

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**AUTOCONCEPTO FÍSICO E INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN  
CORPORAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
ESTATAL DEL CENTRO POBLADO ALTO TRUJILLO**

Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología que presenta el Bachiller:

**Diego Armando Lizárraga González**

Asesora:

Dra. Lidia Mercedes Silva Ramos

Trujillo, Perú

2017

**AUTOCONCEPTO FÍSICO E INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN  
CORPORAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
ESTATAL DEL CENTRO POBLADO ALTO TRUJILLO**

## PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

De conformidad con las normas institucionales establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Psicología, pongo a su criterio profesional la revisión del presente trabajo de investigación titulado: **“Autoconcepto físico e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo”**, el cual presento a fin de optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología.

El presente estudio tuvo como propósito analizar la relación entre autoconcepto físico e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo.

Agradezco por anticipado las observaciones y recomendaciones que brinden a la presente investigación.

Trujillo, Agosto de 2017

Bach. Diego Armando Lizárraga González

## **DEDICATORIA**

*A mi padre Sebastián Arnaldo*

*A mi madre Gladys Judith*

*A mis hermanos, Daniel Alexander y Richard Alonso*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A la Dra. Lidia Mercedes Silva Ramos*

*A la Dra. Lucy Angélica Yglesias Alva*

*A la Institución Educativa “Virgen del Carmen”*

## ÍNDICE DE CONTENIDO

|                                                      |      |
|------------------------------------------------------|------|
| CONTRACARÁTULA.....                                  | ii   |
| PRESENTACIÓN.....                                    | iii  |
| DEDICATORIA.....                                     | iv   |
| AGRADECIMIENTOS.....                                 | v    |
| ÍNDICE DE CONTENIDO.....                             | vi   |
| ÍNDICE DE TABLAS.....                                | viii |
| ÍNDICE DE ANEXOS.....                                | ix   |
| RESUMEN.....                                         | x    |
| ABSTRACT.....                                        | xi   |
| CAPÍTULO I MARCO METODOLÓGICO.....                   | 12   |
| 1.1. EL PROBLEMA.....                                | 13   |
| 1.2. OBJETIVOS.....                                  | 16   |
| 1.3. HIPÓTESIS.....                                  | 17   |
| 1.4. VARIABLES E INDICADORES.....                    | 18   |
| 1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN.....                        | 19   |
| 1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA.....                        | 19   |
| 1.7. TÉCNICA, INSTRUMENTOS, FUENTE E INFORMANTE..... | 21   |
| 1.8. PROCEDIMIENTO.....                              | 25   |
| 1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....                       | 25   |
| CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL TEÓRICO.....           | 26   |
| 2.1. ANTECEDENTES.....                               | 27   |

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| 2.2. MARCO TEÓRICO.....                        | 31 |
| 2.3. MARCO CONCEPTUAL.....                     | 43 |
| CAPÍTULO III RESULTADOS.....                   | 44 |
| CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS.....        | 48 |
| CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 55 |
| CAPÍTULO VI REFERENCIAS Y ANEXOS.....          | 59 |
| 6.1. REFERENCIAS.....                          | 60 |
| 6.2. ANEXOS.....                               | 64 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                                                                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABLA 1 Distribución de la población de alumnos según género y grado de estudio..                                                                                        | 20 |
| TABLA 2 Distribución de la muestra de alumnos según género y grado de estudio.....                                                                                       | 21 |
| TABLA 3 Distribución según los niveles de las dimensiones del autoconcepto físico en alumnos de educación secundaria.....                                                | 45 |
| TABLA 4 Distribución según los niveles de insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en alumnos de educación secundaria.....                                | 46 |
| TABLA 5 Correlaciones entre las dimensiones del autoconcepto físico y la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en alumnos de educación secundaria..... | 47 |

## ÍNDICE DE ANEXOS

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| Anexo 1: Carta de asentimiento informado.....                                 | 65 |
| Anexo 2: Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF).....                       | 66 |
| Anexo 3: Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal (IMAGEN)..... | 68 |
| Anexo 4: Prueba de normalidad del instrumento CAF.....                        | 70 |
| Anexo 5: Prueba de normalidad del instrumento IMAGEN.....                     | 71 |
| Anexo 6: Índice de validez del instrumento CAF.....                           | 72 |
| Anexo 7: Índice de validez del instrumento IMAGEN.....                        | 73 |
| Anexo 8: Índice de confiabilidad del instrumento CAF.....                     | 74 |
| Anexo 9: Índice de confiabilidad del instrumento IMAGEN.....                  | 75 |
| Anexo 10: Baremo del instrumento CAF.....                                     | 76 |
| Anexo 11: Baremo del instrumento IMAGEN.....                                  | 77 |

## **RESUMEN**

El presente estudio analiza la relación entre autoconcepto físico e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo. Utilizando un diseño transeccional descriptivo-correlacional, se administró el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) y la Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal (IMAGEN) a 300 adolescentes de ambos sexos entre los 12 y 17 años. Los resultados muestran que existe relación altamente significativa y negativa entre autoconcepto físico e insatisfacción con la imagen corporal en los adolescentes.

Palabras claves: autoconcepto físico, insatisfacción, imagen corporal, adolescencia

## **ABSTRACT**

The present study analyses the relationship between physical self-concept and body image dissatisfaction in adolescents of a state educational institution in the Alto Trujillo populated centre. Using a descriptive-correlational transectional design, the Physical Self-Concept Questionnaire (CAF) and the Body Image Dissatisfaction Assessment (IMAGEN) were administered to 300 adolescents of both sexes the ages of 12 and 17 years. The results show that there is a highly significant and negative relationship between physical self-concept and body image dissatisfaction in adolescents.

Key words: physical self-concept, dissatisfaction, body image, adolescence

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO METODOLÓGICO**

## **1.1. EL PROBLEMA**

### **1.1.1. Delimitación del problema**

La adolescencia, entendida como una transición del desarrollo entre la niñez y la edad adulta que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos, psicológicos y sociales (Papalia, Feldman, & Martorell, 2012); está rodeada de múltiples experiencias en el ámbito personal, familiar y escolar. De esta manera, las vivencias serán tan variadas que dependerá de la actitud del adolescente avanzar en este período hacia su madurez psicológica. Dicho proceso evolutivo durará varios años, por lo cual se requiere de un profundo interés hacia ellos e incluso de una atención personalizada debido a la progresiva aparición de cambios corporales. En realidad, esos sorprendentes cambios físicos tienen ramificaciones psicológicas, por ejemplo la preocupación de la mayoría de los adolescentes por su apariencia es mayor que cualquier otro aspecto de su persona y cuando a algunos no les gusta lo que ven en el espejo muestran su insatisfacción (Papalia et al., 2012). De modo que, el crecimiento físico será el foco de atención de su actividad mental, es decir, el subsiguiente desarrollo psicológico.

A propósito de dicha interacción, entre mente y cuerpo, existen variables que incorporan ambas realidades. Así pues se hallan las percepciones sobre el físico y la representación mental con respecto al cuerpo denominadas autoconcepto físico e imagen corporal, respectivamente. En otras palabras, como indica Cox (2009), la primera refiere que los sentimientos de autovaloración y autoestima se vinculan con las percepciones de un individuo en relación a su físico; y la siguiente, como las imágenes o la representación que los individuos tienen de sus cuerpos.

Desde luego, las repentinas modificaciones del estado físico empiezan adquiriendo valor para el adolescente, que expresado en opiniones creará percepciones sobre sí mismo. En ese momento el autoconcepto físico cobrará relevancia por encima del interés parcial prestado a aspectos cotidianos. Al mismo tiempo, en este período, continuamente el propio cuerpo es observado en distintas situaciones sociales, por ejemplo: en el salón de clases, de paseo, en reuniones familiares, etc.; contextos que son delimitados por la cultura que prevalece en el adolescente. Este conocimiento continuo formará un esquema sobre el cuerpo denominado imagen corporal. Ahora bien, los conceptos que se mencionan guardan cierta semejanza dado que tienen en común las percepciones de la apariencia física; sin embargo, el autoconcepto físico es un

constructo más amplio que el de imagen corporal, ya que incluye el estado de forma física, la competencia deportiva y la fuerza (Fernández, González, Contreras, & Cuevas, 2015).

De acuerdo con la literatura, el autoconcepto físico se caracteriza por su complejidad en la variedad de elementos que lo conforman, por ejemplo: habilidad, condición física, atractivo, fuerza, etc.; confirmando así su naturaleza multidimensional. Por otro lado, a pesar de que la imagen corporal sea un concepto estudiado por el autoconcepto físico, ésta ofrece de modo similar componentes delimitados, a saber: el área cognitiva, emocional, perceptiva y comportamental.

Por otra parte, como se mencionó inicialmente, la progresiva secuencia de eventos referidos al ámbito físico o corporal en el adolescente marcará un rumbo hacia una personalidad estable. No obstante, esto puede ser visto como un reto pues existen muchachos que bajo la influencia del entorno social o de valoraciones personales muestran tropiezos cuando en varios intentos procuran integrar los paulatinos cambios físicos a la mente. Así pues, observamos esta problemática en pobres percepciones físicas que sumado al propio rechazo del cuerpo, impiden el buen funcionamiento del adolescente en su ámbito social, especialmente el educativo, en consecuencia “algunos adolescentes no experimentan la escuela como una oportunidad sino como un obstáculo más en su camino a la adultez” (Papalia et al., 2012, p. 379). De ahí que el presente estudio investigue variables como el autoconcepto físico y la insatisfacción con la imagen corporal pues suscita gran interés en una población vulnerable.

En el contexto educativo se presenta esta realidad en las instituciones de enseñanza del país, dado que ocupan horas significativas en contacto con sus compañeros, los profesores y demás autoridades educativas, quienes representan una fuerte influencia social visto que, en parte, modelan las acciones de los adolescentes. Por tanto, cuando comienzan a compartir experiencias que resaltan el aspecto físico, las continuas comparaciones dentro del grupo significativo pueden crear dudas que induzcan a menoscabar sus capacidades físicas en proceso para percibirlos como pésimos. Por ejemplo, se observan a muchachos con una mínima participación en actividades físicas, que evaden el contacto físico inherente a una plática entre amigos, que se avergüenzan si comentan sobre sus rasgos corporales ni bien ingresan al aula; y que, sin embargo, refleja la inconformidad del adolescente con su estado físico.

Precisamente, por la realidad problemática presentada se vienen realizando diversos estudios con relación al aspecto físico, un tema de preocupación en la mayoría de los adolescentes.

Por ejemplo, en un estudio epidemiológico realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental (2013) “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” en Lima Metropolitana y Callao, se recabó información de 1,490 adolescentes. De acuerdo a esta investigación el 74,1% de adolescentes de 12 a 17 años se encontraba bastante o mucho satisfecho con el aspecto físico, asimismo el 7,4% de adolescentes se hallaba nada o poco satisfecho. Cabe señalar que se encontraron diferencias respecto al género en ambos resultados. De esta manera, los varones se hallaron más satisfechos (77,9%) con su aspecto físico que las mujeres (70,3%), mientras que las mujeres se encontraron más insatisfechas (8,6%) con su aspecto físico que los varones (6,3%).

Siguiendo este punto de vista se ha visto conveniente conocer el grado de asociación que pueda existir entre las variables de estudio en la población seleccionada, debido a la importancia de una imagen corporal saludable en la configuración del autoconcepto físico adolescente (Fernández et al., 2015); considerando además que se carecen de estudios actuales sobre la relación de estas variables que incluyan ambos géneros.

### **1.1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la correlación entre autoconcepto físico e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo?

### **1.1.3. Justificación del estudio**

La investigación brindará información con respecto a la relación de ambas variables en la población de estudio en vista de que no existen investigaciones anteriores que hayan relacionado estas variables.

Las variables seleccionadas para la investigación no han sido evaluadas en la población de estudio, por lo que será considerada una gran contribución para la sociedad y trabajos posteriores en otras dimensiones humanas.

Podrán emplearse los resultados para tomar acciones en la población investigada.

La investigación constituirá un nuevo conocimiento a la sociedad en lo que se refiere a las variables que se han considerado en la población de estudio.

Los resultados obtenidos incentivarán a otros investigadores a realizar estudios con las variables investigadas en poblaciones diferentes.

#### **1.1.4. Limitaciones**

La presente investigación se sustenta básicamente en el modelo de autopercepción física de Fox y Corbin, y en el modelo cognitivo-conductual de la imagen corporal.

Los resultados de la presente investigación se podrán generalizar sólo a poblaciones que posean similares características que la población de estudio.

### **1.2. OBJETIVOS**

#### **1.2.1. Objetivo general**

Analizar la relación entre autoconcepto físico e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo.

#### **1.2.2. Objetivos específicos**

Identificar los niveles de las dimensiones del autoconcepto físico en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo.

Identificar los niveles de insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo.

Establecer la relación entre la dimensión habilidad física del autoconcepto físico con la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo.

Establecer la relación entre la dimensión condición física del autoconcepto físico con la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo.

Establecer la relación entre la dimensión atractivo físico del autoconcepto físico con la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo.

Establecer la relación entre la dimensión fuerza del autoconcepto físico con la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo.

Establecer la relación entre la dimensión autoconcepto físico general del autoconcepto físico con la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo.

Establecer la relación entre la dimensión autoconcepto general del autoconcepto físico con la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo.

### **1.3. HIPÓTESIS**

#### **1.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación altamente significativa y negativa entre autoconcepto físico e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo.

#### **1.3.2. Hipótesis específicas**

Hi<sub>1</sub>: Existe relación altamente significativa y negativa entre la dimensión habilidad física del autoconcepto físico con la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo.

Hi<sub>2</sub>: Existe relación altamente significativa y negativa entre la dimensión condición física del autoconcepto físico con la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo.

Hi<sub>3</sub>: Existe relación altamente significativa y negativa entre la dimensión atractivo físico del autoconcepto físico con la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo.

Hi<sub>4</sub>: Existe relación altamente significativa y negativa entre la dimensión fuerza del autoconcepto físico con la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo.

