

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**“AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA
CORPORAL E IMAGEN CORPORAL”**

**Maria Ximena López Cervantes
Analucia Lemus Mendoza
Claudia María Beteta González**

Médico y Cirujano

Guatemala, junio de 2014

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA
CORPORAL E IMAGEN CORPORAL”**

junio 2014

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**María Ximena López Cervantes
Analucia Lemus Mendoza
Claudia María Beteta González**

Médico y Cirujano

Guatemala, junio de 2014



El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

Las estudiantes:

- | | |
|----------------------------------|-----------|
| 1. Maria Ximena López Cervantes | 200710550 |
| 2. Analucía Lemus Mendoza | 200717654 |
| 3. Claudia María Beteta González | 200721180 |

han cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

**"AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL
E IMAGEN CORPORAL"**

Trabajo revisado por la Dra. Aída Guadalupe Barrera Pérez y como tutor el Dr. Herman Sánchez Barrientos, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, a los treinta días del mes de mayo del dos mil catorce.

DR. JESÚS ARNULFO OLIVA LEAL
DECANO



El infrascrito Coordinador de la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que las estudiantes:

1. Maria Ximena López Cervantes
2. Analucía Lemus Mendoza
3. Claudia Maria Beteta González

200710550
200717654
200721180

han presentado el trabajo de graduación titulado:

**"AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL
E IMAGEN CORPORAL"**

El cual ha sido revisado y corregido por la Dra. Aida Guadalupe Barrera Pérez y, al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, a los treinta días del mes de mayo del dos mil catorce.

"ID Y ENSEÑADA TODOS"

Dr. Edgar de León Barillas
Coordinador



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Coordinación de Trabajos de Graduación
COORDINADOR



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



Guatemala, 30 de mayo del 2014

Doctor
Edgar Rodolfo de León Barillas
Unidad de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. de León:

Le informo que las estudiantes abajo firmantes:

1. Maria Ximena López Cervantes
2. Analucia Lemus Mendoza
3. Claudia María Beteta González

Presentaron el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

**"AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL
E IMAGEN CORPORAL"**

Del cual como tutor y revisora nos responsabilizamos por la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

Revisora
Dra. Aida Guadalupe Barrera Pérez
firma y sello
Reg. de personal 20030843

Aida E. Barrera Pérez
MEDICA Y CIRUJANA
Col. 11598

Tutor
Dr. Herman Sánchez Barrientos
firma y sello
Dr. Herman Sánchez Barrientos
Médico y Cirujano
Colegiado No. 4692

De la responsabilidad del trabajo de graduación:

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes.

Acto que dedico:

A mis padres y hermano:

Por su apoyo incondicional. Por ser cada uno, a su manera, un ejemplo en mi vida.

A mi familia y amigos:

Por alentarme en todo momento durante mi formación humana y académica

A las personas que fueron mis pacientes:

Por su ayuda en mi aprendizaje diario y la confianza depositada en mí.

Maria Ximena López Cervantes

Acto que dedico:

A Dios:

Por haberme regalado el privilegio de poder estudiar y porque a lo largo del camino me ha dado las fuerzas necesarias para poderlo lograr.

A mis padres:

A mi papá Mario Lemus, por enseñarme que no hay ningún obstáculo tan grande que no se pueda vencer con la ayuda de Dios y por siempre orar por mí.

A mi mamá Elizabeth de Lemus por ser mi mejor amiga, mi compañera en este largo camino y por siempre creer en mí y en mis sueños.

A mi hermana:

Pam, por ser mi persona favorita en el mundo, ser mi mejor ejemplo a seguir, por apoyarme incondicionalmente y por siempre buscar lo mejor para mí. Te quiero.

A mis pacientes:

Por haber formado parte indispensable de mi formación, siempre los recuerdo con mucho cariño.

A mis amigos:

Por haber recorrido junto a mí este camino y porque nunca me hizo falta una palabra de aliento.

A mis padrinos:

Por haber sido la inspiración de este sueño y porque desde niña ha sido de gran ejemplo para mí.

A mi familia:

Bárbara, Bebe y Sequita por haberme ayudado cuando mas lo necesitaba.

Analucia Lemus Mendoza

Acto que dedico:

A Dios:

Por ser mi guía, quien siempre me ha llevado de la mano. Por iluminar mi mente y darme fuerza para continuar y superar cualquier obstáculo que se me presente.

A mis padres:

Carlos Rafael Beteta y Mary Leida González, por ser el mejor ejemplo de éxito y superación que podría tener. Por el gran apoyo que día a día me dieron y por la comprensión que me tuvieron en los momentos de cansancio y ausencia. Y porque sé que su amor y cariño siempre estuvieron conmigo. Gracias.

A mi hermana:

Gaby, por ser no solo mi hermana, por ser mi amiga y apoyarme y comprenderme en todo momento. Por estar siempre dispuesta a tener una pequeña charla conmigo e interesarse por mí.

A mi familia:

Por el gran apoyo que me brindaron, por siempre creer que lo lograría y por su cariño incondicional. Siempre estarán en mi corazón.

A mis amigos:

Porque sin ustedes, este largo camino hubiera sido triste y difícil. Por siempre estar a mi lado en los peores y mejores momentos. Por las largas noches de estudio compartidas y, ¿por qué no? Disfrutadas. Los quiero, saben que son muy especiales para mí.

A mis profesores:

Porque supieron guiar y aportar el conocimiento adecuado para lograr mis metas, y sin sus enseñanzas esto no hubiera sido posible. Y a la Universidad de San Carlos, por ser mi segunda casa. Estoy orgullosa de ser San Carlista. Gracias.

Claudia María Beteta González

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer la relación y grado de asociación entre la autoestima total con el índice de masa corporal e imagen corporal en adolescentes. **POBLACIÓN Y METODOS:** Se realizó un estudio de corte transversal, en adolescentes de 10 a 19 años, que se encontraban cursando el ciclo escolar 2014 en las escuelas de educación primaria e institutos de educación básica públicos o privados ubicados de las aldeas Pajales II, Quisaché, Los Planes y San Antonio Nejapa, pertenecientes a Acatenango, del departamento de Chimaltenango. Se realizó un muestreo estratificado por afijación proporcional. **RESULTADOS:** Se obtuvo una muestra total de 709 estudiantes 51.6% pertenecientes al sexo femenino y 48.4% al masculino. No se encontró relación estadística significativa entre autoestima total e índice de masa corporal. Un adolescente tiene 6 veces más probabilidad de tener una baja autoestima si se encuentra insatisfecho con su imagen corporal. 50.9% tenía un índice de masa corporal en valores normales y 47.1% en valores bajos. 71% presentó una imagen corporal insatisfecha, afectando principalmente al sexo femenino y 17.3% autoestima total baja, de los cuales se ve más afectado nuevamente el sexo femenino. Se evidenció que tener una dinámica familiar disfuncional ocasiona baja autoestima total y baja autoestima familiar. **CONCLUSIONES:** El IMC no influye en la autoestima total del adolescente. El presentar una imagen corporal insatisfecha contribuye a baja autoestima total, a baja autoestima social y a baja autoestima de imagen corporal. El nivel de escolaridad influye en presentar baja autoestima académica. Respecto a la preferencia de imagen corporal del sexo opuesto se observó que la figura preferida tanto por el sexo masculino como el sexo femenino corresponde a figuras con índice de masa corporal normal.

Palabras clave: autoestima, imagen corporal, índice de masa corporal, adolescentes, Guatemala.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS	5
2.1 Objetivo general	5
2.2 Objetivos específicos.....	5
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1 Pirámide de la jerarquía de las necesidades	7
3.1.1 Diferentes necesidades	8
3.2 Imagen corporal.....	11
3.2.1 La alteración de la imagen corporal.....	15
3.2.2 Formación de la imagen corporal negativa	19
3.3 Imagen corporal y autoestima.....	21
3.3.1 Desarrollo de la autoestima	23
3.3.2 Dimensiones de la autoestima.....	25
3.4 La adolescencia, la imagen corporal y los trastornos de la alimentación	28
3.4.1 Etapas de la adolescencia.....	28
3.4.2 La adolescencia como edad de riesgo	29
3.4.3 Adolescencia e imagen corporal.....	30
3.5 Índice de masa corporal e imagen corporal	31
3.5.1 Escala de medición del IMC	33
3.6 Dinámica familiar	33
3.6.1 La comunicación	34
3.6.2 Afecto	35
3.6.3 Autoridad.....	36
3.6.4 Roles.....	36
3.7 Test de las cinco esferas de la autoestima para adolescentes ("Five Scale Test of Self-Esteem for Children")	38
3.8 Test de figuras de Stunkard.....	39
4. POBLACIÓN Y MÉTODOS	41
4.1 Tipo y diseño de la investigación	41
4.2 Unidad de análisis	41

4.3	Población y muestra	41
4.3.1	Población o universo	41
4.3.2	Marco muestral.....	41
4.3.3	Muestra	42
4.4	Selección de los sujetos de estudio	42
4.4.1	Criterios de inclusión	42
4.4.2	Criterios de exclusión	42
4.5	Medición de variables	44
4.6	Técnicas, procesos e instrumentos a utilizar en la recolección de datos.....	48
4.6.1	Técnicas de recolección de datos.....	48
4.6.2	Procesos	48
4.6.3	Instrumento de medición	49
4.6.4	Procesamiento de datos.....	52
4.6.5	Hipótesis	53
4.6.6	Límites de la investigación.....	53
4.6.7	Aspectos éticos de la investigación	54
5.	RESULTADOS	57
6.	DISCUSIÓN.....	63
7.	CONCLUSIONES	69
8.	RECOMENDACIONES.....	71
9.	APORTES	73
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
11.	ANEXOS.....	83
11.1	Anexo 1	83
11.2	Anexo 2	85
11.3	Anexo 3	91
11.4	Anexo 4	93
11.5	Anexo 5	95
11.6	Anexo 6	99

1. INTRODUCCIÓN

El problema de baja autoestima ha sido considerado de índole endémica a nivel mundial debido a que contribuye al surgimiento de enfermedades físicas, psicológicas y psiquiátricas. (1)

La salud mental de los jóvenes guatemaltecos es un problema que no ha sido prioridad (considerando que en el país más de la mitad de la población es menor de 18 años)(2) ya que la misma, en la atención primaria de salud continúa siendo una tarea pendiente de cumplir. Además debe mencionarse que los servicios de salud mental continúan siendo inaccesibles (geográfica, cultural y lingüísticamente) para la mayoría de la población, particularmente para aquellos habitantes indígenas de áreas rurales, lo que los hace una población vulnerable para este tipo de trastornos.

Existen diversos estudios que evidencian tanto la insatisfacción corporal en adolescentes al igual que la influencia de esta insatisfacción con la presencia de una baja autoestima, y cómo una dinámica familiar funcional o disfuncional altera el nivel de en la autoestima de los adolescentes. Como el estudio realizado en Miraflores, Lima Perú en donde 62% de adolescentes presenta alta autoestima y 90% una dinámica familiar funcional. Se relacionaron ambas variables en donde se demostró una asociación estadística entre ambas.(3) Otro estudio realizado en Costa Rica con adolescentes de sexo femenino de área urbana, donde se obtuvo 35.4% de insatisfacción corporal. (4) Además en el año 2009 se realizó una investigación con la que se pretendía identificar el impacto que tiene la autoestima con la satisfacción o insatisfacción de la imagen corporal de 20 adolescentes que asistieron a la Unidad Popular de Servicios Psicológicos de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Se pudo verificar que las mujeres adolescentes con una autoestima elevada presentan una mejor consolidación de la imagen corporal con una autovaloración positiva elevada, en cambio, las que presentaban un menor nivel de autoestima tienen una autopercepción y valoración más pobre con respecto a su propia imagen corporal. Las adolescentes opinaron que el actual modelo de belleza pertenece a una cultura globalizada de mercado y no coincide con las realidades fisiológicas étnicas de la población de Guatemala pues se presenta como estereotipo la mujer alta, delgada,

generalmente blanca y de cabello y ojos claros, lo cual, no coincide con las características de la población guatemalteca.(5)

Durante la realización de la práctica de Ejercicio Profesional Supervisado en el área rural (EPSR) que se llevó a cabo en aldeas de Acatenango, municipio de Chimaltenango se pudo notar que asistían adolescentes, principalmente de sexo femenino, para una evaluación nutricional. Esto puede parecer simplemente interés por llevar un estilo de vida saludable, sin embargo, los adolescentes insistían en pesarse varias veces a la semana con la excusa de estar pasados de peso, pidiendo consejos y ayuda para dietas y ejercicios que los ayudaran a perder peso, incluso si su índice de masa corporal (IMC) se encontraba dentro de los límites normales. En cada ocasión, se brindó consejería y plan educativo acerca de hábitos de vida saludable, los cuales incluyen la dieta y el ejercicio, sin embargo, estos pacientes regresaban a los pocos días acompañados ahora de dos o tres de sus amigos para pesarse, solicitar dietas restrictivas u orientación en cuanto a ejercicios rigurosos, con el fin de mantener o lograr la imagen que ellos consideraban como ideal.

