acuerdo 4 puntos
- B. De acuerdo 3 puntos
- C. En desacuerdo 2 puntos
- D. Muy en desacuerdo 1 punto