Hi<sub>5</sub>: Existe relación altamente significativa y negativa entre la dimensión autoconcepto físico general del autoconcepto físico con la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo.

Hi<sub>6</sub>: Existe relación altamente significativa y negativa entre la dimensión autoconcepto general del autoconcepto físico con la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo.

#### **1.4. VARIABLES E INDICADORES**

##### **Variable 1:**

Autoconcepto físico, medido a través del Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) de Goñi, Ruiz de Azúa y Rodríguez (2006).

Indicadores:

- Habilidad física
- Condición física
- Atractivo físico
- Fuerza
- Autoconcepto físico general
- Autoconcepto general

##### **Variable 2**

Insatisfacción con la imagen corporal, medido a través de la Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal (IMAGEN) de Solano y Cano (2010).

Indicadores:

- Cognitivo-emocional
- Perceptivo
- Comportamental

## 1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN

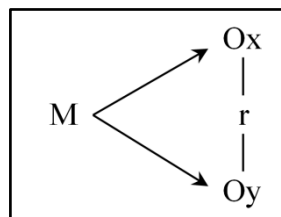
### 1.5.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo no experimental ya que se realizó sin manipular deliberadamente las variables de estudio, es decir, se observaron fenómenos tal como se dieron en su contexto natural, para posteriormente analizarlos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

### 1.5.2. Diseño de investigación

La investigación utiliza un diseño transeccional descriptivo-correlacional pues tuvo como objetivo indagar la incidencia de los niveles de las variables de estudio en una población adolescente, además de describir la relación entre ambas en un momento determinado (Hernández et al., 2010).

Puede ser esquematizado de la siguiente forma:



Donde:

M : Adolescentes de una institución educativa estatal

Ox : Autoconcepto físico

Oy : Insatisfacción con la imagen corporal

r : Relación entre las variables

## 1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 1.6.1. Población

La población estuvo constituida por 683 varones y mujeres de edades comprendidas entre los 12 y los 17 años, alumnos del primero al quinto grado de estudios del nivel de educación secundaria, que estuvieron matriculados en el año escolar 2016 en la

institución educativa contexto de estudio y que asistieron a clases los días del recojo de la muestra; cuya distribución según género y grado de estudio se presenta en la tabla 1.

**Tabla 1**

*Distribución de la población de alumnos según género y grado de estudio*

| Grado   | Género         |      |                |      |                |       |
|---------|----------------|------|----------------|------|----------------|-------|
|         | Varones        |      | Mujeres        |      | Total          |       |
|         | N <sup>a</sup> | %    | N <sup>a</sup> | %    | N <sup>a</sup> | %     |
| Primero | 87             | 12.7 | 90             | 13.2 | 177            | 25.9  |
| Segundo | 84             | 12.3 | 80             | 11.7 | 164            | 24.0  |
| Tercero | 65             | 9.5  | 63             | 9.2  | 128            | 18.7  |
| Cuarto  | 60             | 8.8  | 64             | 9.4  | 124            | 18.2  |
| Quinto  | 44             | 6.5  | 46             | 6.7  | 90             | 13.2  |
| Total   | 340            | 49.8 | 343            | 50.2 | 683            | 100.0 |

<sup>a</sup>Tamaño de población por estrato.

### 1.6.2. Muestra

El presente estudio obtuvo una muestra probabilística estratificada, donde todos los elementos de la población tuvieron la misma posibilidad de ser escogidos, considerando estratos que se presentaron en la población (Hernández et al., 2010), como el género y el grado de estudio.

Así, el tamaño de la muestra se obtuvo con la siguiente fórmula:

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

Donde:

N : Tamaño de población

Z : Valor obtenido de la distribución normal asociado al nivel de confianza

E : Error máximo aceptable

p : Proporción de elementos que poseen la característica de interés

q : Proporción de elementos que no poseen la característica de interés

Para determinar el tamaño de la muestra se asumió un nivel de confianza de 95% ( $Z=1.96$ ), un error máximo aceptable de 4.24% ( $E=0.0424$ ) y una varianza máxima ( $pq=0.25$ ) para asegurar un tamaño de muestra lo suficientemente grande respecto al tamaño de la población ( $N=683$ ); obteniendo un tamaño de muestra de 300 de los referidos alumnos, cuya distribución se presenta en la tabla 2.

**Tabla 2**

*Distribución de la muestra de alumnos según género y grado de estudio*

| Grado   | Género         |      |                |      | Total          |       |
|---------|----------------|------|----------------|------|----------------|-------|
|         | Varones        |      | Mujeres        |      |                |       |
|         | n <sup>a</sup> | %    | n <sup>a</sup> | %    | n <sup>a</sup> | %     |
| Primero | 38             | 12.7 | 40             | 13.3 | 78             | 26.0  |
| Segundo | 37             | 12.3 | 35             | 11.7 | 72             | 24.0  |
| Tercero | 29             | 9.7  | 28             | 9.3  | 57             | 19.0  |
| Cuarto  | 26             | 8.7  | 28             | 9.3  | 54             | 18.0  |
| Quinto  | 19             | 6.3  | 20             | 6.7  | 39             | 13.0  |
| Total   | 149            | 49.7 | 151            | 50.3 | 300            | 100.0 |

<sup>a</sup>Tamaño de muestra por estrato.

Criterios de inclusión:

- Alumnos de ambos sexos entre los 12 y 17 años de edad
- Alumnos que cursaron del 1ro al 5to grado de educación secundaria
- Alumnos que estuvieron matriculados en el año escolar 2016
- Alumnos que llenaron correctamente los cuestionarios
- Alumnos que aceptaron participar en el estudio (ver anexo 1)

Criterios de exclusión:

- Alumnos con una discapacidad física y/o deficiencia intelectual, auditiva y visual que pertenecieron al programa de educación inclusiva

## **1.7. TÉCNICA, INSTRUMENTOS, FUENTE E INFORMANTE**

### **1.7.1. Técnica:**

- Evaluación psicométrica

### 1.7.2. Instrumentos:

- Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF)
- Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal (IMAGEN)

#### CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO FÍSICO (CAF)

El Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) fue elaborado por Alfredo Goñi, Sonia Ruiz de Azúa y Arantzazu Rodríguez en el año 2006 en Madrid (España), cuya edad de aplicación es desde los 12 años hasta la edad adulta con una duración de 15 minutos aproximadamente, el cual puede ser administrado de forma individual o colectiva. Además, mide seis dimensiones: habilidad física, condición física, atractivo físico, fuerza, autoconcepto físico general y autoconcepto general.

Para la calificación en primer lugar vemos la puntuación que corresponde a la respuesta dada por el sujeto y en qué escala suman los ítems directos (de 1 a 5) y los ítems indirectos\* (de 5 a 1). Así, para obtener la puntuación de cada escala hay que sumar todos los puntos obtenidos de los siguientes ítems: en habilidad 1, 6\*, 17, 23\*, 28, 33\*; en condición 2, 7\*, 11, 18, 24\*, 29; en atractivo 8\*, 12, 19, 25\*, 30, 34; en fuerza 3, 9\*, 13, 20, 31, 35\*; en autoconcepto físico general 4, 14, 16\*, 21, 26\*, 36\*; en autoconcepto general 5\*, 10, 15\*, 22\*, 27, 32\*. Una vez obtenida la puntuación en cada una de las escalas, se busca en la tabla de baremo correspondiente la puntuación directa que se ha obtenido, y en la misma fila se puede hallar el percentil al que pertenece dicha escala (ver anexo 10).

La interpretación de las dimensiones del autoconcepto físico, se realizará de acuerdo a los niveles alto, medio y bajo; y según las siguientes descripciones: la escala de habilidad física mide la percepción de las cualidades y habilidades para la práctica de los deportes, la condición física se entiende como la forma física en la que se encuentra la persona, la dimensión de atractivo físico se refiere a la percepción de la apariencia física propia, la dimensión de fuerza se refiere a verse y/o sentirse fuerte, el autoconcepto físico general se entiende como la opinión y sensaciones positivas en lo físico, y la escala de autoconcepto general mide el grado de satisfacción con uno mismo y con la vida en general.

Para los autores el instrumento de medición demostró ser válido y confiable. La validez se evidenció por su constructo utilizando el análisis discriminante, cuyos índices

de correlación ítem-total e ítem-escala en las escalas generales y específicas fluctuaron entre 0.264 y 0.850; y el análisis factorial exploratorio, mediante el método de extracción de componentes principales y el método de rotación Promax, cuyos índices de correlación en las escalas específicas fluctuaron entre 0.238 y 0.958. La confiabilidad se determinó utilizando la medida de consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Así, con respecto a la fiabilidad de las escalas generales y específicas, los coeficientes oscilaron entre 0.837 y 0.885. Asimismo, la fiabilidad total del cuestionario fue de 0.935.

Finalmente, para la adaptación del instrumento se obtuvo una muestra probabilística estratificada de 300 adolescentes en la institución educativa contexto de estudio, el cual fue realizada por el autor de la presente investigación en el año 2016. Así, la validez se evidenció por su constructo utilizando el análisis discriminante, cuyos índices de correlación ítem-test corregido en las escalas generales y específicas fluctuaron entre 0.246 y 0.561 (ver anexo 6). Además, la confiabilidad se determinó utilizando la medida de consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach, cuyos coeficientes de fiabilidad, en las escalas generales y específicas, oscilaron entre 0.519 y 0.712 (ver anexo 8).

#### EVALUACIÓN DE LA INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL (IMAGEN)

La Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal (IMAGEN) fue elaborada por Natalia Solano y Antonio Cano en el año 2010 en Madrid (España), cuya edad de aplicación es a partir de los 11 años con una duración de 10 minutos aproximadamente, el cual puede ser administrado de forma individual y colectiva. Además, mide tres componentes: cognitivo-emocional, perceptivo y comportamental.

Para la calificación el primer paso que debe realizarse es la suma de la puntuación dada por la persona a los ítems de cada escala (ICE: ítems de 1 a 21; IPE: ítems de 22 a 31; ICL: ítems de 32 a 38). Así se obtendrán las puntuaciones directas de cada una de las escalas mencionadas y la puntuación total es el resultado de la suma de estas tres escalas. Las puntuaciones directas de cada una de las escalas así como la puntuación total, deben transformarse en percentiles. Para determinar la puntuación percentil equivalente a una determinada puntuación directa se utiliza la tabla de baremo correspondiente. Una vez seleccionado el baremo, se entra en el cuerpo de la tabla en

cada una de las distintas columnas centrales (ICE, IPE, ICL y Total) hasta encontrar la puntuación directa obtenida, y a la misma altura se halla la puntuación percentil (Pc) en las columnas extremas de la tabla (ver anexo 11).

La interpretación de la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes, se realizará de acuerdo a los niveles severo, marcado, moderado y mínimo o ausente; y según las siguientes descripciones: el componente de insatisfacción cognitivo-emocional hace referencia a pensamientos y emociones propios de la insatisfacción con la imagen corporal, el componente de insatisfacción perceptiva evalúa la creencia o sensación subjetiva de haber alcanzado un peso por encima del deseado o una figura deformada, y el componente de insatisfacción comportamental mide la frecuencia con la que se producen comportamientos que son propios de personas con patología alimentaria.

Para los autores el instrumento de medición demostró ser válido y confiable. La validez se evidenció por su constructo utilizando el análisis factorial exploratorio, empleando el método de extracción Alfa y el método de rotación Promax, cuyos índices de correlación en las escalas (ICE, IPE, ICL) fluctuaron entre 0.23 y 0.94; y el análisis convergente, utilizando dos cuestionarios asociados al constructo de la imagen corporal (el Body Shape Questionnaire y el Cuestionario de Influencia del Modelo Estético Corporal), cuyos índices de correlación, altamente significativos, fluctuaron entre 0.43 y 0.88. La confiabilidad se determinó utilizando la medida de consistencia interna, mediante el coeficiente alfa de Cronbach; y la medida de estabilidad, mediante el coeficiente de fiabilidad test-retest. Con respecto a la primera medida de fiabilidad, en las tres escalas los coeficientes oscilaron entre 0.64 y 0.92. Asimismo, de 0.91 fue la fiabilidad en la puntuación total. Por otra parte, con relación a la segunda medida de fiabilidad, los coeficientes en las tres escalas oscilaron entre 0.62 y 0.99. Además, la fiabilidad en la puntuación total fue de 0.97.

Finalmente, para la adaptación del instrumento se obtuvo una muestra probabilística estratificada de 300 adolescentes en la institución educativa contexto de estudio, el cual fue realizada por el autor de la presente investigación en el año 2016. Así, la validez se evidenció por su constructo utilizando el análisis discriminante, cuyos índices de correlación ítem-test corregido en las escalas (ICE, IPE, ICL) fluctuaron entre 0.398 y 0.695 (ver anexo 7). Además, la confiabilidad se determinó utilizando la

medida de consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach, cuyos coeficientes de fiabilidad, en la puntuación total y en las tres escalas, oscilaron entre 0.903 y 0.948 (ver anexo 9).

#### **1.7.3. Fuente:**

- Reporte de estudiantes de la institución educativa contexto de estudio

#### **1.7.4. Informante:**

- Alcalde de la municipalidad del centro poblado

### **1.8. PROCEDIMIENTO**

Se emitió una solicitud al director de la institución educativa a fin de permitir la aplicación de los instrumentos CAF e IMAGEN a los alumnos del nivel de educación secundaria. Más tarde, se sostuvo una entrevista con el director de la entidad, el cual accedió a aprobar dicha solicitud. Después se coordinó con los auxiliares de ambos turnos el horario apropiado para la respectiva ejecución de los cuestionarios a los alumnos según sus grados de estudio, previo permiso del docente responsable. Al ingresar a cada aula, se procedió a la aplicación de los instrumentos a aquellos alumnos que aceptaron participar en el estudio previa lectura de la carta de asentimiento informado, respondiendo oportunamente sus dudas con respecto a la cumplimentación de los cuestionarios. Al finalizar la aplicación de los instrumentos se seleccionaron los cuestionarios idóneos que cumplieron con los criterios establecidos por el autor de la investigación.