Por lo anteriormente expuesto se plantearon las siguientes preguntas de investigación: ¿Existe asociación entre la autoestima y el IMC e imagen corporal?, ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes en cuanto a etapa de la adolescencia, sexo, escolaridad, autoestima, imagen corporal y dinámica familiar?, ¿Existe asociación entre autoestima, sexo, etapa de la adolescencia, dinámica familiar, índice de masa corporal e imagen corporal?, ¿Cuál es la asociación existente entre: autoestima social y autoestima de imagen corporal e imagen corporal, autoestima familiar y dinámica familiar, autoestima académica y escolaridad?, ¿Cuál es la preferencia de figura corporal en el sexo opuesto? El objetivo principal fue determinar la relación y el grado de asociación existente entre la autoestima total con el índice de masa corporal e imagen corporal, así como describir y relacionar las características sociodemográficas de los adolescentes en cuanto a etapa de la adolescencia, sexo, escolaridad, autoestima y sus cinco esferas, imagen corporal y dinámica familiar. Además de observar la preferencia de figura corporal en el sexo opuesto. Para este fin se utilizaron los siguientes instrumentos de recolección de datos: Test de las cinco esferas de la autoestima para adolescentes ("Five Scale Test of Self-Esteem for Children") elaborado por Pope y Cols traducido, adaptado y validado para la población guatemalteca por Guido Aguilar y Hade

D. de Eduardo, test de figuras de percepción corporal de Stunkard y Stellard y test de dinámica familiar diseñado específicamente para la presente investigación.

El presente estudio tuvo la participación de adolescentes de 10 a 19 años, que se encontraban cursando el ciclo escolar 2014 en las escuelas e institutos públicos o privados ubicados de las aldeas Pajales II, Quisaché, Los Planes y San Antonio Nejapa, pertenecientes a Acatenango. Se realizó un muestreo estratificado por afijación proporcional.

Se obtuvo una muestra total de 709 estudiantes. De la muestra total se obtuvo que 51.6% eran pertenecientes al sexo femenino y 48.4% del sexo masculino, 50.9% tenía un índice de masa corporal en valores normales y 47.1% en valores bajos, únicamente 2% se encontraba elevado. 71% presentó imagen corporal insatisfecha, afectando principalmente al sexo femenino con 51% del total de los insatisfechos. De la muestra obtenida se evidencia que la mayoría (82.7%) presenta una autoestima total alta y 17.3% autoestima total baja, de los cuales se ve afectando nuevamente, en mayor medida, al sexo femenino con 63% del total de adolescentes con autoestima baja total. Igualmente se evidenció que el tener una dinámica familiar disfuncional ocasiona una baja autoestima total y baja autoestima familiar. El presentar una imagen corporal insatisfecha contribuye a una baja autoestima total, a una baja autoestima social y a una baja autoestima de imagen corporal. Y por último se obtuvo que el nivel de escolaridad influye en presentar baja autoestima académica. Respecto a la preferencia de imagen corporal del sexo opuesto se observó que la figura preferida por el sexo masculino fue la número 4 con 26.6% que corresponde a IMC de 23 y la figura de preferencia del sexo femenino fue la número 3 con 15.6% a la que le corresponde un IMC de 21.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Establecer la relación y grado de asociación entre autoestima total con el índice de masa corporal e imagen corporal, en adolescentes que se encuentran cursando ciclo escolar 2014 residentes de aldeas Pajales II, Quisaché, San Antonio Nejapa y Los Planes pertenecientes a Acatenango, Chimaltenango en los meses de abril-mayo del 2014.

2.2 Objetivos específicos

- 2.1.1 Describir las características sociodemográficas de los adolescentes en cuanto a etapa de la adolescencia, sexo, escolaridad, autoestima, imagen corporal y dinámica familiar.
- 2.1.2 Calcular la relación y grado de asociación entre la imagen corporal e índice de masa corporal.
- 2.1.3 Identificar la relación, así como el grado de asociación entre autoestima total con sexo, etapa de la adolescencia, dinámica familiar, índice de masa corporal e imagen corporal.
- 2.1.4 Calcular la relación y grado de asociación entre:
 - Autoestima social y Autoestima de imagen con imagen corporal.
 - Autoestima familiar y dinámica familiar
 - Autoestima académica y escolaridad
- 2.1.5 Identificar la preferencia de figura corporal en el sexo opuesto.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Pirámide de la jerarquía de las necesidades

Abraham Maslow fue quien propuso que las necesidades del hombre crecen y cambian a lo largo de toda su vida, por lo cual él busca la manera de satisfacer esas necesidades primarias o básicas, sin embargo, al satisfacerlas, otras más elevadas como las secundarias ocupan el predominio de su comportamiento y, por lo tanto, se vuelven imprescindibles.(6) Además propone que el ser humano está constituido por un cuerpo físico, un cuerpo sociológico y un cuerpo espiritual y si ocurre algún problema o alteración en alguno de ellos, esto repercute automáticamente sobre el resto de los cuerpos de la estructura. Es por esto que dentro de su teoría propone el concepto de jerarquía, en el cual le da orden a las necesidades de los tres cuerpos del humano, físico, sociológico y espiritual.(7)

Las necesidades se encuentran organizadas estructuralmente con distintos grados de poder.

Según la teoría de Maslow, éste plantea que en las necesidades humanas, son prioritarias y más influyentes que las necesidades inferiores o primarias, es decir, las necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales y autoestima, y, por lo tanto, son más importantes que las superiores o secundarias como la autorrealización y la trascendencia.(8)

- Necesidades fisiológicas: aire, agua, alimentos, reposo, abrigo, etc.
- Necesidades de seguridad: protección contra el peligro o el miedo, etc.
- Necesidades sociales: amistad, pertenencia a grupos, etc.
- Necesidades de autoestima: reputación, reconocimiento, respeto a sí mismo, etc.
- Necesidades de autorrealización: desarrollo potencial de talentos, dejar huella, etc.

3.1.1 Diferentes necesidades

3.1.1.1 Necesidades fisiológicas

Origen somático: el adjetivo 'fisiológicas' se refiere al hecho de que estas necesidades tienen un origen corporal, por lo que se diferencia de las otras necesidades. En los ejemplos como el hambre, la sed y el deseo sexual, éstos tienen una base somática y se encuentra localizada en una parte específica del cuerpo, a diferencia de la necesidad de sueño, descanso y conductas maternas.

Independencia relativa: "las necesidades fisiológicas son relativamente independientes entre sí, así como con respecto a otras necesidades no fisiológicas y con respecto al conjunto del organismo".(9) Probablemente Maslow haya querido decir que el hambre, la sed y el deseo sexual, por ejemplo, se satisfacen independientemente, queriendo decir que al satisfacer una de ellas, la sed por ejemplo, no se deja de estar hambriento o sexualmente insatisfecho, aunque puede hacer que al satisfacer una de estas necesidades, haga a las demás momentáneamente más soportables.

En el caso de carecer del aporte adecuado de alimento, seguridad, amor y estima, probablemente sentirá con mayor fuerza la ausencia de la necesidad faltante y, por tanto, se intentará satisfacer esa necesidad en primer lugar. Las necesidades fisiológicas son, por tanto, las más potentes.(9)

3.1.1.2 Necesidades de seguridad

Al haber satisfecho las necesidades fisiológicas, se activarán estas otras necesidades.

Naturalmente, el ser humano desea estar protegido de todo peligro, alejado de cualquier problema futuro, desea sentir seguridad en el futuro, estar en un ambiente agradable y mantener un orden en su vida y en su familia.

También encontramos como parte de ésta categoría, las necesidades de: estabilidad, ausencia de ansiedad, ausencia de miedo, miedo a lo desconocido, miedo al caos o a la confusión, a no tener control sobre la vida propia, a ser vulnerables o débiles frente a ciertas circunstancias, etc. Esa necesidad de seguridad es particularmente importante para los niños, ya que no tienen prácticamente ningún control sobre lo que los rodea. Frecuentemente, el niño puede ser víctima de situaciones que le producen miedo. Maslow opinaba que se debía educar a los niños en un ambiente protector, que fomente en ellos la confianza y esté bien estructurado. Se los debería alejar de toda experiencia dolorosa hasta que tengan facultad para enfrentar la tensión o estrés. La sensación de inseguridad durante la niñez puede repercutir en la edad adulta, transportándola a través de los años.(10)

3.1.1.3 Necesidades sociales

También llamadas necesidad de amor, pertenencia o afecto, y se encuentran asociadas a las relaciones interpersonales o de interacción social. Estas son las siguientes luego de satisfacer las necesidades fisiológicas y de seguridad, las necesidades sociales se convierten entonces en los impulsadores de la conducta como tener buenas relaciones con los amigos y sus semejantes, tener una pareja, recibir y entregar afecto, pertenecer y ser aceptado dentro de un grupo social, el tener un buen ambiente familiar y agradable, es decir, un hogar, vivir en un vecindario armonioso y poder compartir con los vecinos, participar en actividades grupales, etc.

3.1.1.4 Necesidades de estima

Son también conocidas como necesidades del ego o de reconocimiento. En éstas se encuentra la necesidad por alcanzar el logro, la competencia, el estatus. Maslow agrupa estas necesidades en dos clases: "las que se refieren al amor propio, al respeto a sí mismo, a la estimación propia y la autoevaluación; y las que se refieren a los otros, las necesidades de reputación, condición, éxito social, fama, gloria, prestigio, aprecio del resto, ser destacado dentro

de un grupo social, reconocimiento por sus iguales, entre otras que hacen que el hombre se sienta más importante para la sociedad y con esto suba su propia autoestima".(9)

3.1.1.5 Necesidades estéticas

Estas necesidades están relacionadas con el deseo del orden y de la belleza, tanto de la persona como del ambiente en el que vive y se desenvuelve. Estas necesidades incluyen: necesidad por el orden, por la simetría, la necesidad de organizar armónicamente un espacio mal estructurado, necesidad de aliviar la tensión producida por diferentes situaciones como situaciones inconclusas o poco claras, necesidad de mantenerse en ambientes agradables y tranquilos, etc.(10)

3.1.1.6 Necesidad de saber y comprender

Estas necesidades de orden cognoscitivo no tienen un lugar específico dentro de la pirámide de jerarquía de Maslow, sin embargo, fueron tratadas por él. Se considera que la necesidad de conocimiento se deriva de las necesidades básicas y se expresa como una sensación de deseo por conocer las causas de las cosas y hechos que ocurren a nuestro alrededor. Básicamente se trata de la necesidad que tiene el ser humano por conocer y descubrir cosas nuevas, así como también explorar lo desconocido.(11)

3.1.1.7 Necesidades de autorrealización

Este último nivel de la pirámide de Maslow es un tanto diferente, en el cual, Maslow utilizó varios términos para nombrarlo: motivación de crecimiento, necesidad de ser y autorrealización.

"Es la necesidad psicológica más elevada del ser humano, se halla en la cima de las jerarquías, y es a través de su satisfacción que se encuentra una justificación o un sentido válido a la vida mediante el desarrollo potencial de una actividad. Se llega a ésta cuando todos

los niveles anteriores han sido alcanzados y completados, o al menos, hasta cierto punto”.(12)

El ser humano que logra alcanzar el éxito en todos los niveles de la pirámide, para Maslow este se considera como un ser íntegro. (Ver figura 1).

3.2 Imagen corporal

El concepto de imagen hace referencia a la figura, representación, apariencia o semejanza de algo. El término también hace mención a la representación visual de un objeto mediante técnicas de la fotografía, la pintura u otras disciplinas.(13) Se puede decir que es “la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, la percepción que de nuestro cuerpo se nos manifiesta”(14)

Imagen corporal, por otra parte, proviene del latín corporālis y refiere a lo perteneciente o relativo al cuerpo. Esta noción (cuerpo) está vinculada a aquello que tiene extensión limitada y que es perceptible a través de los sentidos o al conjunto de los sistemas orgánicos que constituyen un ser vivo.(13)



Figura 1. Fuente: Representación de la Jerarquía de necesidades de Maslow por Finkelstein, J 2007

La idea de imagen corporal suele asociarse a la representación simbólica que una persona hace de su propio cuerpo. Se trata, por lo tanto, de la manera en que cada sujeto se ve a sí mismo. (16)

Los bebés hacia los 4-5 meses empiezan a distinguir entre ellos, los objetos externos y sus cuidadores, hacia los 12 meses comienzan a andar y explorar el entorno. Los niños entre el año y los 3 años experimentan la relación entre el cuerpo y el ambiente, con el desarrollo de habilidades motoras y el control de esfínteres. A partir de los 4-5 años, los niños comienzan a utilizar el cuerpo para describirse a sí mismos y vivir en sus fantasías, se integran así los sentidos de la vista, el tacto, el sistema motor y sensorial. En la adolescencia se vive el cuerpo como fuente de identidad, de auto-concepto y autoestima. Es la etapa de la introspección y el auto-escrutinio, de la comparación social y de la evolución del concepto de imagen corporal.(17)

Las primeras referencias a la imagen corporal, y alteraciones asociadas, se hallan en los trabajos médicos sobre neurología de principios del siglo XX. Se acuñó el término de "aschemata" para definir la sensación de desaparición del cuerpo por daño cerebral, o para referirse a problemas con la propia orientación corporal utiliza el término de "autotopagnosia". Igualmente, se indicó que cada persona desarrolla una "imagen espacial" del cuerpo, imagen que es una representación interna del propio cuerpo a partir de la información sensorial. En los años 20, se propuso que cada individuo construye un modelo o imagen de sí mismo que constituye un estándar con el cual se comparan los movimientos del cuerpo, y empezó a utilizar el término "esquema corporal".(18)

En el libro *The Image and Appearance of the Human Body* de Paul Schilder en 1935, se propone la primera definición que se realiza sin recurrir a aspectos exclusivamente neurológicos. En su definición de imagen corporal se conjugan aportaciones de la fisiología, del psicoanálisis y de la sociología, definiéndola como: "La imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos"(19)

Se recopila una serie de definiciones de imagen corporal y términos cercanos, como "satisfacción corporal", "exactitud de la percepción del tamaño", "satisfacción con la apariencia", etc., intentando definir más precisamente cada término.