### **1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Luego de la aplicación de los cuestionarios se procedió a elaborar la base de datos con la ayuda del programa Microsoft Excel. Posteriormente, se realizó el análisis estadístico de los datos con el paquete estadístico SPSS versión 22.0. Por último, los resultados se presentaron en tablas a fin de cumplir con los objetivos planteados.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO REFERENCIAL TEÓRICO**

## **2.1. ANTECEDENTES**

### **2.1.1. A nivel internacional**

Goñi y Rodríguez (2004) en la Universidad del País Vasco, España, realizaron un estudio denominado “Trastornos de la conducta alimentaria, práctica deportiva y autoconcepto físico en adolescentes”, el cual precisó la relación de los trastornos de la conducta alimentaria con la práctica deportiva y el autoconcepto físico. Se administró el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI) y el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) a 180 adolescentes de ambos sexos entre los 12 y 16 años. Los datos indicaron que a mayor riesgo de TCA, menor autoconcepto físico. Además, fue alta la relación entre insatisfacción corporal y las escalas de autoconcepto físico general y autoconcepto general.

Reigal, Videra, Parra y Juárez (2012) en la ciudad de Málaga, España, realizaron un estudio denominado “Actividad físico deportiva, autoconcepto físico y bienestar psicológico en la adolescencia”, el cual examinó las relaciones entre la práctica de actividad físico deportiva y diversas autoevaluaciones como el autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital. Utilizando un diseño correlacional, se administró el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF), el Cuestionario de Salud General (GHQ) y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) a 1504 adolescentes de ambos sexos entre los 14 y 16 años. Los análisis mostraron que la práctica física es una variable que genera diferencias significativas, en los constructos estudiados, a favor de los que practican.

Gómez, Sánchez y Mahedero (2013) en la Región de Murcia, España, realizaron un estudio denominado “Insatisfacción y distorsión de la imagen corporal en adolescentes de doce a diecisiete años de edad”, el cual analizó la satisfacción con la apariencia física y el nivel de distorsión entre la imagen real y la imagen autoconcebida. Se administró el cuestionario Body Shape (self-perceived) a 195 adolescentes de ambos sexos entre los 12 y 17 años. Los resultados reflejaron que los hombres se encuentran más insatisfechos, teniendo además una mayor distorsión de su imagen que las mujeres. Del mismo modo, a medida que aumentaba la edad se observó una disminución de la distorsión, así como un aumento de los niveles de satisfacción.

Reigal, Videra, Márquez y Parra (2013) en la ciudad de Málaga, España, realizaron un estudio denominado “Autoconcepto físico multidimensional y barreras para la práctica física en la adolescencia”, el cual analizó las relaciones entre el autoconcepto físico multidimensional y el autoconcepto general con las barreras para la práctica física. Utilizando un diseño correlacional, se administró el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) y el Autoinforme de Barreras para la Práctica de Ejercicio Físico (ABPEF) a 1929 adolescentes de ambos sexos entre los 14 y 17 años. Los análisis mostraron que las dimensiones que mejor se relacionan con las barreras para practicar son la habilidad física y condición física, así como las medidas generales, autoconcepto físico general y autoconcepto general.

Soto, Cáceres, Faure, Gásquez y Marengo (2013) en la ciudad de Valparaíso, Chile, realizaron un estudio denominado “Insatisfacción corporal, búsqueda de la delgadez y malnutrición por exceso en una población de estudiantes”, el cual identificó la prevalencia de insatisfacción corporal y búsqueda de la delgadez, expuso la correlación existente con la malnutrición por exceso y describió las diferencias por sexo. Utilizando un diseño descriptivo correlacional, se administró el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) y se calculó el IMC a 291 adolescentes de ambos sexos entre los 13 y 16 años. Se detectaron índices significativos de los factores evaluados (prevalencia y correlación entre variables), en una población no clínica. Asimismo, las mujeres presentaron un mayor riesgo.

Reigal, Videra, Martín y Juárez (2013) en la ciudad de Málaga, España, realizaron un estudio denominado “Importancia del autoconcepto físico y la autoeficacia general en la predicción de la conducta de práctica física”, el cual examinó la importancia que tiene el autoconcepto físico y la autoeficacia general en la predicción de la conducta de práctica física en una muestra de adolescentes. Utilizando un diseño correlacional, se administró el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) y la Escala de Autoeficacia General (EAG) a 1588 adolescentes de ambos sexos entre los 14 y 16 años. Los análisis indicaron que ambos constructos predicen de forma significativa la conducta de práctica física para el total de la muestra.

Ortega, Zurita, Cepero, Torres, Ortega y Torres (2013) en la ciudad de Jaén, España, realizaron un estudio denominado “La percepción e insatisfacción corporal en el alumnado de educación secundaria”, el cual evaluó la relación entre la percepción e

insatisfacción corporal, el índice de masa corporal, y la correlación de este índice con la imagen corporal percibida, deseada y real. Utilizando un diseño descriptivo, se administró el Cuestionario de Siluetas y el Body Shape Questionnaire a 296 adolescentes de ambos sexos entre los 12 y 15 años. Los resultados llevaron a considerar un grado importante de insatisfacción corporal, y que a más edad y en el sexo masculino se fue más preciso en la percepción de la imagen corporal.

Videra y Reigal (2013) en la ciudad de Málaga, España, realizaron un estudio denominado “Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes”, el cual examinó las relaciones entre el autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital, en una muestra de adolescentes. Utilizando un diseño correlacional, se administró el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF), el Cuestionario de Salud General (GHQ) y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) a 1648 adolescentes de ambos sexos entre los 14 y 16 años. Los análisis pusieron de manifiesto la dimensión atractivo físico, la percepción de salud y el autoconcepto general como aquellas que tuvieron una mayor vinculación con la satisfacción vital.

Meza y Pompa (2013) en la ciudad de Monterrey, México, realizaron un estudio denominado “Insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de Monterrey”, el cual analizó la insatisfacción con su cuerpo en adolescentes mexicanos. Utilizando un diseño transversal correlacional, se administró el cuestionario de Autoconcepto Forma 5 (AF-5), el Body Attitude Test (BAT) y el Body Shape Questionnaire (BSQ) a 849 adolescentes de ambos sexos entre los 11 y 16 años. Se encontró que la insatisfacción con la imagen corporal correlacionó negativamente con el autoconcepto físico y el autoconcepto general. Asimismo, los grupos de hombres y mujeres estudiados tuvieron diferencias significativas en la variable de insatisfacción con la imagen corporal.

Fernández, González, Contreras y Cuevas (2015) en la Universidad de Castilla-La Mancha, España, realizaron un estudio denominado “Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes”, el cual examinó las diferencias entre los distintos subdominios del autoconcepto físico, en función de la insatisfacción corporal y el índice de masa corporal (IMC). Se administró el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF), el Body Shape Questionnaire (BSQ) y la Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner a 447 adolescentes mujeres entre los 12 y 17 años. Los resultados informaron de que una mayor insatisfacción corporal y un IMC más alto se relacionaron

con peores percepciones físicas, especialmente en relación con el atractivo, y con un autoconcepto más devaluado.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Bustamante (2012) en la provincia de Chachapoyas, realizó un estudio denominado “Autoconcepto físico y acoso escolar en alumnos de secundaria”, el cual determinó la relación entre el autoconcepto físico y el acoso escolar en alumnos de 1er, 2do y 3er grados de secundaria. Utilizando un diseño descriptivo correlacional, se administró el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) y el Instrumento para la Evaluación del Bullying (INSEBULL) a 131 alumnos de ambos sexos entre los 12 y 15 años. Los resultados señalaron que los alumnos se ubicaron en un nivel medio en las cuatro dimensiones específicas del autoconcepto físico así como en las dos dimensiones generales.

Lúcar (2012) en Lima Metropolitana, realizó un estudio denominado “Insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en un grupo de adolescentes mujeres”, el cual buscó mayor sustento empírico para la asociación entre insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en adolescentes mujeres. Se administró el Body Shape Questionnaire (BSQ) y el Cuestionario de Influencias sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC-26) a 180 adolescentes mujeres entre los 11 y 17 años. En cuanto a los resultados, se halló una correlación directa entre las variables lo cual resaltó la importancia del vínculo entre los factores socioculturales y la aparición de la insatisfacción corporal.

Agosto y Barja (2017) en la Universidad Peruana Unión, realizaron un estudio denominado “Influencias del modelo estético e insatisfacción corporal en adolescentes mujeres de una institución educativa estatal”, el cual determinó la relación entre influencias del modelo estético e insatisfacción corporal en adolescentes mujeres de 3ro a 5to de secundaria. Utilizando un diseño correlacional, se administró el Cuestionario de Influencias del Modelo Estético (CIMEC) y el Body Shape Questionnaire (BSQ) a 255 estudiantes mujeres entre los 13 y 17 años. Los resultados obtenidos mostraron una relación altamente significativa entre las variables lo cual demostró que a mayor influencia del modelo de belleza, mayor fue la preocupación por la imagen corporal en las adolescentes.

### **2.1.3. A nivel regional y local**

Montoya (2012) en la Universidad Privada César Vallejo, realizó un estudio denominado “Percepción de imagen corporal relacionada con el estado nutricional en adolescentes”, el cual determinó la relación entre la percepción de la imagen corporal y el estado nutricional en adolescentes. Utilizando un diseño correlacional, se administró el Contour Drawing Rating Scale (CDRS) a 231 adolescentes de ambos sexos entre los 13 y 18 años. Se llegó a la conclusión de que los adolescentes tuvieron una percepción errónea de su imagen: las mujeres con normopeso y sobrepeso se vieron más gordas de lo que son, y los hombres con normopeso y obesidad se autopercebieron más delgados de lo que son.

Olivera (2017) en la Universidad Privada Antenor Orrego, realizó un estudio denominado “Asertividad y autoconcepto físico en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria en una institución educativa nacional”, el cual analizó la relación entre la asertividad y el autoconcepto físico en estudiantes de secundaria. Utilizando un diseño descriptivo correlacional, se administró la Escala Multidimensional de Asertividad (EMA) y el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) a 132 estudiantes de ambos sexos entre los 15 y 17 años. Se concluyó que los estudiantes de cuarto y quinto de secundaria en su mayoría se encontraron ubicados en el nivel medio de las seis dimensiones del autoconcepto físico.

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. AUTOCONCEPTO FÍSICO**

#### **A) DEFINICIONES DEL AUTOCONCEPTO FÍSICO**

Para la Real Academia Española (RAE, 2014) el autoconcepto se define como la opinión que una persona tiene sobre sí misma, que lleva asociado un juicio de valor. Mas emplean el término autoestima en esta valoración generalmente positiva de sí mismo. Asimismo, De la Torre, Ruiz, López y Martínez (2015) consideran que el autoconcepto hace referencia al modo en que una persona se percibe y valora a sí mismo en el contexto de sus experiencias vitales. Dicho de otra manera, se refiere al grado de satisfacción con uno mismo y con la vida en general (Goñi, Ruiz de Azúa, & Rodríguez, 2006).

En términos muy amplios, Shavelson, Hubner y Stanton (1976) consideran que el autoconcepto es la percepción de una persona sobre sí mismo. Además, estas percepciones están formadas a través de su experiencia con su entorno, y son influenciadas especialmente por refuerzos ambientales y otros significativos.

Por otro lado, su dimensión física, definida por Cox (2009) como la percepción que las personas tienen de sí mismas en relación a su físico, se encuentra muy relacionada con la noción de que los sentimientos de un individuo de autovaloración y autoestima se vinculan con la forma en la que se percibe a sí mismo dentro de su cuerpo. Para Fox y Corbin (1989) esta autovaloración física refleja sentimientos de orgullo, respeto a sí mismo, satisfacción y confianza en el yo físico. De igual modo, Goñi et al. (2006) entienden el autoconcepto físico como la opinión y sensaciones positivas de felicidad, satisfacción, orgullo y confianza en lo físico.

## B) DIMENSIONES DEL AUTOCONCEPTO FÍSICO

En función al modelo de Fox y Corbin (1989), Goñi et al. (2006) describieron las cuatro dimensiones específicas del autoconcepto físico de la siguiente manera:

- Habilidad física.- Se entiende como la percepción de las cualidades y habilidades para la práctica de los deportes: la capacidad de cada persona para aprender deportes nuevos, la seguridad personal ante la expectativa del aprendizaje de un deporte nuevo y la predisposición ante la actividad física.
- Condición física.- Se entiende como la forma física en la que se encuentra la persona, incluyendo la resistencia para realizar ejercicio físico intenso, la energía física y la confianza en el estado físico que se posee.
- Atractivo físico.- Se refiere a la percepción de la apariencia física propia, a la seguridad con respecto a dicha apariencia así como a la satisfacción del sujeto con la imagen que cree reflejar.
- Fuerza.- Se refiere a verse y/o sentirse fuerte, con capacidad para levantar peso, con seguridad ante ejercicios que exigen fuerza y con predisposición a realizar dichos ejercicios.

### C) MODELOS DEL AUTOCONCEPTO FÍSICO

#### - Modelo de organización jerárquica del autoconcepto

Según el modelo de autoconcepto multidimensional, Shavelson et al. (1976) definieron el autoconcepto como la percepción del individuo de sí mismo e identificaron una serie de rasgos distintivos.

En primer lugar, el autoconcepto está *organizado* o *estructurado* en categorías, que representan una forma de organizar las experiencias de un individuo. En segundo lugar, es *multifacético*, ya que las facetas particulares reflejan el sistema de categorías adoptado por un individuo en particular y/o compartido por grupos. En tercer lugar, el autoconcepto puede ser *jerárquico*, es decir, las facetas del autoconcepto pueden formar una jerarquía desde las experiencias individuales en situaciones particulares en la base de la jerarquía hasta el autoconcepto general en el ápice. En cuarto lugar, el autoconcepto general es *estable*, sin embargo, en la base de la jerarquía, el autoconcepto depende de situaciones específicas, volviéndose inestable. En quinto lugar, en su aspecto *de desarrollo*, el autoconcepto se vuelve cada vez más diferenciado con el aumento de la edad y la experiencia. En sexto lugar, tiene carácter *evaluativo*, es decir, no sólo el individuo desarrolla una descripción de sí mismo en una situación particular o clase de situaciones, también forma evaluaciones de sí mismo en estas situaciones. En último lugar, el autoconcepto es *diferenciable* de los otros constructos con los que está teóricamente relacionado.

#### - Modelo de autopercepción física

Fox y Corbin (1989) fueron los primeros en investigar sistemáticamente el problema de la multidimensionalidad del autoconcepto en el dominio físico, desarrollando un modelo de tres niveles de estructuración jerárquica de la autoestima en los niveles de subdominio, dominio y ápice, mediante la aplicación de los avances realizados en la teoría de la autoestima al estudio de la autopercepción en el dominio físico.

De acuerdo con este modelo de autopercepción física multidimensional, en el nivel superior (de ápice) se encuentra la autoestima global. Luego, en el nivel intermedio (de dominio), la autovaloración física, que cumple su papel como una representación de orden superior y como variable mediadora entre las percepciones combinadas de los subdominios físicos y la autoestima global. Seguidamente, en el nivel inferior (de

subdominio) se encuentran los subdominios del yo físico: competencia deportiva, cuerpo atractivo, fuerza física y condición física. En definitiva, los cuatro subdominios fueron las variables independientes, y la autovaloración física actuó como la variable dependiente. Así, “si bien los niveles superiores, los más generales, de la estructura jerárquica son resistentes al cambio, sin embargo la modificabilidad del autoconcepto es más viable cuando se incide en los componentes o dimensiones más concretos” (Goñi et al., 2006, p. 8).

Por otra parte, consideraron que este modelo de organización jerárquica también es compatible con el modelo de Shavelson et al. (1976), aunque el contenido y el número de subdominios del yo físico han demostrado una mayor complejidad.

#### D) FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCONCEPTO FÍSICO

Ciertamente, la percepción que las personas construimos y mantenemos de nosotros mismos se encuentra estructurada y organizada: la información se relaciona y categoriza y las diversas categorías se estructuran en dominios o facetas que a su vez se ordenan jerárquicamente (Axpe, Infante, & Goñi, 2016). Sin embargo, en la adolescencia, existen factores sociales y culturales que intervienen en esas percepciones.

Por un lado, Rodríguez, González y Goñi (2013) indican que tanto el entorno social de un individuo (la influencia familiar y el grupo de pares) como los medios de comunicación (con información icónica y escrita teniendo diferentes impactos) influyen en su autopercepción física, aunque señalan que la importancia atribuida a cada uno varía en las diferentes etapas de la adolescencia. Por ejemplo, en función al estilo educativo parental, De la Torre et al. (2015) informan que los adolescentes que perciben en sus progenitores un estilo permisivo muestran mejores percepciones físicas. En cambio, aquellos que perciben en madres y padres un estilo autoritario muestran peores percepciones físicas.

Por otro lado, Rodríguez et al. (2013) descubrieron que los factores socioculturales que afectan la imagen corporal también influyen en la construcción de la autopercepción física. Por tanto, Fernández et al. (2015) destacan la importancia de una imagen corporal saludable en la configuración del autoconcepto físico y general del adolescente.

## **2.2.2. INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL**

### **A) DEFINICIONES DE LA INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL**

Desde el ámbito de la educación, con carácter integrador, Ortega (2010) propone que la imagen corporal es un constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción del cuerpo genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo, que incluye las creencias, emociones, pensamientos y conductas asociadas. Además, Contreras, Gil, García, Fernández y Pastor (2012) consideran que la imagen corporal es una representación diagramática de la conciencia corporal del individuo, esto es, la figura que formamos en nuestra mente de nuestro propio cuerpo. En efecto, diversos autores (Badía & García, 2013; Cox, 2009) hacen referencia a la imagen corporal como una representación mental que los individuos tienen de sus propios cuerpos.

Por el contrario, Baile, Guillén y Garrido (2003) consideran la insatisfacción corporal como una manifestación de desacuerdo del individuo con la forma y tamaño de su cuerpo o partes de él, que no se corresponde con una realidad objetiva. Asimismo, Ogden (2005) conceptualiza la insatisfacción corporal como una imagen deformada del cuerpo en comparación con una medida objetiva de la realidad, una diferencia entre volumen corporal real percibido y el ideal o, simplemente, como unos sentimientos negativos respecto al cuerpo. En definitiva, según Solano y Cano (2010), la insatisfacción con la imagen corporal hace referencia al malestar y la insatisfacción que una persona siente respecto a su propio cuerpo.

### **B) COMPONENTES DE LA INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL**

#### **- Insatisfacción cognitivo-emocional**

En la imagen corporal, Badía y García (2013) y Contreras et al. (2012) consideran que el componente afectivo o cognitivo está referido a los pensamientos, automensajes, actitudes, sentimientos, creencias y valoraciones sobre el propio cuerpo, principalmente el tamaño corporal, el peso, las partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física. Sin embargo, en la insatisfacción con la imagen corporal, Solano y Cano (2010) refieren que los pensamientos y emociones reflejan el deseo y la necesidad percibida de tener un cuerpo delgado o realizar una dieta, el miedo a engordar, la

sensación de estar ganando peso o la irritabilidad y el malestar emocional asociados al aspecto físico.

- Insatisfacción perceptiva

El componente perceptual incluye información sobre la precisión con la que se percibe el tamaño y la forma corporal de diferentes partes corporales o del cuerpo en su globalidad (Badía & García, 2013; Contreras et al., 2012). En cambio, la insatisfacción en este componente alude a la creencia o sensación subjetiva de haber alcanzado un peso por encima del deseado o una figura deforme (Solano & Cano, 2010). En otras palabras, la insatisfacción corporal se muestra a través de la discrepancia negativa y positiva; que se relacionan con la insatisfacción que produce el deseo de estar más delgado y de ganar peso, respectivamente; entre el cuerpo deseado y el percibido (Fernández et al., 2015). Dado que, es característico de personas con trastorno alimentario el sentir las partes específicas de su cuerpo en unas dimensiones superiores (sobrestimación) o inferiores (subestimación) a las reales, aunque su índice de masa corporal indique normopeso o incluso infrapeso (Badía & García, 2013; Solano & Cano, 2010), se advierte que dicha sensación debe contrastarse con datos objetivos como el índice de masa corporal, ya que una sensación alta denota distorsión subjetiva en la percepción corporal (Solano & Cano, 2010).

- Insatisfacción comportamental

Para Badía y García (2013) y Contreras et al. (2012), el componente conductual lo constituyen las conductas inducidas o derivadas de la percepción positiva o negativa del cuerpo y de los sentimientos asociados (por ejemplo, conductas de exhibición, conductas de evitación de situaciones en las que se tenga que exponer el cuerpo, compararse continuamente con los demás, vestir ropa ancha para no marcar la silueta, pesarse compulsivamente, etc.). No obstante, en la insatisfacción corporal, Solano y Cano (2010) consideran que los comportamientos que se producen son propios de personas con patología alimentaria, tales como producirse el vómito, utilizar laxantes, tirar comida, realizar ejercicio físico de manera excesiva, etc.

### C) TEORÍAS DE LA INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL

“A continuación se describen las teorías (...) que tratan de explicar la problemática de la imagen corporal, en base al libro ‘Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo’

(Raich, 2000), sólo con algunas ideas añadidas” (Gastélum, 2010, p. 19). Asimismo, de ella hace mención que por el momento no existe ningún modelo o teoría que intente explicar la insatisfacción corporal aunque está de acuerdo con la autora en que las teorías socioculturales y la teoría de la discrepancia son las más utilizadas en las investigaciones.

- Teorías socioculturales

Las Teorías Socioculturales, defienden que el ideal estético propuesto por la sociedad y vehiculado por los medios masivos de comunicación, es interiorizado por la mayoría de la mujeres de una cultura, debido a la elevada dependencia existente entre autoestima y atractivo físico (...).

Creemos y añadimos, que también los hombres son orientado, por estos mismos mecanismos, hacia una musculatura exagerada, a través de modelos como: actores principales, cantantes y deportistas. Le venden al espectador ideales, para muchos, imposible. Ya que tanto para hombres como para mujeres es biogenéticamente difícil de conseguir, estudios controlados demuestran que un grandísimo porcentaje de nuestro peso corporal, así como su distribución, lo debemos a nuestra herencia genética.

Aunque esta teoría se enfoca en los efectos de las normas culturales actuales sobre la mujer, es importante remarcar que cada día que pasa el hombre también se va viendo envuelto en ésta problemática (...) los hombres mejor parecidos, de acuerdo con el ideal actual, son aquellos que guardan una estrecha relación, por ejemplo, con facciones y elementos femeninos: pelo largo, aretes, pulseras, etc. Es bastante común ver modelos masculinos fuertes, pero con elementos como los arriba descritos, que anteriormente eran usados exclusivamente por las mujeres. (pp. 19-20)

- Teoría de la discrepancia

La Teoría de la Discrepancia “entre el yo real y el yo ideal”, más la anterior enunciada son complementarias y expresan que la presión sociocultural hacia un modelo corporal delgado potencia la preocupación por el peso. Lo que conduce a un buen número de mujeres a compararse con el ideal socialmente establecido. Por lo que la probable discrepancia entre el cuerpo real y el cuerpo ideal genera insatisfacción corporal. Ésta insatisfacción no para sólo en lo corporal o físico, sino que se generaliza a otras áreas importantes de la personalidad como lo es la autoestima, haciendo que la persona deje de valorar o subestime otra área de sus capacidades o incluso de su propio aspecto corporal. Por ejemplo, una mujer, al pesarse y ver que ha engordado dos kilos cree que

ha perdido todo su atractivo, no le importan las otras cualidades físicas que pueda tener y ni siquiera le importa que sea un buena profesional o que tenga otros valores. (p. 21)

En definitiva, el modelo sociocultural sostiene que existen ideales sociales de belleza que se transmiten a través de una variedad de canales socioculturales, que son entonces interiorizados por los individuos, de modo que la satisfacción o insatisfacción con la apariencia estará en función de la medida en que los individuos cumplan o no con la prescripción ideal (Tiggemann, 2011, como se citó en Tornero, 2013).

Por el contrario, Tornero (2013) indica que “la mayoría de las investigaciones contemporáneas sobre IC [imagen corporal] se derivan explícita o implícitamente de paradigmas cognitivos y/o conductuales en psicología” (p. 31). Asimismo, señala que en el modelo cognitivo-conductual los factores históricos (hechos del pasado, atributos personales, experiencias en relación con el cuerpo) infunden actitudes de evaluación (creencias de evaluación respecto a la satisfacción o insatisfacción de los individuos con su cuerpo) e inversión (importancia cognitiva, emocional y conductual de dichas autovaloraciones) sobre la imagen corporal a través del aprendizaje social. Así:

- Modelo cognitivo-conductual

De acuerdo con las perspectivas CC [cognitivo-conductual], las señales específicas situacionales o de eventos contextuales (incluidos eventos internos) activan el esquema corporal impulsado por el procesamiento de la información y la auto-evaluación de la apariencia física. Los diálogos internos resultantes implican pensamientos automáticos cargados de emociones, inferencias, interpretaciones y conclusiones acerca de la apariencia de uno mismo. Entre las personas con problemas de actitudes de IC [imagen corporal] y auto-esquemas, estos diálogos internos son habituales y defectuosos. Los procesos de pensamiento pueden reflejar varios errores o distorsiones, como el pensamiento dicotómico, el razonamiento emocional, sesgo en comparaciones sociales, inferencias arbitrarias, sobregeneralización, sobrepersonalización, aumento de los defectos percibidos y la minimización de los positivos.

Para administrar o hacer frente a angustiosos pensamientos y emociones de la IC [imagen corporal], los individuos participan en una serie de acciones y reacciones. Éstos pueden implicar estrategias cognitivas aprendidas o comportamientos para adaptarse o ajustarse a la percepción de los acontecimientos ambientales. Las reacciones adaptativas incluyen conductas de evitación y ocultación del cuerpo. (pp. 33-34)

## D) FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL

Según Elosua (2013), factores culturales (publicidad y modelos sociales) y biológicos (índice de masa corporal y pubertad) se destacan entre las variables más estudiadas con relación al malestar con la imagen corporal, es decir, la insatisfacción corporal.

### - Factores socioculturales

Por un lado, el papel que desempeñan ciertos factores sociales, como los medios de comunicación, el carácter étnico, la clase social y la familia, inciden en la insatisfacción corporal a través de las creencias y la naturaleza de las relaciones (Ogden, 2005). Así pues, una mayor influencia sociocultural está asociada a una mayor percepción de la grasa corporal, a una mayor insatisfacción con la imagen corporal y a una menor valoración del autoconcepto físico general en adolescentes (Vaquero, Alacid, Muyor, & López, 2013). Por ejemplo, la interiorización del ideal corporal es el principal predictor de la insatisfacción corporal en ambos sexos (Amaya et al., 2013). Aunque tanto hombres como mujeres adoptan diferentes estrategias para lidiar con la norma social de delgadez (Magallares, 2016).

### - Factores biológicos

Por otro lado, factores biológicos se asocian con una alta ocurrencia de la insatisfacción corporal entre los adolescentes (Santana et al., 2013). Efectivamente, los adolescentes con mayor índice de masa corporal y del sexo femenino son los más susceptibles a sentirse insatisfechos (Trejo, Castro, Facio, Mollinedo, & Valdez, 2010). Sin embargo, las adolescentes que se clasifican con un IMC de bajo peso muestran una reducción en la insatisfacción corporal (Santana et al., 2013), además de sentirse más atractivas, mejor físicamente y con un autoconcepto más alto, justificado quizá porque se aproximan más al modelo estético delgado (Fernández et al., 2015).