Analizando las aportaciones de diversos autores proponen que realmente existen varias imágenes corporales interrelacionadas:

- Una imagen perceptual. Se referiría a los aspectos perceptivos con respecto al cuerpo, y podría parecerse al concepto de esquema corporal mental, incluiría información sobre tamaño y forma de nuestro cuerpo y sus partes.
- Una imagen cognitiva. Que incluye pensamientos, automensajes, creencias sobre el cuerpo.
- Una imagen emocional. Que incluye nuestros sentimientos sobre el grado de satisfacción con la figura y con las experiencias que nos proporciona el cuerpo.(20)

Se amplía el término de imagen corporal, además de los componentes perceptivos y cognitivo-emocionales, ya mencionados antes, incluiría un componente conductual que se fundamentaría en qué conductas tienen origen en la consideración de la forma del cuerpo y el grado de satisfacción con él. (18)

Otros autores centran su explicación más en una representación mental, la cual se origina y modifica por diversos factores psicológicos individuales y sociales, la define así: "la imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo".(21)

La imagen corporal es "un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos". (20)

Por lo tanto, la imagen corporal es el concepto que cada persona tiene de su propio cuerpo, percepción que puede ser igual, parecida o completamente diferente a la imagen que la persona proyecta en el espejo. La imagen que cada

uno tiene de sí mismo influye significativamente en la forma de pensar, de comportarse, de sentir y de relacionarse con los demás. Esta imagen no es invariable sino que se va modificando según las circunstancias y la etapa de la vida que se atraviesa, que incluye a la vez la forma que una persona se imagina como los otros la ven.(22)

La persona que percibe su imagen corporal con precisión y se siente cómoda con su cuerpo, aunque haya algún aspecto que le guste menos, se considera que tiene una imagen corporal adecuada. La distorsión de la imagen corporal o una *exagerada preocupación por el aspecto físico puede producir trastornos alimenticios* y el abuso de la práctica de ejercicios físicos.(23)

Actualmente, en los países desarrollados existen estándares de belleza basados en modelos prodelgadez, que son interiorizados por los adolescentes y los jóvenes, sobre todo en el caso de las mujeres, suponiendo un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones de la imagen corporal y su percepción.(14)

La mayoría de las personas, tanto hombres como mujeres, no están contentas con su cuerpo. Cada vez va siendo más difícil encontrar una persona que no haya seguido alguna dieta de adelgazamiento o se haya apuntado al gimnasio para “a ver si me quito estos quilos que me sobran”. La verdad es que el bombardeo de publicidad a través de los medios –televisión, revistas, radio, anuncios etc.- nos hace sentir a disgusto en nuestro cuerpo.(24)

“No sólo existen unos modelos que nos proponen, sino que tendemos a interiorizarlos y a querer copiarlos; todo lo que se aleja de esos modelos no nos gusta y por ello podemos llegar a odiar algunas partes de nuestro cuerpo o todo él”. (25)

Los datos estadísticos sirven para darnos una idea general del problema. La estimación de la prevalencia de la anorexia y la bulimia va de 0.5% a 1.5% de una población comprendida entre los 12 y los 24 años. La gran mayoría son mujeres, cerca de 90%, aunque cada vez está en aumento el número de hombres. Las tasas de mortalidad varían entre 4% y 20%. Dentro de este porcentaje está incluida la muerte por suicidio, que se ha calculado que comprende la mitad de estas defunciones debido a la anorexia. (25)

3.2.1 La alteración de la imagen corporal

Encontramos las primeras referencias en este campo a finales del siglo XIX cuando se acuña el término de dismorfofobia (miedo a la propia forma). “La obsesión por la vergüenza del propio cuerpo”. Se describe una alteración de la imagen corporal en las anoréxicas y la definía como una desconexión entre la realidad de la forma y estado del cuerpo de las anoréxicas y de cómo ellas se veían, y concretamente como una distorsión en la autopercepción del tamaño del cuerpo.(18)

Se entiende como alteración de la imagen corporal la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no concuerdan con las características reales. Aunque siempre es esperable un cierto margen de error en las apreciaciones sobre el propio cuerpo, la presencia de sesgos sistemáticos en los pacientes con desórdenes de la alimentación ha llevado a generalizar el concepto de alteración de la imagen corporal.(26)

La preocupación anómala por la imagen corporal no es exclusiva de nuestros días. Cada período de la historia cuenta con sus propios estándares de belleza y cada cultura desarrolla diferentes conceptos sobre la propia imagen, forma y decoración del cuerpo. Como consecuencia de esto, la imagen corporal está influida por diferentes aspectos socioculturales, biológicos y ambientales.(27)

La insatisfacción corporal ocurre si un individuo interioriza el cuerpo ideal, el determinado culturalmente, y por comparación social concluye que su cuerpo discrepa de esa idea.(14)

Sintetizando, se pueden distinguir varias hipótesis en el desarrollo y/o mantenimiento de la insatisfacción corporal. En primer lugar, se puede concluir que el mayor riesgo de insatisfacción corporal parte de la comparación social, en segundo lugar la tiene la influencia de los medios de comunicación, tanto audiovisuales como impresos que ofrecen influyentes mensajes sobre los atributos físicos que se consideran socialmente aceptables, y finalmente, la importancia de los mensajes verbales, especialmente las burlas y comentarios negativos sobre la

imagen, apariencia, o peso. Estos factores se han asociado tanto con insatisfacción corporal, baja autoestima así como con trastornos de la conducta alimenticia.(25)

“Numerosos estudios han encontrado que las tendencias occidentales cada vez se difunden por un mayor número de países, por lo que la distorsión de la imagen corporal es un problema mundial que cada vez tiene una mayor influencia tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo”.(14)

Si la imagen corporal está alterada o si existe un trastorno de la imagen corporal, exactamente a qué nos estamos refiriendo. Dado que las anteriores definiciones plantean que la imagen corporal es un constructo polifacético, los autores se refieren a una alteración de la imagen corporal si se comprueba que uno de los factores de la imagen corporal está de alguna forma alterado. (18)

Como se ha visto, la imagen corporal está formada por tres aspectos: perceptiva, cognitiva-afectiva y conductual, de modo que las alteraciones de la imagen corporal se dan en estos mismos aspectos, excepto la conductual (16).

No está clara la relación entre estas variables, algunos autores señalan que las personas insatisfechas con su cuerpo tienen distorsiones perceptivas, y otros autores señalan que no. La correlación entre medidas de evaluación perceptiva y subjetiva no siempre es alta.(16) Es difícil saber si se distorsiona la imagen corporal porque se está insatisfecho con el cuerpo, o porque existe una insatisfacción con la imagen corporal se distorsiona la misma.

En general, cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo no se adapta a la realidad, ocupan la mente con intensidad y frecuencia, y generan malestar interfiriendo negativamente en la vida cotidiana hablamos de trastornos de la imagen corporal.(17)

Como entidad nosológica propia, existe una alteración grave de la imagen corporal que históricamente se denominaba dismorfofobia, y que

actualmente es considerado como trastorno dismórfico corporal y para el cual existen tres criterios diagnósticos de acuerdo a la Asociación Psiquiátrica Americana APA:

- Preocupación por algún defecto imaginado del aspecto físico. Cuando hay leves anomalías físicas, la preocupación del individuo es excesiva.
- La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- La preocupación no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (p.ej. la insatisfacción con el tamaño y la silueta corporales en la anorexia nerviosa o bulimia y el transexualismo).(28)

A partir de este planteamiento clásico, al hablar de alteración de la imagen corporal es necesario especificar, sobre cuál aspecto de la imagen corporal estamos considerado alterado. Así, el término “distorsión perceptual” podría servir como expresión para denominar la alteración de la imagen corporal en el ámbito de la estimación de tamaño, e “insatisfacción corporal” como la expresión para denominar la alteración de la imagen consistente en el conjunto de emociones, pensamientos y actitudes negativos hacia el tamaño y forma del cuerpo. Sin embargo, en la literatura se encuentra el uso de estos términos de forma autónoma, por ejemplo, algunos autores utilizan el término “insatisfacción corporal” como la discrepancia entre la figura que se considera actual y la que se considera ideal, elegidas entre una serie de siluetas dibujadas(18), y otros, como la puntuación obtenida en una escala de nueve ítems referidos a diferentes partes del cuerpo, junto a la satisfacción/insatisfacción que suscitan y la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales.(18)

Hay que tener en cuenta que las alteraciones en la percepción, la preocupación y el malestar que se pueda sentir sobre la imagen corporal pueden ser un síntoma presente en distintos cuadros clínicos o incluso puede ser un trastorno en sí mismo. Por ejemplo, en la esquizofrenia es habitual que existan alucinaciones perceptivas y visuales de tipo somático;

en la manía los pacientes se perciben más atractivos y más delgados; en la depresión se ven más viejos y poco atractivos, en la transexualidad por otro lado, existe una falta de correspondencia entre la verdadera identidad de género y los órganos sexuales de la persona. En todos estos casos, las alteraciones de la imagen corporal son un síntoma de varios otros que puede presentar el paciente en éstos cuadros y no son abordados *específicamente*.(29)

En cambio, cuando se presentan trastornos de alimentación, dismorfofobia y vigorexia las alteraciones de la imagen corporal son centrales y, por lo tanto, requieren de una evaluación y una intervención específica.(17)

En el trastorno dismórfico corporal la preocupación por la apariencia puede dirigirse a aéreas del cuerpo o a aspectos más globales, así como a defectos en el rostro, la forma, el tamaño, el peso, la simetría del cuerpo e incluso a los olores.(30)

En la vigorexia o dismorfia muscular, una variante de la dismorfofobia, la preocupación se centra en tener un cuerpo hipermusculado. Las personas se ven así mismas excesivamente delgados a pesar de que por lo general tienen un cuerpo muy musculoso. Esto hace que estas personas, hombres en su mayoría, pasen horas en el gimnasio y que consuman esteroides y hormonas para aumentar su masa muscular a pesar del riesgo que pueda conlleva para la salud, también llevan dietas específicas en las que limitan la cantidad de grasas que consumen pero son muy ricas en proteínas, además de verse continuamente al espejo y tratan de evitar toda situaciones donde pueda ser observado su cuerpo.(31)

En los trastornos de alimentación aparece insatisfacción con la imagen corporal y preocupaciones por el peso o tamaño del cuerpo de una forma general y en los glúteos, cintura, muslos y cadera (partes relacionadas con expectativas de maduración sexual y social) de una forma específica. Los pensamientos se enfocan en la realización de dietas y uso de laxantes, a realizar ejercicios físicos excesivos con el fin de alcanzar la delgadez. A pesar de que los programas terapéuticos se enfocan en estabilizar el peso y la forma de alimentarse, la insatisfacción corporal ha estado presente

desde el comienzo. El mantenimiento de los trastornos alimenticios, por lo tanto, es uno de los factores más importantes de recaída y mal pronóstico. Al someterse a dietas estrictas, se intenta disminuir la insatisfacción que se tiene hacia el cuerpo y esa diferencia entre el ideal corporal y la propia realidad.(17)

3.2.2 Formación de la imagen corporal negativa

Al formarse la imagen corporal, existen dos variables importantes. Primero se encuentra la importancia de la imagen corporal para la autoestima y segundo la satisfacción o insatisfacción con la misma.

Existen tanto factores históricos o predisponentes y factores de mantenimiento que contribuyen en la formación de una imagen corporal negativa.(32)

3.2.2.1 Factores predisponentes

- Sociales y culturales: factores asociados a un ideal estético que se relaciona con la autoestima, el atractivo y la competencia personal (se considera que lo bello es bueno, hay adoración de la delgadez a diferencia de la estigmatización o señalamiento de la gordura). Se señalan como factores predisponentes la presión cultural sobre la mujer hacia la delgadez y en el hombre la fuerza asociada a potencia muscular y masculinidad.
- Modelos familiares y amistades: rol que juegan figuras importantes como son los padres quienes pueden llegar a mostrarse excesivamente preocupados por el cuerpo y el atractivo, con continuas señalizaciones negativas sobre el mismo y dando una excesiva atención a estas características provoca que un niño/a aprenda esas actitudes. Además, ser criticado o sufrir burlas hacia características el cuerpo por parte del grupo de iguales hace a una persona más vulnerable.