## 2.2.3. ADOLESCENCIA

### A) DEFINICIONES DE LA ADOLESCENCIA

En las sociedades modernas, el paso de la niñez a la adultez se distingue por un largo período conocido como adolescencia, una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, y que adopta distintas formas en

diferentes escenarios sociales, culturales y económicos (Papalia, Feldman, & Martorell, 2012).

Asimismo, la adolescencia es un período de transición en el proceso evolutivo, que se caracteriza por cambios intensos y rápidos en los niveles de integración biopsicosocial, es decir, una etapa de paradojas en la que los adolescentes sin estar maduros cognitivamente y emocionalmente alcanzan la madurez biológica y sexual (Domènech, Rey, & De la Fuente, 2010).

En pocas palabras, la adolescencia es la etapa de la vida entre la niñez y la edad adulta que comienza cuando aparecen las primeras manifestaciones de madurez sexual y concluye con el logro social de estatus de adulto independiente (Myers, 2006).

Por otro lado, la adolescencia es una época en la que el individuo lucha para determinar la naturaleza exacta de su yo, y para consolidar una serie de elecciones en un todo coherente que constituya la esencia de su persona, claramente distinta de los padres y otras influencias formativas (Coleman & Hendry, 2003).

## B) TEORÍAS DE LA ADOLESCENCIA

### - Teoría del desarrollo cognoscitivo

Los adolescentes que llegan a la etapa piagetiana de las operaciones formales pueden participar en el razonamiento hipotético-deductivo, es decir, pueden pensar en términos de posibilidades, abordar los problemas de manera flexible y someter las hipótesis a prueba (Papalia et al., 2012). Asimismo, la capacidad de los adolescentes para razonar en forma hipotética y deducir las consecuencias también les permite detectar las incoherencias del razonamiento de los otros y descubrir la hipocresía (Myers, 2006).

### - Teoría del razonamiento moral

Lawrence Kohlberg entendía que el pensamiento moral procede a través de una secuencia de etapas, desde la moralidad preconventional de interés en uno mismo, hasta la moralidad convencional relacionada con la obtención de la aprobación de los otros o con el deber individual, hasta (entre algunas personas) una moralidad posconvencional de derechos comúnmente aceptados o principios éticos universales (Myers, 2006). Dicho de otra manera, Kohlberg propuso que el desarrollo moral progresa del control externo a los estándares sociales internalizados a los códigos personales de principios

morales (Papalia et al., 2012). En la adolescencia, la moralidad por lo general evoluciona hacia el nivel convencional (Myers, 2006).

- Teoría del desarrollo psicosocial

Durante los años de la adolescencia aparece en escena la búsqueda de la identidad, definida por Erikson como una concepción coherente del yo, compuesta por metas, valores y creencias con las que la persona establece un compromiso sólido, y aquellos que confrontan la crisis de identidad frente a confusión de roles desarrollan la virtud de la fidelidad (Papalia et al., 2012). Así pues, Erik Erikson sostiene en su teoría que la tarea principal del adolescente es consolidar su sentido del yo, esto es, su identidad (Myers, 2006).

### C) AUTOCONCEPTO EN LA ADOLESCENCIA

Según Coleman y Hendry (2003) existen varias razones para considerar la adolescencia como una época tanto de cambio como de consolidación con respecto al autoconcepto.

- *En primer lugar*, los importantes cambios físicos traen consigo una alteración en la imagen del cuerpo y, de este modo, en el sentido del yo.
- *En segundo lugar*, el crecimiento intelectual durante la adolescencia hace posible un autoconcepto más complejo y perfeccionado.
- *En tercer lugar*, parece probable que se produzca cierto desarrollo del autoconcepto como resultado de la independencia emocional creciente y el planteamiento de decisiones fundamentales relacionadas con la ocupación, los valores, el comportamiento sexual, las elecciones de amigos, etc.
- *Por último*, parece probable que la naturaleza transicional del período adolescente y, en particular, los cambios de rol experimentados en esta época, estén asociados con algunas modificaciones del autoconcepto.

### D) FASES DE LA ADOLESCENCIA

Según Redondo y García (2008) y Domènech et al. (2010), en la adolescencia, basándose en características etarias y de escolarización, se observan tres etapas bien diferenciadas con distintas características, preocupaciones y logros:

- Adolescencia temprana (10-13 años). Prevalece la preocupación por lo físico y lo emocional debido al comienzo de los cambios corporales.

- Adolescencia media (14-16 años). Con la culminación de los cambios del desarrollo sexual se produce una afirmación personal y social.
- Adolescencia tardía (17-19 años o más). Al finalizar el desarrollo corporal se logra la madurez de la persona, también existe predominio en la preocupación por lo social.

#### **2.2.4. CENTRO POBLADO ALTO TRUJILLO**

El Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS, 2011) define al centro poblado como todo lugar del territorio nacional rural o urbano, identificado mediante un nombre y habitado con ánimo de permanencia. De esta manera, el centro poblado denominado Alto Trujillo cuya población aproximada es de 70 mil habitantes, proceden en su mayoría de la sierra liberteña. Por tanto, es característico de ellos el prolongar sus costumbres como el cultivo de la tierra en distintos espacios del terreno que habitan. No obstante, se observan sectores inhabitados que muchas veces son utilizados como depósitos de basura, convirtiéndose en un peligro contra la salud pública pues se hallan próximos a sus viviendas.

Por otro lado, la deficiente gestión del municipio distrital en obras públicas como la pavimentación de las calles, la implementación de parques y jardines, además de juegos recreativos, distancian a sus pobladores de alcanzar un mejor nivel y calidad de vida por representar una demanda imperante. Al mismo tiempo, la falta de establecimientos sanitarios provistos del equipo necesario que vaya acorde a las exigencias de los habitantes, quienes requieren de una apropiada atención médica, merece especial interés.

Con relación a los pobladores más jóvenes, en los adolescentes prevalece el cuidado de la estética personal como el tipo de indumentaria o peinado que usan respecto a la moda actual, ambos relacionados con el aspecto físico. Asimismo, el principal problema concerniente a esta edad es el tema del embarazo, de manera que se ven obligados a interrumpir la continuación de sus estudios.

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **a) Autoconcepto físico**

Para Goñi et al. (2006) el autoconcepto físico se entiende como la opinión y sensaciones positivas de felicidad, satisfacción, orgullo y confianza en lo físico.

### **b) Insatisfacción con la imagen corporal**

Según Solano y Cano (2010) la insatisfacción con la imagen corporal hace referencia al malestar y la insatisfacción que una persona siente respecto a su propio cuerpo.

### **c) Imagen corporal saludable**

La imagen corporal saludable o positiva es una percepción corporal realista (Hibberd & Usmar, 2015), clara y verdadera, coincidente con aquella que realmente tenemos (Garau, 2012).

### **d) Adolescencia**

Para Papalia et al. (2012) la adolescencia es una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, y que adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos.

### **e) Centro poblado**

Según el MVCS (2011) un centro poblado es todo lugar del territorio nacional rural o urbano, identificado mediante un nombre y habitado con ánimo de permanencia.

# **CAPÍTULO III**

## **RESULTADOS**

### 3.1. RESULTADOS SOBRE LA DISTRIBUCIÓN SEGÚN LOS NIVELES DE LAS DIMENSIONES DEL AUTOCONCEPTO FÍSICO Y LOS NIVELES DE INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y SUS COMPONENTES EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

**Tabla 3**

*Distribución según los niveles de las dimensiones del autoconcepto físico en alumnos de educación secundaria*

|                             | n <sup>a</sup> | %     |
|-----------------------------|----------------|-------|
| Habilidad física            |                |       |
| Bajo                        | 46             | 15.3  |
| Medio                       | 152            | 50.7  |
| Alto                        | 102            | 34.0  |
| Total                       | 300            | 100.0 |
| Condición física            |                |       |
| Bajo                        | 59             | 19.7  |
| Medio                       | 112            | 37.3  |
| Alto                        | 129            | 43.0  |
| Total                       | 300            | 100.0 |
| Atractivo físico            |                |       |
| Bajo                        | 84             | 28.0  |
| Medio                       | 127            | 42.3  |
| Alto                        | 89             | 29.7  |
| Total                       | 300            | 100.0 |
| Fuerza                      |                |       |
| Bajo                        | 51             | 17.0  |
| Medio                       | 139            | 46.3  |
| Alto                        | 110            | 36.7  |
| Total                       | 300            | 100.0 |
| Autoconcepto físico general |                |       |
| Bajo                        | 61             | 20.3  |
| Medio                       | 99             | 33.0  |
| Alto                        | 140            | 46.7  |
| Total                       | 300            | 100.0 |
| Autoconcepto general        |                |       |
| Bajo                        | 60             | 20.0  |
| Medio                       | 121            | 40.3  |
| Alto                        | 119            | 39.7  |
| Total                       | 300            | 100.0 |

<sup>a</sup>Número de integrantes de la muestra.

**Tabla 4**

*Distribución según los niveles de insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en alumnos de educación secundaria*

|                                       | n <sup>a</sup> | %     |
|---------------------------------------|----------------|-------|
| Insatisfacción con la imagen corporal |                |       |
| Mínima o ausente                      | 30             | 10.0  |
| Moderada                              | 66             | 22.0  |
| Marcada                               | 131            | 43.7  |
| Severa                                | 73             | 24.3  |
| Total                                 | 300            | 100.0 |
| Insatisfacción cognitivo-emocional    |                |       |
| Mínima o ausente                      | 70             | 23.3  |
| Moderada                              | 80             | 26.7  |
| Marcada                               | 76             | 25.3  |
| Severa                                | 74             | 24.7  |
| Total                                 | 300            | 100.0 |
| Insatisfacción perceptiva             |                |       |
| Mínima o ausente                      | 0              | 0.0   |
| Moderada                              | 110            | 36.7  |
| Marcada                               | 118            | 39.3  |
| Severa                                | 72             | 24.0  |
| Total                                 | 300            | 100.0 |
| Insatisfacción comportamental         |                |       |
| Mínima o ausente                      | 0              | 0.0   |
| Moderada                              | 0              | 0.0   |
| Marcada                               | 217            | 72.3  |
| Severa                                | 83             | 27.7  |
| Total                                 | 300            | 100.0 |

<sup>a</sup>Número de integrantes de la muestra.

### 3.2. RESULTADOS SOBRE LA RELACIÓN ENTRE AUTOCONCEPTO FÍSICO E INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

**Tabla 5**

*Correlaciones entre las dimensiones del autoconcepto físico y la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en alumnos de educación secundaria*

|                             | IIC    | ICE    | IPE    | ICL    |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|
| Habilidad física            | -.33** | -.33** | -.26** | -.16** |
| Condición física            | -.30** | -.33** | -.23** | -.09   |
| Atractivo físico            | -.42** | -.41** | -.41** | -.21** |
| Fuerza                      | -.25** | -.28** | -.18** | -.08   |
| Autoconcepto físico general | -.51** | -.50** | -.45** | -.31** |
| Autoconcepto general        | -.48** | -.46** | -.44** | -.27** |

*Nota:* IIC = insatisfacción con la imagen corporal; ICE = insatisfacción cognitivo-emocional; IPE = insatisfacción perceptiva; ICL = insatisfacción comportamental.

\*\* $p < .01$ .

La tabla 5 muestra los coeficientes del análisis de correlación de Spearman donde se observa una correlación altamente significativa ( $p < 0.01$ ), media y negativa entre las dimensiones de atractivo físico, autoconcepto físico general y autoconcepto general con la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes de insatisfacción cognitivo-emocional e insatisfacción perceptiva. Por el contrario, no se observa una correlación significativa ( $p > 0.05$ ) entre las dimensiones de condición física y fuerza con el componente de insatisfacción comportamental.

# **CAPÍTULO IV**

## **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

La adolescencia es una etapa de paradojas en la que los adolescentes sin estar maduros cognitiva y emocionalmente alcanzan la madurez biológica y sexual (Domènech et al., 2010), igualmente los sorprendentes cambios físicos tienen ramificaciones psicológicas, por ejemplo la preocupación de la mayoría de los adolescentes por su apariencia es mayor que cualquier otro aspecto de su persona (Papalia et al., 2012). No obstante, un estudio concluyó que los adolescentes de ambos sexos tienen una percepción errónea de su imagen (Montoya, 2012), quizá porque estas percepciones están formadas a través de su experiencia con su entorno, y son influenciadas especialmente por refuerzos ambientales y otros significativos (Shavelson et al., 1976) tal como indican Rodríguez et al. (2013) que tanto el entorno social de un individuo como los medios de comunicación influyen en su autopercepción física, aunque señalan que la importancia atribuida a cada uno varía en las diferentes etapas de la adolescencia. En efecto, investigaciones posteriores en adolescentes de ambos sexos, consideran que a medida que aumenta la edad, y en el sexo masculino, se observa un aumento de los niveles de satisfacción con el cuerpo además de ser más preciso en la percepción de la imagen corporal (Gómez et al., 2013; Ortega et al., 2013); lo cual es un rasgo distintivo del autoconcepto multidimensional según su modelo de organización jerárquica, ya que en su aspecto de desarrollo el autoconcepto se vuelve cada vez más diferenciado con el aumento de la edad y la experiencia (Shavelson et al., 1976).

Frente a la constante problemática mostrada en la edad adolescente, el presente estudio tuvo como propósito analizar la relación entre autoconcepto físico e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo. A continuación, en función de los datos obtenidos en esta investigación, se argumentan las hipótesis de trabajo que relacionan las variables de estudio.

La presente investigación aporta evidencia en favor de la hipótesis general cuya proposición indica que existe relación altamente significativa y negativa entre autoconcepto físico e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo. De esto se infiere que la percepción que los adolescentes tienen de sí mismos en relación a su físico está íntimamente relacionada con el malestar que sienten respecto a sus propios cuerpos. Esto quiere decir que a mayores sentimientos de satisfacción y confianza en el yo físico, habrá menor manifestación de desacuerdo del adolescente con su cuerpo.

Al respecto, Fernández et al. (2015) en un estudio sobre la relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en adolescentes, destacan la importancia de una imagen corporal saludable en la configuración del autoconcepto físico del adolescente. En realidad, los factores socioculturales que afectan la imagen corporal también influyen en la construcción de la autopercepción física (Rodríguez et al., 2013).

Por su parte, Vaquero et al. (2013) en una revisión bibliográfica sobre la imagen corporal, hallaron que una mayor influencia sociocultural está asociada a una mayor insatisfacción con la imagen corporal y a una menor valoración del autoconcepto físico general en adolescentes. En particular, la interiorización del ideal corporal, puesto que Amaya et al. (2013) concluyeron que es el principal predictor de la insatisfacción corporal en ambos sexos. Efectivamente, las teorías socioculturales defienden que el ideal estético propuesto por la sociedad y vehiculado por los medios masivos de comunicación es interiorizado por la mayoría de hombres y mujeres de una cultura (Raich, 2000, como se citó en Gastélum, 2010). Dicho de otra manera, el modelo sociocultural sostiene que existen ideales sociales de belleza que se transmiten a través de una variedad de canales socioculturales, que son entonces interiorizados por los individuos, de modo que la satisfacción o insatisfacción con la apariencia estará en función de la medida en que los individuos cumplan o no con la prescripción ideal (Tiggemann, 2011, como se citó en Tornero, 2013).

Las dimensiones específicas del autoconcepto físico, desde la perspectiva del modelo de organización jerárquica elaborado por Shavelson et al. (1976), representan con claridad elementos constitutivos del autoconcepto, a saber: su jerarquía y su estabilidad. Ciertamente, el autoconcepto general es estable, sin embargo, en la base de la jerarquía, el autoconcepto depende de situaciones específicas, volviéndose inestable (Shavelson et al., 1976). En otras palabras, la modificabilidad del autoconcepto es más viable cuando se incide en las dimensiones más concretas (Goñi et al., 2006). A continuación, en los siguientes párrafos se presenta el análisis con relación a las hipótesis específicas.

En primer lugar, se apoya la hipótesis específica cuya proposición señala que existe relación altamente significativa y negativa entre la dimensión habilidad física del autoconcepto físico con la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo. De

esto se deduce que la percepción del adolescente de sus habilidades para la práctica de los deportes se encuentra estrechamente vinculada con: la manifestación de desacuerdo de éste con las partes de su cuerpo, las emociones que reflejan el miedo a engordar, la sensación subjetiva de haber alcanzado un peso por encima del deseado y los comportamientos de personas con patología alimentaria. Esto quiere decir que a menor seguridad personal ante la actividad física, habrá: mayores sentimientos negativos del adolescente respecto a su cuerpo, mayores pensamientos que reflejan la sensación de estar ganando peso, mayor creencia de haber alcanzado una figura deforme y mayores conductas de evitación, comprobación y purgación.

En segundo lugar, se apoya parcialmente la hipótesis específica cuya proposición indica que existe relación altamente significativa y negativa entre la dimensión condición física del autoconcepto físico con la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo, dado que no se halló relación significativa con el componente de insatisfacción comportamental. De esto se infiere que la percepción de la forma física en la que se encuentran los adolescentes y: el malestar que sienten respecto a sus propios cuerpos, las emociones que reflejan el miedo a engordar y la sensación subjetiva de haber alcanzado un peso por encima del deseado; están íntimamente asociados entre sí. Esto quiere decir que a mayor confianza en el estado físico que posee el adolescente, habrá: menor manifestación de desacuerdo con su cuerpo, menores pensamientos que reflejan la sensación de estar ganando peso y menor creencia de haber alcanzado una figura deforme.

En tercer lugar, se apoya la hipótesis específica cuya proposición señala que existe relación altamente significativa y negativa entre la dimensión atractivo físico del autoconcepto físico con la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo. De esto se deduce que la percepción de la apariencia física propia del adolescente está estrechamente relacionada con: la manifestación de desacuerdo de éste con las partes de su cuerpo, las emociones que reflejan el miedo a engordar, la sensación subjetiva de haber alcanzado un peso por encima del deseado y los comportamientos de personas con patología alimentaria. Esto quiere decir que a menor satisfacción del adolescente con la imagen que cree reflejar, habrá: mayores sentimientos negativos respecto a su cuerpo, mayores pensamientos que reflejan la sensación de estar ganando peso, mayor

creencia de haber alcanzado una figura deforme y mayores conductas de evitación, comprobación y purgación.

En cuarto lugar, se apoya parcialmente la hipótesis específica cuya proposición indica que existe relación altamente significativa y negativa entre la dimensión fuerza del autoconcepto físico con la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo, dado que no se halló relación significativa con el componente de insatisfacción comportamental. De esto se infiere que la percepción de los adolescentes de verse y/o sentirse fuerte se encuentra íntimamente vinculada con: el malestar que sienten respecto a sus propios cuerpos, las emociones que reflejan el miedo a engordar y la sensación subjetiva de haber alcanzado un peso por encima del deseado. Esto quiere decir que a mayor seguridad ante ejercicios que exigen fuerza, habrá: menor manifestación de desacuerdo del adolescente con su cuerpo, menores pensamientos que reflejan la sensación de estar ganando peso y menor creencia de haber alcanzado una figura deforme.

Ahora bien, se coincide con el estudio de Fernández et al. (2015) en el cual informaron de que una mayor insatisfacción corporal se relaciona con peores percepciones físicas, especialmente en relación con la dimensión de atractivo físico. Sin embargo, en el presente estudio, no se encontró vinculación entre las dimensiones de condición física y fuerza con el componente de insatisfacción comportamental, quizá porque se consideró ambos sexos de la población adolescente, pues está visto que las adolescentes son las más susceptibles a sentirse insatisfechas (Meza y Pompa, 2013; Trejo et al., 2010), además de presentar un mayor riesgo de conductas alimentarias patológicas a comparación de los adolescentes (Soto et al., 2013).

Según Coleman y Hendry (2003) una de las razones para considerar la adolescencia como una época tanto de cambio como de consolidación con respecto al autoconcepto son los importantes cambios físicos que traen consigo una alteración en la imagen del cuerpo y, de este modo, en el sentido del yo. Al respecto, Erik Erikson sostiene en su teoría del desarrollo psicosocial que la tarea principal del adolescente es consolidar su sentido del yo (Myers, 2006). De esta manera, las dimensiones generales, autoconcepto físico general y autoconcepto general, hacen referencia al modo en que los sentimientos de una persona de autovaloración y autoestima se vinculan no únicamente

con la forma en la que se percibe a sí mismo dentro de su cuerpo, sino también en el contexto de sus experiencias vitales (Cox, 2009; De la Torre et al., 2015). En lo sucesivo, se presenta la continuación del análisis de las hipótesis específicas.

En quinto lugar, se apoya la hipótesis específica cuya proposición señala que existe relación altamente significativa y negativa entre la dimensión autoconcepto físico general del autoconcepto físico con la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo. De esto se deduce que la opinión y sensaciones que el adolescente tiene de sí mismo en relación a su físico y: la manifestación de desacuerdo de éste con las partes de su cuerpo, las emociones que reflejan el miedo a engordar, la sensación subjetiva de haber alcanzado un peso por encima del deseado y los comportamientos de personas con patología alimentaria; están estrechamente asociadas entre sí. Esto quiere decir que a menores sensaciones positivas de satisfacción y confianza en lo físico, habrá: mayores sentimientos negativos del adolescente respecto a su cuerpo, mayores pensamientos que reflejan la sensación de estar ganando peso, mayor creencia de haber alcanzado una figura deforme y mayores conductas de evitación, comprobación y purgación.

En sexto lugar, se apoya la hipótesis específica cuya proposición indica que existe relación altamente significativa y negativa entre la dimensión autoconcepto general del autoconcepto físico con la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo. De esto se infiere que el grado de satisfacción de los adolescentes con sí mismos y con la vida en general está íntimamente relacionado con: el malestar que sienten respecto a sus propios cuerpos, las emociones que reflejan el miedo a engordar, la sensación subjetiva de haber alcanzado un peso por encima del deseado y los comportamientos de personas con patología alimentaria. Esto quiere decir que a mayores opiniones de estima y aprecio del adolescente sobre sí mismo, habrá: menor manifestación de desacuerdo con su cuerpo, menores pensamientos que reflejan la sensación de estar ganando peso, menor creencia de haber alcanzado una figura deforme y menores conductas de evitación, comprobación o purgación.

Finalmente, respecto al análisis realizado también lo recogen diversos estudios (Fernández et al., 2015; véase también Goñi y Rodríguez, 2004; Meza y Pompa, 2013)

en los cuales se encontró una correlación altamente significativa y negativa entre las escalas de autoconcepto físico general y autoconcepto general con la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes en adolescentes de ambos sexos.

# **CAPÍTULO V**

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. CONCLUSIONES

1. Los resultados hallados muestran que existe relación altamente significativa y negativa entre autoconcepto físico e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado Alto Trujillo.
2. En la distribución según los niveles de las dimensiones del autoconcepto físico se encuentra que en las dimensiones de habilidad física, atractivo físico, fuerza y autoconcepto general la mayoría de los adolescentes se ubican en un nivel medio con porcentajes que oscilan entre 40.3% y 50.7%. Igualmente, en las dimensiones de condición física y autoconcepto físico general la mayoría de los adolescentes se ubican en un nivel alto con porcentajes que oscilan entre 43.0% y 46.7%.
3. En la distribución según los niveles de insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes se encuentra que en insatisfacción con la imagen corporal y en los componentes de insatisfacción perceptiva e insatisfacción comportamental la mayoría de los adolescentes se ubican en un nivel marcado con porcentajes que oscilan entre 39.3% y 72.3%. Asimismo, en el componente de insatisfacción cognitivo-emocional la mayoría de los adolescentes se ubican en un nivel moderado con un porcentaje de 26.7%.
4. El análisis de correlación de Spearman muestra que la relación entre la dimensión habilidad física del autoconcepto físico y la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes es altamente significativa, débil y negativa.
5. El análisis de correlación de Spearman muestra que la relación entre la dimensión condición física del autoconcepto físico y la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes de insatisfacción cognitivo-emocional e insatisfacción perceptiva es altamente significativa, débil y negativa. Sin embargo, no existe relación significativa con el componente de insatisfacción comportamental.
6. El análisis de correlación de Spearman muestra que la relación entre la dimensión atractivo físico del autoconcepto físico y la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes de insatisfacción cognitivo-emocional e insatisfacción perceptiva es

altamente significativa, media y negativa. No obstante, la relación con el componente de insatisfacción comportamental es altamente significativa, débil y negativa.

7. El análisis de correlación de Spearman muestra que la relación entre la dimensión fuerza del autoconcepto físico y la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes de insatisfacción cognitivo-emocional e insatisfacción perceptiva es altamente significativa, débil y negativa. Sin embargo, no existe relación significativa con el componente de insatisfacción comportamental.

8. El análisis de correlación de Spearman muestra que la relación entre la dimensión autoconcepto físico general del autoconcepto físico y la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes de insatisfacción cognitivo-emocional e insatisfacción perceptiva es altamente significativa, media y negativa. No obstante, la relación con el componente de insatisfacción comportamental es altamente significativa, débil y negativa.

9. El análisis de correlación de Spearman muestra que la relación entre la dimensión autoconcepto general del autoconcepto físico y la insatisfacción con la imagen corporal y sus componentes de insatisfacción cognitivo-emocional e insatisfacción perceptiva es altamente significativa, media y negativa. Por el contrario, la relación con el componente de insatisfacción comportamental es altamente significativa, débil y negativa.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación en la institución educativa contexto de estudio, a fin de que se tomen las acciones pertinentes para mejorar el autoconcepto físico y la imagen corporal en los alumnos de edad adolescente.
- Para los alumnos que se ubicaron en el nivel bajo en la dimensión habilidad física, se recomienda desarrollar programas de actividad física que incluyan diversos deportes con la finalidad de fomentar una mayor frecuencia en la práctica deportiva.
- Para los alumnos que se ubicaron en el nivel bajo en las dimensiones condición física y fuerza, se recomienda desarrollar programas de hábitos de vida que promuevan una sana alimentación y prevengan comportamientos poco saludables o de riesgo.
- Para los alumnos que se ubicaron en el nivel moderado en los componentes de insatisfacción cognitivo-emocional e insatisfacción perceptiva, se recomienda desarrollar programas de afrontamiento que permitan transmitir estrategias para mantener una actitud crítica hacia la presión sociocultural.
- Para los alumnos que se ubicaron en los niveles severo y marcado en el componente de insatisfacción cognitivo-emocional, se recomienda desarrollar programas de bienestar psicológico con la finalidad de modificar las creencias irracionales respecto a la imagen corporal y disminuir el malestar emocional.
- Para los alumnos que se ubicaron en los niveles severo y marcado en el componente de insatisfacción perceptiva, se recomienda calcular el índice de masa corporal a fin de contrastar la sensación subjetiva.
- Para los alumnos que se ubicaron en los niveles severo y marcado en el componente de insatisfacción comportamental, se recomienda desarrollar programas de estilos de vida que fomenten la realización de hábitos alimentarios saludables.