- Características personales: personas que presenten una baja autoestima, inseguridad, sensación de dificultad de logro de autonomía y sentimientos de ineficacia pueden hacer que una persona intente compensar sus sentimientos, enfocándose en lograr un aspecto físico perfecto.
- Desarrollo físico y feedback social: los cambios físicos de la pubertad, el desarrollo precoz o tardío, el índice de masa corporal o el peso, la estatura y las características del cuerpo pueden ser factores de vulnerabilidad.
- Otros factores: la obesidad infantil, los accidentes traumáticos que dejan lesiones visibles, las enfermedades, haber sido víctima de abuso sexual, haber fracasado en danza o en algún deportes, las experiencias dolorosas con el cuerpo, etc. sensibilizan a una persona hacia el aspecto físico y la hacen más autoconsciente sobre su apariencia general.

Todos estos factores dan lugar a la construcción de la imagen corporal incorporando actitudes, esquemas, ideales, percepciones y emociones sobre el propio cuerpo de tipo negativo e insatisfactorio que permanecen latentes hasta la aparición de un suceso.(17)

3.2.2.2 Factores de mantenimiento

Suceso activante: la exposición del cuerpo, el escrutinio social, la comparación social, el que alguien cercano solicite un cambio, ser elegido al último de entre un grupo etc., son acontecimientos que activan el esquema de la imagen corporal de tipo negativo lo que contribuye a que se mantenga la visión corporal.(32)

La disforia y el malestar conducen a la realización de conductas de evitación, a rituales, situaciones que activan pensamientos y autoevaluaciones negativas que contribuyen a la disforia y que resultan ineficaces para manejar las situaciones, las emociones, las preocupaciones y los pensamientos negativos y, por lo tanto, resultan ser factores de mantenimiento del trastorno.(17)

3.3 Imagen corporal y autoestima

La autoestima fue definida como “una actitud o sentimiento, positivo o negativo, hacia uno mismo, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo”. (33)

Por lo tanto, se refiere, a un componente del autoconcepto, una especie de sentimiento de valor que nosotros mismos nos atribuimos. Puede definirse como el nivel de valor, respeto y amor que tenemos de nosotros mismos.(20)

El valor principal de la autoestima es la confianza en la eficacia de la propia mente, en la capacidad de pensar por sí mismo, de tomar decisiones de vida y de búsqueda de la felicidad.(34)

“De acuerdo a la psicoterapeuta canadiense Nathaniel Branden la autoestima es:

- La confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida.
- La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos.”(35)

Consiste en valorar y reconocer lo que uno/a es y lo que puede llegar a ser. La autoestima “se vive como un juicio positivo sobre uno mismo, al haber conseguido un entramado personal coherente basado en los cuatro elementos básicos del ser humano: físicos, psicológicos, sociales y culturales. En estas condiciones va creciendo la propia satisfacción, así como la seguridad ante uno mismo y ante los demás.” (20)

La autoestima es parte de la identidad personal y está profundamente marcada por la condición de género que determina en gran medida la vida individual y colectiva de las mujeres, tanto de manera positiva como de forma nociva. Considerar la autoestima desde el feminismo ha generado un campo teórico comprometido con los intereses de las mujeres.

El sexo femenino parte de una valoración social inferior que la del sexo masculino y por esa razón, la baja autoestima se encuentra más frecuentemente en mujeres,

especialmente en aquellas que han crecido en una familia con roles tradicionales, donde se dan a menudo los malos tratos psicológicos a todos los miembros, en especial al sexo femenino. En la adolescencia se inicia la valoración con criterios culturales: cánones de belleza, valor, capacidad para controlar a los demás, etc. Y estos criterios casi nunca son favorables para las mujeres, de forma que es más común encontrar a mujeres con autoestima baja que a hombres, aunque éstos se hayan criado en el mismo ambiente e incluso en el mismo entorno familiar.(36)

En el año 2009 se realizó un estudio en el que se pretendía identificar el impacto que tiene la autoestima con la satisfacción o insatisfacción de la imagen corporal de 20 adolescentes que asistieron a la Unidad Popular de Servicios Psicológicos de la Universidad de San Carlos de Guatemala. La investigación se abordó desde un enfoque fenomenológico, en el que se procuró relacionar de forma cualitativa y cuantitativa la autoestima con la consolidación de la imagen corporal. Se pudo verificar que las mujeres adolescentes con una autoestima elevada presentan una mejor consolidación de la imagen corporal con una autovaloración positiva elevada, en cambio, las que presentaban un menor nivel de autoestima tienen una autopercepción y valoración más pobre con respecto a su propia imagen corporal. Se realizó un taller en el que se entrevistó a estas adolescentes en el cual ellas mencionaron que su figura física les generaba ansiedad y en algunos casos se vieron obligadas a hacer dieta o ejercicios para poseer una “mejor” imagen y que han sentido presión por buscar ese modelo, cada vez más delgado, de belleza. Las adolescentes opinaron que el actual modelo de belleza pertenece a una cultura globalizada de mercado y no coincide con las realidades fisiológicas étnicas de la población de Guatemala pues se presenta como estereotipo la mujer alta, delgada, generalmente blanca y de cabello y ojos claros, lo cual, no coincide con las características de la población guatemalteca.(5)

La autoestima presenta dos componentes interrelacionados:

- La autovalía o autoeficacia que se describe como la confianza que tiene una persona en sí misma, en su forma de razonar y su habilidad de analizar y comprender la realidad y sus intereses y necesidades. Al tener un nivel adecuado de autoeficacia, aumenta el sentimiento de control sobre la propia vida y, por lo tanto, aumenta el bienestar emocional.

- El auto-respeto o autodignidad que se refiere al sentimiento de valía personal, de mérito y al derecho a la vida y a ser feliz. Una baja autoestima está relacionado con el afecto negativo, irritabilidad, impulsividad agresión, y baja satisfacción en la vida.

La autoeficacia y autodignidad son los pilares fundamentales de la autoestima. Si falta alguno de ellos se afecta principalmente la autoestima ya que son su esencia.(20)

3.3.1 Desarrollo de la autoestima

3.3.1.1 Influencia de los padres

Al nacer, los primeros años de vida, el estilo de crianza de los padres determina la formación inicial de la autoestima, de modo que es muy importante la forma en la que ellos se relacionen con su hijo, así se irá desarrollando una alta o baja autoestima. Los padres que aceptan a sus hijos, los valoran, confían en ellos, en sus habilidades y capacidades, tienen expectativas adecuadas, los disciplinan de manera razonable y justa, y le expresan amor y respeto, de ésta manera fomentarán en su hijo una autoestima positiva; a diferencia de aquellos padres que no valoran a sus hijos, no les tienen confianza, los creen inútiles, al corregirlos utilizan la fuerza y no les expresan amor ni respeto, fomentarán en sus hijos una autoestima negativa.(37)

Además, los padres funcionan como modelos para el niño, por lo que son el espejo de lo que el niño será en el futuro.

Los niños y niñas constantemente están aprendiendo de sus padres, por lo que si ellos los valoran o rechazan, ellos aprenderán a valorarse o a rechazarse. Una de las mejores maneras de adquirir una buena autoestima es tener padres con buena autoestima ya que como se mencionó, son el ejemplo de autoaceptación para sus hijos. A medida que los niños van creciendo, van conociendo a otros modelos de cuidadores como: maestros, amigos, etc. Ellos también

ejercen influencia en su autovaloración, sin embargo, ninguna como la de los padres.(38)

La autoestima no es rígida ni fija a lo largo de la vida, sino que cambia a medida que vamos creciendo y adquiriendo experiencia, pues se ve influenciada por dos aspectos:

- Las circunstancias o actividades que realizamos.
- Las ideas o pensamientos que tenemos acerca de los hechos.(37)

3.3.1.2 Influencia de los compañeros

La manera en que los demás compañeros del niño piensen o lo vean, así será la imagen y la autoestima que se tenga de sí mismo ya que se comparará con ellos.

Durante los años escolares el niño poco a poco aprende a valorar y conocer, cada vez con más precisión, sus capacidades, esta es la razón de lo importante de la infancia en las personas, ya que son como esponjas que absorben todo (conocimientos y sentimientos que los rodean).(39)

3.3.1.3 Influencia de la sociedad

A medida que el niño crece, también crece y se desarrolla su conocimiento social ya que los grupos a los que pertenece se agrandan; esto permite que pueda formarse una imagen más exacta y compleja de las características físicas intelectuales y personales de él mismo así como de las demás personas.

Por lo tanto, se puede decir que la sociedad moldea nuestra capacidad de darnos el aprecio y el valor que merecemos; razón por la cual el vivir y recibir gratitud por parte de la sociedad, contribuye a nuestras necesidades.(37)

Gran parte de las bases de la autoestima se encuentran en la educación recibida en la infancia. Existe actualmente suficiente

evidencia de la importancia de su desarrollo en el área educativa y de su impacto que conlleva en el rendimiento escolar. Es una de las dimensiones fundamentales de la personalidad y es vital para el equilibrio psicológico.

3.3.2 Dimensiones de la autoestima

3.3.2.1 Autoestima social

Se refiere a la autoevaluación que hace un adolescente de sí mismo y cómo se ve como amigo de otros. Un adolescente que tenga una buena autoestima social le agrada compartir su tiempo, inteligencia y cariño de modo que logra fortalecer sus relaciones interpersonales, expresa sus puntos de vista y defiende sus derechos; disfruta de la compañía de los demás y es aceptado por sus amigos.(40)

Es normal que los adolescentes se preocupen excesivamente por su autoimagen y normalmente se evalúan de acuerdo al nivel de aceptación o rechazo que recibe por parte de sus compañeros; el rechazo puede generar en ellos sentimientos de inferioridad y motivarlos a esforzarse constantemente para crear una imagen positiva ante los demás.(41)

3.3.2.2 Autoestima de imagen corporal

En ésta se habla de la manera en que el adolescente se ve a sí mismo en cuanto a apariencia y habilidades físicas. Un joven que tiene una alta autoestima corporal es aquel quien aunque no tenga un peso y estatura perfectos para su edad, se siente a gusto con la forma en que otros lo ven.(40)

La imagen corporal es uno de los primeros aspectos sobre los que una persona desarrolla sentimientos positivos o negativos, probablemente porque el cuerpo es más tangible que otros aspectos de la vida y, por lo tanto, más fácil de ser evaluado.(42)

Al referirse a las diferencias que existen entre géneros en relación a la imagen corporal, se ha observado que las niñas han aprendido que

el atractivo físico es un aspecto importante de su rol femenino y, por lo tanto, se esfuerza por lograr ese atractivo. Este hecho ocurre mucho antes de la adolescencia. Esta situación puede llegar a crear niveles altos de frustración en las adolescentes ya que en algunas ocasiones no depende únicamente de ellas la manera en la que se ven, por lo tanto, hay una influencia negativa sobre su imagen corporal, generando una baja autoestima y limitando sus logros personales.(41)

3.3.2.3 Autoestima académica

Se refiere a la evaluación que hace el adolescente de sí mismo como estudiante. Los jóvenes invierten una gran parte de su tiempo diario en algún establecimiento educativo. Por tanto, la forma en la que el adolescente se ve a sí mismo como parte de un grupo forma parte importante de su autoconcepto. Un joven que siente que otros lo consideran como un estudiante capaz, hábil, e inteligente se sentirá a gusto dentro de su aula. Por lo tanto, si el adolescente se siente satisfecho con su rendimiento académico y a gusto con sus compañeros en el sentido académico, su autoestima académica es adecuada.(40)

3.3.2.4 Autoestima familiar

Se refiere la manera que se siente el adolescente respecto a los miembros de su familia. El adolescente con una autoestima familiar positiva se siente querido y respetado por sus padres y/o hermanos; se expresa con libertad dando su opinión y hablando sobre sus pensamientos y sentimientos, se siente seguro cuando está con su familia, por lo tanto, disfruta de las actividades con ellos y se considera un miembro importante en el seno familiar.(40) El hecho de que los padres tengan expectativas razonables y positivas para sus hijos, permite y ayuda al desarrollo de la autoconfianza, la cual va de la mano con una autoestima positiva. Las personas que se visualizan como competentes e inteligentes y con un autoconcepto positivo

generalmente tienen padres quienes han respetado su individualidad, especialmente durante la adolescencia.(43)

3.3.2.5 Autoestima global

Se refiere a la apreciación general que tiene el adolescente de sí mismo. Un adolescente con una buena autoestima global, generalmente se siente contento de quién es y se muestra dispuesto a cambiar los aspectos de su persona que no le satisfacen. La autoestima global también puede definirse como: “un área que incluye a todas las dimensiones antes mencionadas”. De tal modo, se comprende que una persona puede tener áreas en su vida con las cuales se siente más satisfecho que en otras.(40)