# **CAPÍTULO VI**

## **REFERENCIAS Y ANEXOS**

## 6.1. REFERENCIAS

### a) Libros

- Badía, M. A., & García, E. (2013). *Imagen corporal y hábitos saludables*. Madrid, España: Paraninfo.
- Coleman, J. C., & Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia* (4ª ed.). Madrid, España: Morata.
- Cox, R. H. (2009). *Psicología del deporte: Conceptos y sus aplicaciones* (6ª ed.). Madrid, España: Panamericana.
- Domènech, E., Rey, F., & De la Fuente, J. E. (2010). Desarrollo evolutivo normal. En C. Soutullo & M. J. Mardomingo (Eds.), *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente* (pp. 37-51). Madrid, España: Panamericana.
- Garau, C. (2012). *El peso ideal: Cómo lograr el peso justo y mantenerlo toda la vida*. Barcelona, España: Grijalbo.
- Goñi, A., Ruiz de Azúa, S., & Rodríguez, A. (2006). *Cuestionario de Autoconcepto Físico*. Madrid, España: EOS.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). México, D.F.: McGraw-Hill.
- Hibberd, J., & Usmar, J. (2015). *Este libro te hará cuidar de ti*. Barcelona, España: Roca.
- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. (2011). *Manual para la elaboración de planes de desarrollo urbano*. Lima, Perú: Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú-Ecuador.
- Myers, D. G. (2006). *Psicología* (7ª ed.). Madrid, España: Panamericana.
- Ogden, J. (2005). *Psicología de la alimentación: Comportamientos saludables y trastornos alimentarios*. Madrid, España: Morata.
- Papalia, D. E., Feldman, R. D., & Martorell G. (2012). *Desarrollo humano* (12ª ed.). México, D.F.: McGraw-Hill.

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23ª ed.). Barcelona, España: Espasa.

Redondo, C., & García, M. (2008). El campo de la medicina del adolescente. En C. G. Redondo, G. Galdó & M. García (Eds.), *Atención al adolescente* (pp. 3-16). Cantabria, España: Universidad de Cantabria.

Solano, N., & Cano, A. (2010). *Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal*. Madrid, España: TEA.

## **b) Artículos de revistas**

Amaya, A., Mancilla, J. M., Álvarez, G. L., Ortega, M., Larios, M., & Martínez, J. I. (2013). Edad, consciencia e interiorización del ideal corporal como predictores de insatisfacción y conductas alimentarias anómalas. *Revista Colombiana de Psicología*, 22(1), 121-133.

Axpe, I., Infante, G., & Goñi, E. (2016). Mejora del autoconcepto físico: Eficacia de una intervención cognitiva breve con alumnado universitario de educación primaria. *Educación XX1*, 19(1), 227-245.

Baile, J. I., Guillén, F., & Garrido, E. (2003). Desarrollo y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes. *Medicina Clínica*, 121(5), 173-177.

Contreras, O. R., Gil, P., García, L. M., Fernández, J. G., & Pastor, J. C. (2012). Incidencia de un programa de educación física en la percepción de la propia imagen corporal. *Revista de Educación*, 357(1), 281-303.

De la Torre, M., Ruiz, A., López, M. D., & Martínez, E. J. (2015). Efecto diferencial del estilo educativo materno y paterno sobre el autoconcepto físico del adolescente. *Revista de Educación*, 369(3), 59-84.

Elosua, P. (2013). Efecto diferencial y modulador del índice de masa corporal sobre la insatisfacción corporal en mujeres jóvenes españolas y mexicanas. *Nutrición Hospitalaria*, 28(6), 2175-2181.

Fernández, J.-G., González, I., Contreras, O., & Cuevas, R. (2015). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 25-33.

- Fox, K. R., & Corbin, Ch. B. (1989). The physical self-perception profile: Development and preliminary validation. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 11, 408-430.
- Gómez, A., Sánchez, B. J., & Mahedero, M. P. (2013). Insatisfacción y distorsión de la imagen corporal en adolescentes de doce a diecisiete años de edad. *Ágora para la Educación Física y el Deporte*, 15(1), 54-63.
- Goñi, A., & Rodríguez, A. (2004). Trastornos de la conducta alimentaria, práctica deportiva y autoconcepto físico en adolescentes. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32(1), 29-36.
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2013). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012. *Anales de Salud Mental*, 29, 187-226.
- Magallares, A. (2016). Eating concerns, body dissatisfaction, thinness internalization and antifat attitudes and their relationship with gender ideology in a sample of men. *Anales de Psicología*, 32(1), 167-173.
- Meza, C., & Pompa, E. (2013). Insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de Monterrey. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 8(1), 32-43.
- Ortega, M. A., Zurita, F., Cepero, M., Torres, B., Ortega, M. A., & Torres, J. (2013). La percepción e insatisfacción corporal en el alumnado de educación secundaria de la ciudad de Jaén. *Revista de Investigación en Educación*, 11(2), 123-139.
- Reigal, R., Videra, A., Parra, J. L., & Juárez, R. (2012). Actividad físico deportiva, autoconcepto físico y bienestar psicológico en la adolescencia. *Retos: Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 22(2), 19-23.
- Reigal, R. E., Videra, A., Márquez, M. V., & Parra, J. L. (2013). Autoconcepto físico multidimensional y barreras para la práctica física en la adolescencia. *Apunts: Educación Física y Deportes*, 111(1), 23-28.
- Reigal, R.E., Videra, A., Martín, I., & Juárez, R. (2013). Importancia del autoconcepto físico y la autoeficacia general en la predicción de la conducta de práctica física. *Apunts: Educación Física y Deportes*, 112(2), 46-51.

- Rodríguez, A., González, Ó., & Goñi, A. (2013). Sources of perceived sociocultural pressure on physical self-concept. *Psicothema*, 25(2), 192-198.
- Santana, M. L. P., Silva, R. C. R., Assis, A. M. O., Raich, R. M., Machado, M. E. P. C., Pinto E. J.,... Ribeiro, H. C. (2013). Factors associated with body image dissatisfaction among adolescents in public schools students in Salvador, Brazil. *Nutrición Hospitalaria*, 28(3), 747-755.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-441.
- Soto, M. A., Cáceres, K., Faure, M., Gásquez, M., & Marengo, L. (2013). Insatisfacción corporal, búsqueda de la delgadez y malnutrición por exceso, un estudio descriptivo correlacional en una población de estudiantes de 13 a 16 años de la ciudad de Valparaíso. *Revista Chilena de Nutrición*, 40(1), 10-15.
- Trejo, P. M., Castro, D., Facio, A., Mollinedo, F. E., & Valdez, G. (2010). Insatisfacción con la imagen corporal asociada al índice de masa corporal en adolescentes. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(3), 144-154.
- Vaquero, R., Alacid, F., Muyor, J. M., & López, P. Á. (2013). Imagen corporal: Revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35.
- Videra, A., & Reigal, R. (2013). Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 29(1), 141-147.

### c) Tesis

- Agosto, J. D., & Barja, B. L. (2017). *Influencias del modelo estético e insatisfacción corporal en adolescentes mujeres de una institución educativa estatal* (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana Unión, Lima.
- Bustamante, C. (2012). *Autoconcepto físico y acoso escolar en alumnos de secundaria* (Tesis de licenciatura). Universidad Privada César Vallejo, Trujillo.
- Gastélum, G. (2010). *Desarrollo y validación de una versión informatizada del Body Image Anxiety Scale y Contour Drawing Rating Scale: Un estudio sobre percepción y nivel de ansiedad de la imagen corporal en universitarios Chihuahuenses* (Tesis doctoral). Universidad de Granada, España.

- Lúcar, M. (2012). *Insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en un grupo de adolescentes mujeres* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Montoya, A. C. (2012). *Percepción de imagen corporal relacionada con el estado nutricional en adolescentes* (Tesis de licenciatura). Universidad Privada César Vallejo, Trujillo.
- Olivera, A. G. (2017). *Asertividad y autoconcepto físico en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria en una institución educativa nacional* (Tesis de licenciatura). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo.
- Ortega, M. A. (2010). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de Jaén* (Tesis doctoral). Universidad de Granada, España.
- Tornero, I. (2013). *Imagen corporal y actitudes hacia la obesidad en el alumnado y profesorado de educación física de secundaria obligatoria de la provincia de Huelva* (Tesis doctoral). Universidad de Huelva, España.

## **6.2. ANEXOS**

## Anexo 1: Carta de asentimiento informado

### ASENTIMIENTO INFORMADO

#### AUTOCONCEPTO FÍSICO E INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL DEL CENTRO POBLADO ALTO TRUJILLO

Hola mi nombre es Diego Lizárraga González y soy bachiller en Psicología por la Universidad Privada Antenor Orrego. Actualmente estoy realizando un estudio para conocer acerca de la percepción hacia el propio cuerpo y para ello quiero pedirte que me apoyes.

Tu participación en el estudio consistirá en completar 02 cuestionarios.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diré a nadie tus respuestas o resultados, sólo lo sabrá la persona que realiza este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas un aspa (X) en la línea de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ningún aspa (X), ni escribas tu nombre.

Si quiero participar: .....

Nombre: .....

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

.....

Fecha: ..... de..... del.....

## Anexo 2: Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF)

## CAF: CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO FÍSICO

Apellidos y nombre: .....

Sexo:            varón (.....)    mujer (.....)            Edad: .....

Grado: ..... Sección: .....

Fecha de examen: ..... Fecha de nacimiento: .....

## INSTRUCCIONES

En este cuestionario encontrarás afirmaciones sobre sentimientos e ideas que las personas solemos tener. Recuerda que NO ES UN EXAMEN, por lo tanto no hay respuestas buenas ni malas. Sólo queremos conocer tu opinión y que tú te conozcas un poco mejor.

Por favor, te pedimos que leas cada frase detenidamente antes de contestar y que pienses si vale para ti. Tú debes señalar con un círculo el número que mejor representa tu opinión, según el siguiente criterio.

1. SIGNIFICA que en tu caso es SIEMPRE FALSO.
2. SIGNIFICA que en tu caso es CASI SIEMPRE FALSO.
3. SIGNIFICA que en tu caso es A VECES VERDADERO Y A VECES FALSO.
4. SIGNIFICA que en tu caso es CASI SIEMPRE VERDADERO.
5. SIGNIFICA que en tu caso es SIEMPRE VERDADERO.

Hagamos un ejemplo para comprender mejor la forma de responder:

## ME GUSTA HACER DEPORTE

SI MARCAS:

TÚ CONTESTAS:

1 2 3 4 5

No me gusta hacer deporte.

1 2 3 4 5

La mayoría de las veces no me gusta hacer deporte.

1 2 3 4 5

Unas veces si me gusta hacer deporte y otras veces no.

1 2 3 4 5

Casi siempre me gusta hacer deporte.

1 2 3 4 5

Siempre me gusta hacer deporte.

¿Alguna duda? En esta prueba no se controla el tiempo. ADELANTE.

| Falso | Casi siempre falso | A veces verdadero/falso | Casi siempre verdadero | Verdadero |
|-------|--------------------|-------------------------|------------------------|-----------|
| 1     | 2                  | 3                       | 4                      | 5         |

|    |                                                                                                       |   |   |   |   |   |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1  | Soy bueno/a en los deportes                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2  | Tengo mucha resistencia física                                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3  | Tengo más fuerza que la mayoría de la gente de mi edad                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4  | Físicamente me siento bien                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5  | Me siento a disgusto conmigo mismo/a                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6  | No tengo cualidades para los deportes                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7  | Me quedo pronto sin aliento y tengo que bajar el ritmo o abandonar en los ejercicios físicos intensos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8  | Me cuesta tener un buen aspecto físico                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9  | Me cuesta levantar tanto peso como los demás                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Me siento feliz                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Estoy en buena forma física                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Me siento contento/a con mi imagen corporal                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Soy capaz de realizar actividades que exigen fuerza                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | En lo físico me siento satisfecho/a conmigo mismo/a                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | No me gusta lo que estoy haciendo con mi vida                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Soy de las personas que están descontentas de cómo son físicamente                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Tengo más habilidad que la gente de mi edad practicando deportes                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Puedo correr y hacer ejercicio durante mucho tiempo sin cansarme                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Siento confianza en cuanto a la imagen física que transmito                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Destaco en actividades en las que se precisa fuerza física                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Mi cuerpo me transmite sensaciones positivas                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Desearía ser diferente                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Soy de las personas que les cuesta aprender un deporte nuevo                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | En actividades como la de correr, tengo que tomar pronto un descanso                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | No me gusta mi imagen corporal                                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | No me siento a gusto conmigo mismo/a en lo físico                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 | Estoy haciendo bien las cosas                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | Practicando deportes soy una persona hábil                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 | Tengo mucha energía física                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 | Soy guapo/a                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 | Soy fuerte                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32 | No tengo demasiadas cualidades como persona                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 | Me veo torpe en las actividades deportivas                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34 | Me gusta mi cara y mi cuerpo                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35 | No me veo en el grupo de quienes tienen mucha fuerza física                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36 | Físicamente me siento peor que los demás                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**POR FAVOR, COMPRUEBA QUE HAS CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS**



| Casi nunca o nunca | Pocas veces | Unas veces sí y otras no | Muchas veces | Casi siempre o siempre |
|--------------------|-------------|--------------------------|--------------|------------------------|
| 0                  | 1           | 2                        | 3            | 4                      |

**¿CON QUÉ FRECUENCIA TIENES LOS SIGUIENTES PENSAMIENTOS Y EMOCIONES?**

|    |                                                                         |   |   |   |   |   |
|----|-------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1  | Debería ponerme a dieta.                                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2  | Tendría que hacer ejercicio para controlar mi peso.                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3  | Es absolutamente necesario que esté delgada o delgado.                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4  | Estoy insatisfecha o insatisfecho con mi figura corporal.               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5  | Creo que si realizase ejercicio conseguiría disminuir mi peso.          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6  | Me da miedo conocer mi peso.                                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7  | Admiro a las personas o modelos capaces de mantener una figura delgada. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8  | Estoy triste cuando pienso en mi figura.                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9  | Me siento irritable cuando pienso en mi aspecto físico.                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Me enfado cuando mi familia me indica algo sobre mi figura.             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Me siento inferior cuando alguien halaga la figura de otras personas.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Me siento gorda o gordo cuando gano algo de peso.                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Si engordase no lo soportaría.                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Tengo miedo a perder el control sobre mi aspecto físico.                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Tengo miedo a engordar.                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Cuando como, tengo miedo a perder el control.                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Imagino que si fuese una persona delgada estaría segura de mí.          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Tengo miedo a tener celulitis (piel de naranja).                        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Me influyen de forma negativa los comentarios sobre mi cuerpo.          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Recuerdo de forma negativa las burlas sobre mi aspecto físico.          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | Pienso que me estoy poniendo gorda o gordo.                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**¿CON QUÉ FRECUENCIA TIENES LAS SIGUIENTES IDEAS?**

|    |                                                                   |   |   |   |   |   |
|----|-------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 22 | Mi estómago impide que me vea los pies.                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | Mis brazos son gordos.                                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | Tengo las mejillas caídas.                                        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | Mi pecho está fofo y caído.                                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | El roce entre mis piernas me impide andar bien.                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 | Ocupo demasiado espacio en las sillas.                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 | Las dimensiones de mi cuerpo me impiden llevar una vida normal.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | Las dimensiones de mi estómago o tripa me hacen parecer una foca. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 | Las chichas que me salen en la espalda, me recuerdan a morcillas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31 | Las facciones de mi cara están deformes debido a mi peso.         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**¿CON QUÉ FRECUENCIA REALIZAS LOS SIGUIENTES COMPORTAMIENTOS?**

|    |                                                                        |   |   |   |   |   |
|----|------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 32 | Me provocho el vómito para controlar mi peso.                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33 | Utilizo laxantes, diuréticos u otras pastillas para controlar mi peso. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34 | Vomito después de las comidas.                                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35 | Cuento las calorías como si fuese una calculadora.                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36 | Intento permanecer de pie para perder peso.                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37 | Tiro comida para controlar mi peso.                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38 | Escondo comida porque quiero controlar mi peso.                        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**FIN DE LA PRUEBA. COMPRUEBA QUE HAS CONTESTADO A TODAS LAS CUESTIONES.**

#### Anexo 4: Prueba de normalidad del instrumento CAF

**Tabla A1**

*Prueba de Kolmogórov-Smirnov (K-S) de las puntuaciones en el Cuestionario de Autoconcepto Físico en alumnos de educación secundaria*

|                             | K-S     |
|-----------------------------|---------|
| Habilidad física            | 0.070** |
| Condición física            | 0.066** |
| Atractivo físico            | 0.111** |
| Fuerza                      | 0.088** |
| Autoconcepto físico general | 0.115** |
| Autoconcepto general        | 0.096** |

\*\*p<.01.