Puede concluirse que un adolescente con una alta autoestima tiene una visión sana de sí mismo; ve con realismo los obstáculos a los que se enfrenta y tiene conciencia de sus capacidades, habilidades al igual que de sus defectos o debilidades sin criticarse exageradamente por ellos. Como tiene confianza en sí mismo, puede identificar las áreas en las que considera que tiene problema, evaluándose con flexibilidad en el momento de cometer un error. Por otro lado, un adolescente con autoestima negativa encuentra poco o nada en sí mismo de qué sentirse contento y orgulloso y con frecuencia, al ser evaluado en un plano superficial, frecuentemente muestra una actitud positiva (aunque esta sea artificial) hacia su persona. Esto puede interpretarse como una actitud para que los demás le presten atención y lo acepten. Sin embargo, no todos los adolescentes se muestran con la misma actitud, otros de ellos quienes tienen baja autoestima presentan conductas totalmente diferentes, se retraen en sí mismos y evitan el contacto con otros por temor al rechazo.(40)

En el año 1990, se realizó un estudio en 908 adolescentes guatemaltecos, realizado en 17 establecimientos educativos de la Ciudad de Guatemala, con estudiantes que cursaban el tercer año básico del nivel medio. Se encontró niveles significativos de depresión en los adolescentes (28.78%) y las diferencias de género persistieron, presentando las mujeres mayores porcentajes de depresión. Se encontró que la autoestima y sus componentes contribuían significativamente a

los niveles de depresión: total 37.4%, global 25.7%, académica 14.9%, imagen corporal 20.5%, familiar 22.8%, y social 19.2%. (44)

3.4 La adolescencia, la imagen corporal y los trastornos de la alimentación

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se determina por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No se dan únicamente cambios físicos, también es una fase de cambios psicológicos y sociales que desembocan en una mayor independencia. (45)

Según la OMS "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose tres fases: la adolescencia temprana (10 a 13 años), adolescencia media (14 a 16 años) y la adolescencia tardía (17 a 19 años)".(46)

3.4.1 Etapas de la adolescencia

3.4.1.1 Adolescencia inicial o temprana (10 a 13 años)

En esta etapa hay un aumento de la estatura, del peso corporal y de la fuerza muscular. Aparecen los caracteres sexuales secundarios. En las mujeres el primer signo del comienzo de la pubertad es el apareamiento del botón mamario y el crecimiento del vello pubiano. En el hombre el primer cambio es el aumento del volumen testicular, seguido por un ligero arrugamiento de los escrotos y la aparición de vellos pubianos, aproximadamente un año después comienza el crecimiento del pene.(47)

3.4.1.2 Adolescencia media (14 a 16 años)

En la mujer aparece la menarquía que da inicio a la etapa que da inicio a la etapa. En el hombre continúa el crecimiento del pene y la laringe, que ocasiona el cambio de voz característico. En este momento generalmente se produce el estirón masculino, aunque un poco más tardío es mayor que en el de la mujer. Esta es una etapa

importante para el desarrollo de una buena autoimagen ya que los adolescentes sienten más preocupación por la apariencia y desean aumentar el poder de atracción. Aparecen manifestaciones egocéntricas y hay una búsqueda de su propia identidad.(48)

3.4.1.3 Adolescencia tardía (16 a 19 años)

Se alcanza las características del adulto. Se logra un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales son menos intensos. El adolescente establece una identidad personal y social que pone fin a la etapa. Las dificultades con las que se pueden topar los adolescentes son:

- Adaptación a los cambios anatómicos y fisiológicos.
- Integración de la madurez sexual al modelo personal de comportamiento.
- Mayor independencia respecto a los padres.(49)

3.4.1.4 La juventud (15 a 24 años)

Esta es la etapa post-puberal, catalogada como sociológica, está ligada a los procesos de interacción social, la definición de identidad llega a su etapa final, hay mayor nivel de responsabilidad, aunque esto varía según el grupo social.(46)

3.4.2 La adolescencia como edad de riesgo

La adolescencia, está considerada como un periodo de estrés y tensión, esto es debido a los cambios biológicos y de adecuación que suceden en el individuo.(50)

Debido a estos cambios universales tanto cultural como socialmente se puede dar una conducta típica de género como consecuencia de la presión social, pudiendo aparecer en los adolescentes desordenes psicológicos o problemas de conducta.(25)

Durante la adolescencia, se da una diferencia considerable entre la autoestima de los hombres y mujeres, estas últimas tienden al deterioro de la autoestima en mayor proporción. Lo anterior da lugar a utilizar la

autoestima para medir los efectos de la tipificación del sexo sobre los desórdenes psicológicos, sobre todo en el deterioro de la imagen corporal, ya que culturalmente se hace énfasis en el atractivo físico, esta se muestra como un componente significativo de la autoestima. (25)

En un estudio transversal realizado por Thorton y Rickman sobre adolescentes norteamericanos, de edades comprendidas entre 12 a 19 años, encontraron que los hombres consideraban su imagen corporal de un modo más positivo de lo que lo hicieron las mujeres. En estudios similares, se concluye que la autoestima de los hombres está más relacionada con la fuerza o destreza física, mientras que la de las mujeres está más acentuada la relación con su imagen corporal, auto valorándose en términos de atractivo físico.(25)

Se observa más frecuentemente en el sexo femenino la depresión y los trastornos de la alimentación, sobre todo en la adolescencia. La proporción de anorexia durante la adolescencia es de 19 a 1 y de la bulimia de 9 a 1.(50) La edad de inicio de estos trastornos varia pero se observa que la anorexia suele comenzar durante la adolescencia temprana y media, mientras que la bulimia es más característico que comience al final de la misma. La insatisfacción con el propio cuerpo, características de las adolescentes, puede ser el resultado de la ampliación de normas culturales de la delgadez. Toro señala que “toda cultura, todo momento histórico tiene unos valores referidos al aspecto físico de sus miembros, por lo que quien se aleja de esos valores estético-corporales suele experimentar rechazo social, una baja autoestima, insuficiencias en sus relaciones interpersonales, inestabilidad emocional/afectiva, etc.”.

3.4.3 Adolescencia e imagen corporal

Se ha definido la imagen corporal como: “un constructo con una estructura multidimensional que abarca autopercepciones, pensamientos, sentimientos y acciones referentes al propio cuerpo, principalmente a su apariencia, y cuyas alteraciones pueden dar lugar a problemas emocionales en la adolescencia y primera juventud”. Se considera a la

imagen corporal insatisfecha como factor predisponente y de mantenimiento para los desórdenes alimenticios. (16)

Diferentes estudios evidencian que los hombres tienen una autoestima más positiva que las mujeres en la adolescencia. "Se observa además que los aspectos más característicos de la feminidad son: la orientación interpersonal y la belleza por lo que la adolescencia al ser un momento en el que el cuerpo de las adolescentes cambia rápidamente y en el que comienzan las primeras salidas con personas del sexo opuesto, la necesidad de agradar y de seguir los cánones de la moda del momento según este autor podrían explicar la aparición más frecuente de trastornos alimentarios en las jóvenes".(25)

En el año de 2007, se realizó un estudio en 99 mujeres de 15 a 18 años, realizado en el Colegio de Educación Secundaria en Costa Rica. Del total de la población 35.2% presentan una alteración del componente perceptual y cognitivo relacionado a su imagen corporal. El 29.3% sostiene que la satisfacción de la imagen corporal está influenciada por el IMC sin ser relevantes las relaciones personales. Y el 46.5% de la muestra indica que su satisfacción corporal se encuentra orientada por la composición y dimensiones del cuerpo.(4)

3.5 Índice de masa corporal e imagen corporal

La imagen corporal (IC) es una idea mental sobre el propio cuerpo que tiene mayor relevancia en la adolescencia siendo esta de gran vulnerabilidad hacia la apariencia física debido a que es en esta etapa donde se desarrolla el rol sexual y el sentido de identidad, haciéndola el periodo más sensible para el inicio de la insatisfacción corporal.(51)

Actualmente el ideal de belleza que promueve la sociedad es con un énfasis desmedido hacia la delgadez, como consecuencia las adolescentes pueden presentar conductas que ponen en riesgo su salud como consumo excesivo de productos adelgazantes y dietas restrictivas.(52)

Las estadísticas demuestran que 14,2% de las adolescentes españolas y 23% de latinoamericanas presentan insatisfacción de autoimagen, misma que aumenta de manera alarmante en mujeres de 13 a 15 años para mantenerse hasta los 18 años; de ahí la necesidad de emprender acciones encaminadas a disminuir su prevalencia entre la población joven y limitar el problema en etapas tempranas.(53)

La presión social también afecta a los hombres, pero en distinta forma. Los hombres suelen y desean pesar más porque quieren tener más masa muscular; buscando cumplir con los estándares de cuerpos musculosos, que a diario y de manera indirecta, los medios de comunicación buscan imponerles.(53)

La insatisfacción con la imagen corporal puede causar problemas emocionales, sobre todo en la adolescencia; este rechazo a la autoimagen está íntimamente ligado a la baja autoestima, inseguridad, depresión, ansiedad y en general con una autoevaluación negativa como resultado. Además, si esta insatisfacción persiste, existe el riesgo de desarrollar trastornos de la alimentación.(53)

Dentro de los factores asociados directamente con la presencia de insatisfacción con el propio cuerpo, se encuentra el Índice de Masa Corporal (IMC). Las personas más delgadas son las que indican la percepción física más positiva, mientras que los que cursan con sobrepeso manifiestan peor insatisfacción. En este sentido 100% de los adolescentes con bajo peso y 75% de los de peso normal no están insatisfechos con su imagen, en tanto, 37,5% de los que tienen sobrepeso y 35% de quienes presentan obesidad, refieren niveles muy altos de insatisfacción".(53)

Las personas con sobre peso y obesidad desarrollan alteraciones de su estado de ánimo, ansiedad y depresión 25% más frecuentemente que aquellos con IMC normal, esto se puede explicar si se tiene en cuenta que existe una relación estrecha entre las emociones y la alimentación. Por otra parte, los síntomas de depresión y/o ansiedad podrían incluir en la impulsividad del hábito de comer en exceso y carecer de actividad física. Otro aspecto importante en este sentido es que la percepción de la imagen del cuerpo, influiría en la autoestima. (53)

3.5.1 Escala de medición del IMC

- Menor a 18.5 : Delgadez
- Entre 18.5 y 24.9 : Peso Normal
- Entre 25.0 y 29.9 : Pre-Obesidad
- Entre 30.0 y 34.9 : Obesidad Tipo I
- Entre 35.0 y 39.9 : Obesidad Tipo II
- Mayor a 40 : Obesidad Tipo III

(Ver figura 2)

3.6 Dinámica familiar

Se han señalado tres aspectos básicos relacionados con la familia; primero la familia como estructura cambiante en su periodo histórico y social; segundo es el proceso de socialización primario que se da en el grupo familiar, en donde los hijos se comportan según las exigencias del contexto vigente y a la época; tercero dinámica interna (se refiere al contexto familiar y a las interacciones que allí se forman) y externa (se refiere a la relación de la familia con la comunidad y cómo ésta la afecta para que sobresalga o se estanque).(54)

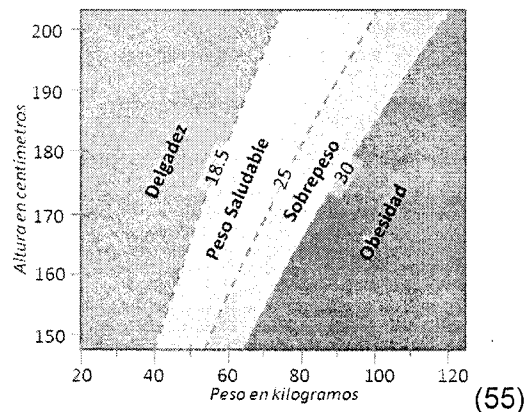


Figura 2. Fuente: Nutriología Médica por E. Casanueva, 2008

“La dinámica familiar es el tejido de relaciones y vínculos atravesados por la colaboración, intercambio, poder y conflicto que se genera entre los miembros de

la familia– padre, madre e hijos– al interior de ésta, de acuerdo a la distribución de responsabilidades en el hogar, la participación y la toma de decisiones”(56)

Es importante que cada miembro de la familia conozca y desempeñe adecuadamente su rol dentro del núcleo familiar, lo que facilita su adaptación a la dinámica interna de su grupo. Al respecto, “la dinámica familiar comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia”.(57)

La dinámica familiar se caracteriza por conformarse por una serie de características propias, éstas son:

- Comunicación
- Afecto
- Roles
- Autoridad

3.6.1 La comunicación

La comunicación entre los miembros de la familia es un punto crucial ya que las relaciones entre ellos están formadas por el intercambio de pensamientos, emociones y sentimientos, los cuales son demostrados y expresados a través de acciones o palabras, es decir, lenguaje verbal y no verbal. (57)

3.6.1.1 Tres formas de comunicación en la dinámica familiar

- Bloqueada: se caracteriza por poco diálogo y pocos intercambios entre los miembros de la familia, en otras palabras, se dice que es cuando los miembros de una familia se comunican superficialmente y, por lo tanto, no logran establecer vínculos afectivos profundos. (54)
- Comunicación dañada: ésta se caracteriza porque a pesar de si existir comunicación en los miembros de la familia, gran

parte de ésta se basa en intercambio de insultos, críticas destructivas y reproches, lo cual contribuye al distanciamiento y silencio entre quienes conforman la familia creando una dinámica familiar con vínculos débiles. (57)

- Desplazada: esta genera distancia afectiva entre los integrantes de la familia por la mediación de un tercero cuando los miembros de la familia no se sienten competentes para resolver las diferencias existentes entre ellos. Este acto, a pesar de que puede ser benéfico al principio, luego puede volverse contraproducente para la dinámica familiar porque se corre el riesgo de que se vuelva permanente esta necesidad. (54)

Se hace necesario aclarar que aunque las familias tienen momentos de crisis, también tienen periodos de estabilidad y cohesión. En estos momentos se habla de la comunicación directa entendida como: “expresión clara de acuerdos y desacuerdos y en la coherencia entre lo verbal y no verbal, generando unión entre los implicados aún en situaciones de desacuerdo y tensión (54)

Sin embargo, en la familia es necesario que la comunicación esté atravesada por la claridad en lo relacionado con los límites, las jerarquías, los roles y los espacios que se habitan, para que no ocasione malos entendidos entre los integrantes, lo que podría afectar la cohesión familiar y romper el vínculo afectivo-comunicativo.(58)

3.6.2 Afecto

El afecto es el punto central en las relaciones familiares. “El intercambio afectivo, es una de las interacciones más importantes en la vida del ser humano, debido a que el sentirse amado, respetado y reconocido potencia la satisfacción personal y el desarrollo humano al interior del grupo familiar; así mismo, el afecto es clave para comprender la dinámica familiar”.(59) Los niños desean ser amados, reconocidos y visibilizados, sus comportamientos los enfocan a satisfacer las exigencias y demandas del adulto con el fin de no perder su cariño. Con relación a esto se puede decir

que el adulto debe “favorecer en el niño un apego seguro que proporcione estabilidad, cuidados básicos y afecto, pero que cultive al tiempo vinculaciones plurales que impliquen a otros miembros de la familia”. (60)

Además, es necesario recalcar que un niño dentro del núcleo familiar y luego fuera de él se comportará según los roles que ha ido aprendiendo dentro de la familia.(54)

3.6.3 Autoridad

Según el diccionario RAE la autoridad “es el crédito que por su mérito y fama, se da a una persona en determinada materia. Otros autores proponen “La autoridad familiar se fundamenta en dos ejes básicos de organización: el género y las generaciones; desde éstos se estipula la subordinación de la mujer al varón y de los hijos a los padres”.(56) El ejercicio de autoridad está vinculado con la función de cuidado y protección asumidos por el padre hacia los hijos y la madre, y de la madre con respecto a los hijos. (61)

3.6.4 Roles

Se señala que la división de roles se da a partir del género, indicando que el rol sexual hace alusión a “los comportamientos, sentimientos y actitudes que se consideran propios del hombre o de la mujer (...). Tiene en este sentido una base más cultural”(62) Se puede afirmar que la cultura ha estereotipado, caracterizado y distinguido los comportamientos tanto para hombres como para mujeres, por ejemplo, dándole un papel más cariñoso y sensible a la mujer y tachando a los hombres que se conducen de esta manera. Se puede señalar que los roles sexuales han conllevado a que los hombres se olviden de demostrar sentimientos propios de los humanos, tales como el amor, el llanto, la tristeza, el cariño y la pasión.(54)

El rol en la sociedad actual está determinado por la obtención de un salario, cosa que anteriormente se le adjudicaba al género masculino, ya que era el responsable del sustento económico de la familia, dejando a la mujer en una situación de poco o nulo privilegio relegándola al cuidado de los hijos y al quehacer del hogar. En este orden de ideas, en el seno de la familia la

división sexual y la asignación o asunción de roles está supeditada a la productividad de sus miembros.(59)

Sin embargo, hoy en día la madre tiene un doble papel ya que además es trabajadora, lo que lleva a cierto grado de culpa, malestar emocional y estrés ya que culturalmente está abandonando sus responsabilidades dentro del hogar y “desatendiéndolas” en este sentido sus responsabilidades se triplicaron (después de largas jornadas de trabajo debe cumplir con las responsabilidades del hogar: atender a sus hijos y cónyuge) lo anterior repercute en la dinámica familiar, ya que generalmente el esposo no se solidariza con la actual condición de la mujer y, por tanto, no accede a asumir otros roles en la dinámica familiar.(59)

Varios estudios han demostrado que el papel que asume la madre es de ordenadora y responsable de los hijos y del esposo, cuando está en casa, sin embargo, en su ausencia la hija mayor ocupa el lugar de ella para darle cumplimiento a las responsabilidades hogareñas, así mismo, el padre y los hijos hombres desempeñan el rol de sujetos dependientes a quienes hay que atender y cuidar. (59)“La dinámica familiar se describe a partir de la diferenciación de roles: la madre, ordenadora y a cargo de la responsabilidad de los hijos, papel que delega en la hija; el padre, transgresor y sin responsabilidades adultas, asimilado al lugar del hijo y actuando en complicidad con éste”.(63)

Las características de la dinámica familiar se pueden resumir en clima familiar, ya que este es el ambiente generado entre los integrantes del grupo y el grado de cohesión, dependiendo cómo se conjuguen los componentes de la comunicación; y se cumplan las reglas y las normas, dará como resultado un adinámica familiar funcional desembocando en un ambiente familiar agradable, o de lo contrario la hostilidad aparecerá generando niveles de estrés e inconformidad en los miembros del grupo, lo que generará altos grados de distanciamiento y apatía en la familia.(54)

En un estudio realizado en Miraflores Lima, Perú en donde el 62% de adolescentes presenta alta autoestima y el 90% una dinámica familiar

funcional. Se relacionaron ambas variables en donde se demostró una asociación estadística entre ambas.(3)

3.7 Test de las cinco esferas de la autoestima para adolescentes ("Five Scale Test of Self-Esteem for Children")(44)

Este test fue elaborado por Pope y Cols en el año 1988, y fue traducido y adaptado por Guido Aguilar y Hade D. Estuardo en 1990. El cuestionario evalúa cinco áreas de autoestima: Global, académica, de imagen corporal, familiar, social. Habiendo 10 preguntas para cada área. El cuestionario da como resultado un puntaje de autoestima total, que se obtiene sumando las puntuaciones obtenidas en cada una de las áreas específicas que son:

Puntuación 2-0, (0-2)

- Autoestima global: 1, 6, (11), (16), 21, (26), 31, (36), (41), (46)
- Autoestima académica: (2), 7, (12), 17, (22), (27), 32, 37, (42), 47
- Autoestima imagen corporal: (3), 8, (13), 18, 23, 28, 33, (38), (43), 48
- Autoestima familiar: 4, 9 (14), (19), 24, (29), 34, (39), 44, (49)
- Autoestima social: (5), 10, (15), 20, 25, (30), (35), 40, 45, (50)

Este cuestionario consta de 50 ítems que constituyen afirmaciones relacionadas con autoestima, para las cuales el sujeto debe responder en qué grado piensa o se siente de esa manera. Los ítems de este test se miden en escala de intervalo tipo Likert puntuando 2 puntos si el sujeto contesta que "casi siempre" se siente de esa manera, 1 punto si "a veces" se siente de esa manera y 0 puntos si "casi nunca" se siente de esa manera. La sumatoria de las 5 aéreas constituye la autoestima total de cada sujeto. El punteo es directamente proporcional al grado de autoestima, de tal manera que a mayor puntaje, mayor nivel de autoestima que se desglosa en:

- Autoestima baja (0-50 puntos),
- Autoestima alta (51-100 puntos).

En cuanto a la validez del cuestionario de autoestima, puede decirse que éste presentó niveles de validez adecuados para la población estadounidense. Una de las autoras de esta escala, llevo a cabo estudios de confiabilidad y validez con una

muestra poblacional de 112 sujetos blancos, la mayoría pertenecientes a la clase media y a todos del cuarto grado de primaria. El coeficiente de confiabilidad resulto ser aceptable para todas las sub escalas del test (con un rango entre $r = 0.676$ y $r = 0.785$). Así como para la escala total ($r = 0.898$). No se encontraron diferencias significativas entre sexos. En cuanto a los datos de validez, Pope sugirió que la validez de constructo representa un aspecto complejo y difícil de abordar, especialmente cuando el constructo se pretende medir es accesible únicamente a través del auto reporte del individuo que está evaluando. Ella interpretó el éxito del instrumento en sí, como un tipo de validez de constructo y añadió como una ventaja el hecho de que el cuestionario había sido elaborado con base en una buena cantidad de información teórica y datos de investigación empírica

Este cuestionario fue validado para población guatemalteca por Guido Aguilar y Hade D. Estuardo; para su validación se realizó un estudio de contenido de acuerdo con el criterio de expertos. La muestra de expertos estuvo formada por 10 profesionales, 2 de ellos psiquiatras y 8 psicólogos, quienes fueron abordados directamente por los investigadores para solicitar su participación en el proceso de validación. Para todos los tipos de validación realizados, los resultados indicaron que el cuestionario de autoestima utilizado en la presente investigación presenta niveles de validez adecuados para la población guatemalteca. Se validó el instrumento con 910 adolescentes siendo 473 (51.98%) del sexo masculino y 437 (48.02%) del sexo femenino.

3.8 Test de figuras de Stunkard(55)

Este test fue diseñado por Stunkard y Stellard en 1990y modificado por Marrodan en el año 2008. En el mismo se muestran 9 figuras masculinas e igual número de siluetas femeninas que van siendo progresivamente más robustas. Cada silueta tiene asignado su IMC correspondiente, de manera que la más delgada equivaldría a un IMC de 17 kg/m^2 y la más obesa, a 33 kg/m^2 . Cada joven selecciona en primer lugar la figura que, en su opinión, se correspondía con su silueta. En segundo término, aquella otra que desearía tener. La tercera pregunta corresponde a la figura del sexo opuesto que le parece más atractiva. A cada sujeto analizado se le realizaron una serie de medidas antropométricas

encaminadas a la valoración de la condición nutricional a través del tamaño y la composición corporal. Para el presente trabajo se tuvieron en cuenta la estatura y el peso para estimar el índice de masa corporal (IMC) mediante la expresión: peso (kg)/ estatura (m²).

4. POBLACIÓN Y MÉTODOS

4.1 Tipo y diseño de la investigación

De corte transversal.

4.2 Unidad de análisis

Unidad primaria de muestreo: Escuelas e institutos públicos o privados ubicados de las aldeas Pajales II, Quisaché, Los Planes y San Antonio Nejapa, pertenecientes a Acatenango.

Unidad de análisis: Respuestas obtenidas a partir el Test de las Cinco Esferas de la Autoestima para Adolescentes, Test de Figuras de Stunkard y Stellard, test de dinámica familiar y el resultado del índice de Quetelet.

Unidad de información: Estudiantes adolescentes inscritos en el ciclo escolar 2014

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población o universo

Adolescentes pertenecientes a las aldeas de Pajales II, Quisaché, Los Planes y San Antonio Nejapa.

4.3.2 Marco muestral

Escuelas e institutos públicos o privados pertenecientes a las aldeas:

Pajales II

- Escuela Oficial Mixta Pajales II
- Instituto el Triunfo

Quisaché

- Escuela Oficial Rural Mixta Quisaché
- Instituto por Cooperativa El Shaddai

Los Planes

- Escuela Oficial Mixta Rural
- Instituto IMEB
- Instituto LUSEIB

San Antonio Nejapa

- Escuela Oficial mixta de San Antonio Nejapa
- Liceo Visión Eterna
- Instituto IMEB

4.3.3 Muestra

Adolescentes inscritos en el ciclo escolar 2014 de las escuelas e institutos públicos o privados pertenecientes a las aldeas Pajales II, Quisaché, Los Planes, San Antonio Nejapa del municipio de Acatenango. Para el efecto se utilizó un muestreo aleatorio probabilístico.

La muestra total de adolescentes por aldea fue: Pajales II 141, Quisaché 182, Los Planes 194, San Antonio Nejapa 193. Haciendo un total de 710. A la muestra de cada lugar se le agregó un 20% por pérdidas. (Ver anexo 2)

4.4 Selección de los sujetos de estudio

4.4.1 Criterios de inclusión

- Adolescentes de sexo femenino y masculino que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y que estén inscritos en el ciclo escolar 2014 en las escuelas e institutos públicos de las aldeas Pajales II, Quisaché, San Antonio Nejapa y Los Planes.

4.4.2 Criterios de exclusión

- Adolescentes con TCA diagnosticado.

- Adolescentes con TDC diagnosticado.
- Adolescentes que posean un defecto físico que les incapacite el caminar o ausencia de algún miembro de su cuerpo, alguna cicatriz o lesión visible.