En la tabla A1 se observa que la referida prueba identifica que la distribución de las puntuaciones obtenidas por los integrantes de la muestra en estudio en el test CAF, presenta diferencia altamente significativa ( $p < 0.01$ ) con la distribución normal.

## Anexo 5: Prueba de normalidad del instrumento IMAGEN

**Tabla A2**

*Prueba de Kolmogórov-Smirnov (K-S) de las puntuaciones en la Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal en alumnos de educación secundaria*

|                                       | K-S     |
|---------------------------------------|---------|
| Insatisfacción con la imagen corporal | 0.116** |
| Insatisfacción cognitivo-emocional    | 0.083** |
| Insatisfacción perceptiva             | 0.256** |
| Insatisfacción comportamental         | 0.338** |

\*\*p<.01.

En la tabla A2 se observa que la referida prueba identifica que la distribución de las puntuaciones obtenidas por los integrantes de la muestra en estudio en el test IMAGEN, presenta diferencia altamente significativa ( $p < 0.01$ ) con la distribución normal.

De acuerdo a los resultados obtenidos en las tablas A1 y A2 se determina que el análisis estadístico indicado para probar las hipótesis de trabajo que relacionan las variables de estudio es la prueba estadística no paramétrica de correlación de Spearman.

## Anexo 6: Índice de validez del instrumento CAF

**Tabla A3**

*Coefficientes de correlación ítem-test corregido del Cuestionario de Autoconcepto Físico en alumnos de educación secundaria*

| Ítem | ritc <sup>a</sup> | Ítem | ritc <sup>a</sup> |
|------|-------------------|------|-------------------|
| 1    | 0.450**           | 19   | 0.535**           |
| 2    | 0.446**           | 20   | 0.452**           |
| 3    | 0.339**           | 21   | 0.456**           |
| 4    | 0.561**           | 22   | 0.493**           |
| 5    | 0.252**           | 23   | 0.251**           |
| 6    | 0.310**           | 24   | 0.260**           |
| 7    | 0.426**           | 25   | 0.430**           |
| 8    | 0.261**           | 26   | 0.458**           |
| 9    | 0.274**           | 27   | 0.337**           |
| 10   | 0.415**           | 28   | 0.531**           |
| 11   | 0.537**           | 29   | 0.532**           |
| 12   | 0.556**           | 30   | 0.459**           |
| 13   | 0.377**           | 31   | 0.503**           |
| 14   | 0.474**           | 32   | 0.246**           |
| 15   | 0.337**           | 33   | 0.403**           |
| 16   | 0.493**           | 34   | 0.344**           |
| 17   | 0.391**           | 35   | 0.397**           |
| 18   | 0.449**           | 36   | 0.554**           |

<sup>a</sup>Correlación ítem-test corregido.

\*\*p<.01.

En la tabla A3 los índices de correlación se muestran altamente significativos ( $p<0.01$ ) y positivos con la puntuación total en cada una de las dimensiones en el test CAF, con valores que fluctúan entre 0.246 y 0.561, lo que sería un indicativo de que los referidos ítems tienden a medir la misma característica con coherencia.

## Anexo 7: Índice de validez del instrumento IMAGEN

**Tabla A4**

*Coeficientes de correlación ítem-test corregido de la Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal en alumnos de educación secundaria*

| Ítem | ritc <sup>a</sup> | Ítem | ritc <sup>a</sup> |
|------|-------------------|------|-------------------|
| 1    | 0.486**           | 20   | 0.542**           |
| 2    | 0.458**           | 21   | 0.661**           |
| 3    | 0.493**           | 22   | 0.566**           |
| 4    | 0.502**           | 23   | 0.569**           |
| 5    | 0.436**           | 24   | 0.586**           |
| 6    | 0.551**           | 25   | 0.548**           |
| 7    | 0.412**           | 26   | 0.591**           |
| 8    | 0.631**           | 27   | 0.647**           |
| 9    | 0.695**           | 28   | 0.646**           |
| 10   | 0.613**           | 29   | 0.644**           |
| 11   | 0.602**           | 30   | 0.614**           |
| 12   | 0.658**           | 31   | 0.610**           |
| 13   | 0.584**           | 32   | 0.582**           |
| 14   | 0.587**           | 33   | 0.545**           |
| 15   | 0.563**           | 34   | 0.534**           |
| 16   | 0.604**           | 35   | 0.514**           |
| 17   | 0.572**           | 36   | 0.554**           |
| 18   | 0.398**           | 37   | 0.619**           |
| 19   | 0.627**           | 38   | 0.628**           |

<sup>a</sup>Correlación ítem-test corregido.

\*\*p<.01.

En la tabla A4 los índices de correlación se muestran altamente significativos ( $p < 0.01$ ) y positivos con la puntuación total en cada uno de los componentes en el test IMAGEN, con valores que fluctúan entre 0.398 y 0.695, lo que sería un indicativo de que los referidos ítems tienden a medir la misma característica con coherencia.

## Anexo 8: Índice de confiabilidad del instrumento CAF

**Tabla A5**

*Coefficientes alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) del Cuestionario de Autoconcepto Físico en alumnos de educación secundaria*

|                             | n <sup>a</sup> | $\alpha$ |
|-----------------------------|----------------|----------|
| Habilidad física            | 6              | 0.570    |
| Condición física            | 6              | 0.687    |
| Atractivo físico            | 6              | 0.647    |
| Fuerza                      | 6              | 0.665    |
| Autoconcepto físico general | 6              | 0.712    |
| Autoconcepto general        | 6              | 0.519    |

<sup>a</sup>Número de ítems.

La tabla A5 presenta los índices de confiabilidad cuyos valores oscilan entre 0.519 y 0.712, lo que significa una fiabilidad regular y aceptable del instrumento de medición.

## Anexo 9: Índice de confiabilidad del instrumento IMAGEN

**Tabla A6**

*Coeficientes alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de la Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal en alumnos de educación secundaria*

|                                       | n <sup>a</sup> | $\alpha$ |
|---------------------------------------|----------------|----------|
| Insatisfacción con la imagen corporal | 38             | 0.948    |
| Insatisfacción cognitivo-emocional    | 21             | 0.922    |
| Insatisfacción perceptiva             | 10             | 0.918    |
| Insatisfacción comportamental         | 7              | 0.903    |

<sup>a</sup>Número de ítems.

La tabla A6 presenta los índices de confiabilidad cuyos valores oscilan entre 0.903 y 0.948, lo que significa una fiabilidad elevada del instrumento de medición.

## Anexo 10: Baremo del instrumento CAF

**Tabla A7**

*Normas en percentiles del Cuestionario de Autoconcepto Físico en alumnos de educación secundaria*

| Pc | Puntuaciones directas |                  |                  |        |                             | Pc |                      |
|----|-----------------------|------------------|------------------|--------|-----------------------------|----|----------------------|
|    | Habilidad física      | Condición física | Atractivo físico | Fuerza | Autoconcepto físico general |    | Autoconcepto general |
| 99 | 30                    | 30               | 30               | 30     | 30                          | 30 | 99                   |
| 98 | 30                    | 29               | 30               | 29     | 30                          | 29 | 98                   |
| 97 | 29                    | 29               | 30               | 29     | 30                          | 28 | 97                   |
| 95 | 28                    | 26               | 30               | 28     | 29                          | 27 | 95                   |
| 90 | 27                    | 25               | 29               | 26     | 29                          | 26 | 90                   |
| 85 | 26                    | 23               | 28               | 24     | 28                          | 26 | 85                   |
| 80 | 24                    | 22               | 26               | 22     | 26                          | 25 | 80                   |
| 75 | 23                    | 21               | 25               | 21     | 25                          | 24 | 75                   |
| 70 | 23                    | 21               | 25               | 21     | 25                          | 24 | 70                   |
| 65 | 23                    | 21               | 25               | 21     | 25                          | 24 | 65                   |
| 60 | 23                    | 21               | 24               | 21     | 25                          | 23 | 60                   |
| 55 | 22                    | 20               | 24               | 20     | 24                          | 23 | 55                   |
| 50 | 21                    | 20               | 24               | 20     | 24                          | 23 | 50                   |
| 45 | 21                    | 19               | 23               | 20     | 23                          | 22 | 45                   |
| 40 | 19                    | 18               | 23               | 19     | 23                          | 22 | 40                   |
| 35 | 18                    | 18               | 22               | 19     | 23                          | 21 | 35                   |
| 30 | 17                    | 18               | 22               | 17     | 21                          | 20 | 30                   |
| 25 | 16                    | 17               | 21               | 16     | 20                          | 19 | 25                   |
| 20 | 16                    | 17               | 20               | 16     | 20                          | 19 | 20                   |
| 15 | 16                    | 17               | 19               | 16     | 20                          | 19 | 15                   |
| 10 | 15                    | 15               | 18               | 15     | 19                          | 18 | 10                   |
| 5  | 15                    | 14               | 15               | 13     | 17                          | 16 | 5                    |
| 3  | 14                    | 11               | 14               | 12     | 15                          | 15 | 3                    |
| 2  | 14                    | 10               | 12               | 11     | 13                          | 14 | 2                    |
| 1  | 11                    | 9                | 10               | 10     | 11                          | 13 | 1                    |

*Nota:* Pc = Percentil.

## Anexo 11: Baremo del instrumento IMAGEN

**Tabla A8**

*Normas en percentiles de la Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal en alumnos de educación secundaria*

| <b>Pc</b> | <b>Puntuación directa</b> |            |            |              | <b>Pc</b> |
|-----------|---------------------------|------------|------------|--------------|-----------|
|           | <b>ICE</b>                | <b>IPE</b> | <b>ICL</b> | <b>Total</b> |           |
| <b>99</b> | 72                        | 31         | 22         | 121          | <b>99</b> |
| <b>98</b> | 68                        | 27         | 20         | 101          | <b>98</b> |
| <b>97</b> | 62                        | 25         | 17         | 96           | <b>97</b> |
| <b>95</b> | 59                        | 22         | 14         | 84           | <b>95</b> |
| <b>90</b> | 49                        | 16         | 9          | 69           | <b>90</b> |
| <b>85</b> | 45                        | 11         | 5          | 62           | <b>85</b> |
| <b>80</b> | 41                        | 8          | 3          | 53           | <b>80</b> |
| <b>75</b> | 37                        | 6          | 2          | 45           | <b>75</b> |
| <b>70</b> | 34                        | 5          | 1          | 41           | <b>70</b> |
| <b>65</b> | 31                        | 4          | 1          | 28           | <b>65</b> |
| <b>60</b> | 28                        | 3          | 1          | 25           | <b>60</b> |
| <b>55</b> | 27                        | 2          | 1          | 22           | <b>55</b> |
| <b>50</b> | 25                        | 1          | 0          | 17           | <b>50</b> |
| <b>45</b> | 22                        | 1          | 0          | 17           | <b>45</b> |
| <b>40</b> | 19                        | 1          | 0          | 15           | <b>40</b> |
| <b>35</b> | 17                        | 0          | 0          | 11           | <b>35</b> |
| <b>30</b> | 15                        | 0          | 0          | 10           | <b>30</b> |
| <b>25</b> | 14                        | 0          | 0          | 7            | <b>25</b> |
| <b>20</b> | 11                        | 0          | 0          | 6            | <b>20</b> |
| <b>15</b> | 9                         | 0          | 0          | 4            | <b>15</b> |
| <b>10</b> | 5                         | 0          | 0          | 3            | <b>10</b> |
| <b>5</b>  | 3                         | 0          | 0          | 1            | <b>5</b>  |
| <b>3</b>  | 2                         | 0          | 0          | 0            | <b>3</b>  |
| <b>2</b>  | 0                         | 0          | 0          | 0            | <b>2</b>  |
| <b>1</b>  | 0                         | 0          | 0          | 0            | <b>1</b>  |

*Nota:* Pc = Percentil. ICE = insatisfacción cognitivo-emocional; IPE = insatisfacción perceptiva; ICL = insatisfacción comportamental.