4.5 Medición de variables

MACROVARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN
Variables sociodemográficas	Sexo	Proceso de combinación de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos femenina y masculina.(64)	Auto percepción de la identidad sexual durante la entrevista.	Cualitativa dicotómica	Nominal	Masculino y femenino
	Etapas de la Adolescencia	Periodo de edad que abarca de los 10 a 19 años y se clasifica según la edad biológica en así: Temprana(10-13), media (14-16), tardía (17-19)(46)	Etapas que abarca la adolescencia. Clasificada con base a edad referida por el estudiante.	Cualitativa	Ordinal	Temprano (10 -13 años) Medio (14 -16 años) Tardío (17-19 años)
	Escolaridad	Periodo de tiempo que dura la estancia de un niño o joven en una escuela para estudiar y recibir enseñanza.(65)	Nivel que se encuentra cursando.	Cualitativa dicotómica	Ordinal	Cursando primaria Cursando básico

Autoestima Total	Autoestima familiar	Se refiere a los sentimientos que tienen el adolescente con miembros de su familia.(40)	Resultado de respuestas del test de autoestima en esta área específica	Cualitativa dicotómica	Ordinal	Alta (51-100) Baja (0-50)
	Autoestima social	Se refiere a la evaluación que hace el adolescente de sí mismo como amigo de otros.(40)	Resultado de respuestas del test de autoestima en esta área específica	Cualitativa dicotómica	Ordinal	Alta (51-100) Baja (0-50)
	Autoestima académica	Consiste en la evaluación que hace el adolescente de sí mismo como estudiante.(40)	Resultado de respuestas del test de autoestima en esta área específica.	Cualitativa dicotómica	Ordinal	Alta (51-100) Baja (0-50)
	Autoestima global	Se refiere a la apreciación que hace el adolescente de sí mismo.(40)	Resultado de respuestas del test de autoestima en esta área específica.	Cualitativa dicotómica	Ordinal	Alta (51-100) Baja (0-50)
	Autoestima imagen	Se refiere a la manera en que el adolescente se ve a sí mismo, en apariencia y en habilidades físicas.(40)	Resultado de respuestas del test de autoestima en esta área específica	Cualitativa dicotómica	Ordinal	Alta (51-100) Baja (0-50)

Imagen corporal	El conocimiento y representación simbólica global del propio cuerpo, es decir, la manera en que se ve y se imagina una persona.(19)	Según resultado de test de figuras Stunkard que difiera de la elegida como percepción corporal actual.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Satisfecho e insatisfecho
Índice de masa corporal	Es la medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo.(66)	Resultado de peso en kg dividido talla en metros al cuadrado.	Cualitativo	Ordinal	Bajo peso (<18) Normal (18.1 – 24.9) Elevado (> 25)
Dinámica Familiar	Tejido de relaciones y vínculos atravesados por la colaboración, intercambio, poder y conflicto que se genera entre los miembros de la familia al interior de ésta, de acuerdo a la distribución de responsabilidad es en el hogar, la participación y la toma de decisiones.(59)	Según resultado de test de dinámica familiar	Cualitativa dicotómica	Nominal	Funcional (0-50) Disfuncional (51 – 100)

Preferencia de figura corporal en el sexo opuesto	El perfil que resulta más atractivo para el sexo contrario.(67)	Figura elegida en el test de Stunkard referida al sexo opuesto.	Cualitativa	Ordinal	Siluetas (1 a 1a9)
--	---	---	-------------	---------	--------------------

4.6 Técnicas, procesos e instrumentos a utilizar en la recolección de datos

4.6.1 Técnicas de recolección de datos

- Se utilizó un cuestionario estructurado autoaplicado
- Medición de peso y talla

4.6.2 Procesos

Como primer paso, las investigadoras se sometieron a un proceso de estandarización, con el fin de determinar las normas para medición e interpretación correcta de la toma de peso y talla de los adolescentes para obtener resultados válidos, fiables y exactos.

Luego se redactaron y entregaron cartas a los institutos y escuelas de las diferentes aldeas para solicitar el permiso pertinente para desarrollar el estudio. Además, con anticipación se entregó el asentimiento informado a los jóvenes y se les explicó en qué consiste la investigación para que pudieran contar con el asentimiento ya firmado por los padres al momento de tomar las medidas y pasar los test.

Se contactó además de directores de centros educativos y maestros, con líderes comunitarios (alcaldes auxiliares, COCODE, comadronas, médicos EPS, líderes religiosos), a los que se puso al tanto de pormenores de la presente investigación para que la población de estas aldeas estuviera informada sobre el tema.

Los datos se recopilaban durante la mañana y la tarde de cinco días consecutivos dentro del horario escolar. El espacio físico que se utilizó fueron las instalaciones de las escuelas e institutos, con el fin de evitar que los jóvenes se dispersaran y así aclarar las dudas de forma general.

Primero se les explicó el objetivo de la investigación y se les motivó a participar voluntariamente de la misma, reafirmando que los datos que suministraran serían 100% confidenciales; también se aclaró el rango de edad para poder participar. Se les indicó a los que quisieran participar de forma voluntaria que debían llenar el apartado en el asentimiento informado.

Posteriormente, de manera grupal se les hizo entrega primero del cuestionario de autoestima elaborado por Pope y Cols y adaptado por Guido Aguilar y Hade de Estuardo, el cuestionario diseñado para medir la dinámica familiar, y la escala de Stunkard y col., con la formulación de 3 preguntas: 1. ¿Cuál de estas figuras se parece a usted actualmente? y 2. ¿Cuál de estas figuras le gustaría tener? 3. ¿Qué figura del sexo opuesto me parece más atractiva?

Los formularios se numeraron de modo que cuando el sujeto hizo entrega del primero se le entregó el siguiente con el número asignado desde el inicio (el cual está escrito en la esquina superior derecha de los cuestionarios). El tiempo total para la resolución de los test, fue de aproximadamente 45 minutos. Posteriormente se llamó a los estudiantes en parejas para evaluarles el peso y la talla (esto con el fin de establecer un orden). Se realizaron las mediciones antropométricas correspondientes.

Al contar con las respuestas de los diferentes test, así como con las medidas antropométricas de cada uno de los jóvenes se ordenaron los datos, tabularon y se llevó a cabo el proceso de análisis de los mismos para obtención de resultados.

4.6.3 Instrumento de medición

Se utilizaron los siguientes cuestionarios

Para evaluar la autoestima de los adolescentes se utilizó Test de las cinco esferas de la autoestima para adolescentes elaborado por Pope y Cols (1988) traducido, adaptado y validado para la población guatemalteca por Guido Aguilar y Hade D. de Eduardo en 1990, el cual se muestra en anexo 3. El cuestionario da como resultado un puntaje de autoestima total, que se obtiene sumando las puntuaciones obtenidas en cada una de las áreas específicas. Este cuestionario consta de 50 ítems que constituyen afirmaciones relacionadas con autoestima, en las cuales el sujeto debe responder en qué grado piensa o se siente de esa manera. Los ítems de este test se miden en escala de intervalo de tipo Lickert, puntuando 2 puntos si el sujeto contesta que “casi siempre” se siente de esa manera, 1 punto “algunas veces” se siente de esa manera y 0 puntos “casi

nunca” se siente de esa manera. La sumatoria de las 5 áreas constituye la autoestima total de cada sujeto. El punteo es directamente proporcional al grado de autoestima, de tal manera que a mayor puntaje, mayor nivel de autoestima. Una puntuación de (0 a 50) autoestima baja, y de (51 a 100) corresponde a autoestima alta.

Puntuación 2-0, (0-2)

- Autoestima global: 1, 6, (11), (16), 21, (26), 31, (36), (41), (46)
- Autoestima académica: (2), 7, (12), 17, (22), (27), 32, 37, (42), 47
- Autoestima imagen corporal: (3), 8, (13), 18, 23, 28, 33, (38), (43), 48
- Autoestima familiar: 4, 9 (14), (19), 24, (29), 34, (39), 44, (49)
- Autoestima Social: (5), 10, (15), 20, 25, (30), (35), 40, 45, (50)

Los números que no se encuentran en paréntesis se calificaron del modo ya mencionado, los números entre paréntesis se calificaron a la inversa. Es decir, que se dio una puntuación de 0 a “casi siempre” se siente de esa manera, 1 punto “algunas veces” se siente de esa manera y 2 puntos “casi nunca” se siente de esa manera.

Para valorar la percepción de la imagen corporal se usó una adaptación del método propuesto por Stunkard y Stellard y modificado por Collins que se muestra en el anexo 4 el cual consta de 9 figuras femeninas y 9 masculinas, para lo cual se realizan tres interrogantes 1. ¿Cuál figura es la que mejor representa mi cuerpo en este momento? Para responder a esta se le pedirá al estudiante que marque una equis (x) sobre dicha figura. 2. ¿Qué figura se adapta al cuerpo que yo desearía tener (¿cómo cual figura me gustaría que fuera mi cuerpo?), para esta pregunta se le pidió a los jóvenes que encerraran en un círculo la figura que mejor se adapta. 3. ¿Qué figura del sexo opuesto me resulta más atractiva?, para ésta pregunta se le pidió a los jóvenes que encerraran en un rectángulo la figura que les parecía más atractiva del sexo opuesto. Comparando los valores del IMC percibido y deseado, con los del real obtenido por antropometría, se obtienen un patrón de conformidad o disconformidad del individuo con su figura y un análisis del realismo del sujeto sobre la valoración de su estado físico.

Se incluyó un cuestionario de realización específica para este estudio, que incluye una sección de datos personales del sujeto (edad, sexo, escolaridad) y otra para recopilar el peso y la talla. También se incluyó en el cuestionario de dinámica familiar que se basa en las 4 dimensiones de esta (afecto, comunicación, roles, autoridad). Este cuestionario fue realizado por las investigadoras del presente estudio, con la asesoría de la psicóloga Verónica Yupe Flores, se encuentra en el anexo 5. El cuestionario cuenta con 5 preguntas acerca de cada dimensión, con respuesta de tipo Likert y espacio para comentarios libres, con él se busca ahondar en la dinámica familiar de cada joven. Habiendo 5 preguntas para cada área, con un punteo de 0 - 5 puntos cada pregunta. El cuestionario da como resultado un puntaje que entra dentro de un rango para evaluar si es una dinámica familiar funcional (0 – 50) o disfuncional (51 – 100), se obtiene sumando las puntuaciones obtenidas en cada una de las áreas específicas que son:

- Afecto: 4, (7),(9), 19, 20
- Comunicación: (8), (10), (16), (17), (18)
- Roles: 2, 5, 6, 11, (12).
- Autoridad: 1, (3), 14, 13, (15).

A la pregunta 1 se le dio una puntuación de 5 a “agresión física”, 4 “agresión verbal”, 3 “indiferente” y 0 “me llaman la atención”.

A la pregunta 2 se le dio una puntuación de 3 a “entre mis padres”, 5 “mis padres conmigo”, 3 “mis hermanos conmigo” y 0 “no hay peleas”.

A las preguntas 1, 2, 4, 5, 6, 11, 13, 14, 19 y 20 se les dio una puntuación de 5 a la respuesta “sí” y 0 a la respuesta “no”.

A las preguntas (3), (7), (8,) (9), (10), (12), (15), (16), (17) y (18) se dio una puntuación de 0 a la respuesta “sí” y 5 a la respuesta “no”.

4.6.4 Procesamiento de datos

4.6.4.1 Procesamiento

Se realizaron tablas cruzadas para comparar las variables: etapa de la adolescencia, escolaridad, imagen corporal, IMC, dinámica familiar y preferencia de figura corporal con sexo. También se realizó comparación entre las esferas de la autoestima: autoestima total, autoestima familiar, autoestima social, autoestima académica, autoestima global y autoestima de imagen con relación a sexo en tablas de vaciado.

4.6.4.2 Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de las variables. Se realizó análisis de asociación entre variables y se evaluó la fuerza de asociación entre estas. Para lo anterior se utilizó el programa estadístico informático IBM SPSS.20.

Tabla 1

Prueba estadística a utilizarse según variables

Variable dependiente	Variable Independiente	Pruebas	
Autoestima Total	Imagen Corporal	Chi-2	OR
Autoestima Total	IMC	Chi-2	OR
Autoestima Total	Sexo	Chi-2	OR
Autoestima Total	Etapa de la adolescencia	Chi-2	OR
Autoestima Total	Dinámica familiar	Chi-2	OR
Autoestima Total	Escolaridad	Chi-2	OR
Imagen Corporal	IMC	Chi-2	OR
Autoestima Social	Imagen Corporal	Chi-2	OR
Autoestima de imagen corporal	Imagen Corporal	Chi-2	OR
Autoestima Familiar	Dinámica Familiar	Chi-2	OR
Autoestima Académica	Escolaridad	Chi-2	OR

4.6.5 Hipótesis

Hipótesis Alternas	Hipótesis Nulas
A mayor insatisfacción de imagen corporal, menor autoestima total.	No hay relación entre autoestima total e imagen corporal.
Existe asociación entre autoestima total e IMC.	No hay relación entre autoestima total e IMC.
Existe relación directa entre la autoestima total y el sexo.	No hay relación entre autoestima total y sexo.
Existe relación directa entre la autoestima total y etapa de adolescencia.	No hay relación entre autoestima total y etapa de la adolescencia.
A una dinámica familiar disfuncional se presenta menor autoestima total.	No hay relación entre autoestima total y la dinámica familiar.
A menor escolaridad, menor autoestima total.	No hay relación entre autoestima total y escolaridad.
A mayor IMC, mayor insatisfacción de imagen corporal.	No hay relación entre imagen corporal e IMC.
A una mayor insatisfacción de imagen corporal, se presenta una menor autoestima social.	No hay relación entre autoestima social e imagen corporal.
A una mayor insatisfacción de imagen corporal, menor autoestima de imagen corporal.	No hay relación entre autoestima de imagen corporal e imagen corporal.
A una dinámica familiar disfuncional menor autoestima familiar.	No hay relación entre autoestima familiar y dinámica familiar.
A menor escolaridad, menor autoestima académica.	No hay relación entre autoestima académica y escolaridad.

4.6.6 Límites de la investigación

4.6.6.1 Obstáculos

Falta de colaboración por parte de los adolescentes a participar.

Falta de colaboración de los padres de los adolescentes a que participen sus hijos.

Adolescentes que olvidaron entregar el asentimiento informado a sus padres, lo extraviaron o que por alguna razón no lo tenían consigo al momento de realizar los cuestionarios

4.6.6.2 Alcances

Estudio que será fundamento para futuras investigaciones relacionadas con la autoestima, imagen corporal e IMC en áreas rurales.

Estudio de utilidad para el puesto de salud y centros de estudio de las aldeas involucradas al aportar información sobre el estado actual de sus adolescentes.

Estudio de utilidad para el personal de salud y personal de centros de estudio de aldeas cercanas u otras áreas rurales del país, quienes presentan un estilo de vida similar.

Estudio de utilidad para otros países con áreas rurales similares a las guatemaltecas.

4.6.7 Aspectos éticos de la investigación

Todo adolescente involucrado participó de manera voluntaria sin presión de ningún tipo.

Se dio a los participantes un asentimiento informado el cual estuvo autorizado por ellos y sus padres o tutor legal.

Al llenar los cuestionarios no se afectó en ninguna medida a los adolescentes, ni se influyó en ningún modo la respuesta que estos proporcionaron.

Se explicó a los participantes que el motivo de llenar los cuestionarios es únicamente obtener información sobre datos aún desconocidos en el área de estudio.

La investigación fue absolutamente confidencial, revelando los resultados de las encuestas únicamente a los participantes cuyos resultados sugieran necesitar ayuda de cualquier tipo.

El fin primordial de la investigación fue obtener nuevo conocimiento sobre este tema no investigado previamente en área rural.

Se realizaron charlas motivacionales y educativas sobre el tema investigado a los adolescentes involucrados con el fin de mejorar estos aspectos de su vida.

Se informó a autoridades del centro de estudio y puestos de salud sobre la necesidad de ayuda tanto psicológica y/o medica que requieran los adolescentes de acuerdo a los resultados obtenidos.

La investigación se consideró de riesgo mínimo en el cual se registraron datos a través pruebas psicológicas a los individuos. Categoría II

5. RESULTADOS

Durante el trabajo de campo realizado para este estudio, se visitó un total de 10 centros educativos localizados en las aldeas de estudio.

La presente investigación tuvo como propósito establecer la relación y su grado de asociación de la autoestima con el índice de masa corporal e imagen corporal como factores de riesgo para presentar baja autoestima, en adolescentes que se encuentran cursando ciclo escolar 2014 residentes de aldeas Pajales II, Quisaché, San Antonio Nejapa y Los Planes pertenecientes a Acatenango, Chimaltenango en los meses de abril-mayo del 2014. Se decidió trabajar tanto con escuelas como institutos de dichas aldeas debido a la edad de los alumnos, ya que se encontraban en una de las 3 etapas de la adolescencia (10 – 19 años). Obteniéndose una mayor muestra de adolescentes en etapa temprana y una pequeña cantidad de adolescentes en etapa tardía, esto pudo deberse a que éstos últimos ya no continúan con sus estudios y se dedican a ayudar en la economía familiar. (Ver tabla 1)

Se realizó un muestreo estratificado por afijación proporcional dando como resultado una muestra inicial de 710 alumnos, de los cuales se obtuvieron 709, esto debido a que un estudiante no presentó su asentimiento informado, por lo cual no fue posible incluirlo en la investigación.

Mediante el uso de instrumento de recolección de datos se obtuvo información específica para determinar autoestima total así como sus cinco esferas: global, académica, social, imagen corporal y familiar. Además de la percepción corporal propia y del sexo opuesto y dinámica familiar. Para la obtención de IMC se realizaron medidas antropométricas a cada estudiante que participó en la investigación.

Tabla 1
Características generales de la población

Variable	Sexo				Total (%)	
	Masculino m	(%)	Femenino f	(%)		
Etapa de la adolescencia						
Temprana	215	(30.3)	228	(32.1)	443	(62.5)
Media	107	(15.1)	124	(17.5)	231	(32.6)
Tardía	21	(3)	14	(2)	35	(4.9)
TOTAL	343	(48.4)	366	(51.6)	709	(100)
Escolaridad						
Cursando primaria	210	(29.6)	207	(29.2)	417	(58.8)
Cursando básico	133	(18.8)	159	(22.4)	292	(41.2)
TOTAL	343	(48.4)	366	(51.6)	709	(100)
Imagen Corporal						
Satisfecho	97	(13.7)	108	(15.2)	205	(28.9)
Insatisfecho	246	(34.7)	258	(36.4)	504	(71.1)
TOTAL	343	(48.4)	366	(51.6)	709	(100)
IMC						
Bajo	179	(25.2)	155	(21.9)	334	(47.1)
Normal	160	(22.6)	201	(28.3)	361	(50.9)
Elevado	4	(0.6)	10	(1.4)	14	(2)
TOTAL	343	(48.4)	366	(51.6)	709	(100)
Dinámica Familiar						
Funcional	192	(27.1)	219	(30.9)	411	(58)
Disfuncional	151	(21.3)	147	(20.7)	298	(42)
TOTAL	343	(48.4)	366	(51.6)	709	(100)

Fuente: resultados de los instrumentos de recolección de datos, abril 2014.

Tabla2

Esferas de la autoestima

Variable	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	m	(%)	f	(%)		
Autoestima Total						
Alto	299	(42.2)	288	(40.6)	587	(82.8)
Bajo	44	(6.2)	78	(11)	122	(17.2)
TOTAL	343	(48.4)	366	(51.6)	709	(100)
Autoestima Familiar						
Alto	219	(30.9)	214	(30.2)	433	(61.1)
Bajo	124	(17.5)	152	(21.4)	276	(38.9)
TOTAL	343	(48.4)	366	(51.6)	709	(100)
Autoestima Social						
Alto	210	(29.6)	208	(29.3)	418	(59)
Bajo	133	(18.7)	158	(22.3)	291	(41)
TOTAL	343	(48.4)	366	(51.6)	709	(100)
Autoestima Académica						
Alto	160	(22.6)	171	(24.1)	331	(46.7)
Bajo	183	(25.8)	195	(27.5)	378	(53.3)
TOTAL	343	(48.4)	366	(51.6)	709	(100)
Autoestima Global						
Alto	311	(43.8)	307	(43.3)	615	(86.7)
Bajo	32	(4.5)	62	(8.7)	94	(13.3)
TOTAL	343	(48.4)	366	(51.6)	709	(100)
Autoestima de Imagen						
Alto	180	(25.4)	186	(26.2)	366	(51.6)
Bajo	163	(23)	180	(25.4)	343	(48.4)
TOTAL	343	(48.4)	366	(51.6)	709	(100)

Fuente: resultados de los instrumentos de recolección de datos, abril 2014

Tabla 3

Resultados de relación y grado asociación entre variables

Variable dependiente	Variable Independiente	Chi2	Sig	OR	IC	p
Autoestima Total	Imagen Corporal	33.254	0.000	6.2	3.1 - 12.7	0.05
	IMC	1.413	0.493	--	--	--
	Sexo	8.945	0.003	1.84	1.2 – 2.7	0.05
	Etapa Adolescencia	5.277	5.277	--	--	--
	Dinámica Familiar	19.173	0.000	2.34	1.6 – 3.6	0.05
	Escolaridad	3.133	0.077	--	--	--
Imagen Corporal	IMC	2.872	2.872	--	--	--

Fuente: Base de datos de Instrumentos de recolección de datos abril, 2014. Procesado con programa IBM SPSS.20

Tabla 4

Resultados de relación y grado de asociación entre variables

Variable Dependiente	Variable Independiente	Chi2	Sig	OR	IC	P
Autoestima Social	Imagen Corporal	15.184	0.000	1.98	1.4 – 2.8	0.05
Autoestima Imagen Corporal	Imagen Corporal	139.198	0.000	10.54	6.8 – 16.3	0.05
Autoestima Familiar	Dinámica Familiar	283.979	0.000	20.9	14.1 – 30.9	0.05
Autoestima Académica	Escolaridad	16.208	0.000	0.54	0.4 – 0.7	0.05

Fuente: Base de datos de Instrumentos de recolección de datos abril, 2014. Procesado con programa IBM SPSS.20

Tabla 5

Preferencia de figura corporal en el sexo opuesto

Número de figura	Preferencia de figura corporal en sexo opuesto según IMC					
	m	(%)	f	(%)	Total	(%)
1	0	(0)	23	(3.2)	23	(3.2)
2	11	(1.5)	80	(11.3)	91	(12.8)
3	64	(9)	111	(15.6)	175	(24.7)
4	189	(26.6)	106	(14.9)	295	(41.6)
5	71	(10)	45	(6.3)	116	(16.4)
6	4	(0.6)	1	(0.14)	5	(0.7)
7	0	(0)	0	(0)	0	(0)
8	0	(0)	0	(0)	0	(0)
9	4	(0.6)	0	(0)	4	(0.6)

Fuente: Base de datos de Instrumentos de recolección de datos abril, 2014. Procesado con programa IBM SPSS.20

6. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito establecer la relación y su grado de asociación de la autoestima con el índice de masa corporal e imagen corporal como factores de riesgo para presentar baja autoestima, en adolescentes que se encuentran cursando ciclo escolar 2014 residentes de aldeas Pajales II, Quisaché, San Antonio Nejapa y Los Planes pertenecientes a Acatenango, Chimaltenango en los meses de abril-mayo del 2014. Mediante el uso de instrumento de recolección de datos fue posible la obtención de información específica para determinar autoestima total así como sus cinco esferas: global, académica, social, imagen corporal y familiar. Además de la percepción corporal propia y del sexo opuesto, dinámica familiar, el IMC se calculó mediante la toma de medidas antropométricas a cada uno de los participantes.

Se obtuvo una muestra total de 709 estudiantes, con predominio de la etapa de la adolescencia temprana con 62.5%. Del total de adolescentes, 51.6% pertenecían al sexo femenino y 48.4%, al sexo masculino. 50.9% tenía un índice de masa corporal en valores normales y 47.1% en valores bajos, únicamente 2% se encontraba elevado. Se encontraban cursando algún grado del nivel primario (58.8%) o básico (41.2%) los cuales presentaron una dinámica familiar funcional en su mayoría 57.9%, con un de IMC en el rango normal y bajo que abarca casi la totalidad de la población, lo que llamó la atención ya que predominó la insatisfacción corporal con 71% afectando principalmente al sexo femenino que constituye 51% del total de insatisfechos. En cuanto a la preferencia de imagen corporal del sexo opuesto se observó que la figura preferida por el sexo masculino fue la número 4 con 26.6% que corresponde a IMC de 23 y la figura de preferencia del sexo femenino fue la número 3 a la que le corresponde IMC de 21, ambas en el rango normal. Se pudo notar que la preocupación de la imagen se torna diferente según el sexo, es decir, mientras los hombres se preocupan por tener una imagen corporal donde predomine la musculatura (48.4%), las mujeres poseen unos ideales de belleza asociados a la delgadez (44.6%), como se evidenció en las respuestas de la pregunta número dos del test de figuras de Stunkard en donde se vio esta tendencia. Este es un dato interesante ya que se observa un patrón inverso en cuanto a la preferencia de figura del sexo opuesto y la figura ideal que los adolescentes quieren para sí mismos. Además se observó que en ambos sexos hay una distorsión de

su figura corporal ya que 84.2% de las mujeres y 83.1% de los hombres tenían un IMC menor al que creían tener.

Se relacionaron las diferentes esferas de la autoestima; con respecto al sexo se encontró autoestima total alta en 82.7% y baja en 17.2%, afectando principalmente al sexo femenino con 64% del total de jóvenes con baja autoestima total. Con respecto a la autoestima familiar predominó un valor alto al igual que la autoestima social y la autoestima global. En cuanto autoestima de imagen corporal se observó 51.6% de alto y 48.4, de bajo con un predominio del sexo femenino 52.5% y el sexo masculino con 47.5%. Con relación a la autoestima académica, se obtuvo un predominio bajo con 53.3%, afectando al sexo femenino principalmente. Estos resultados pudieron haber estado influenciados debido a que un mes previo a la realización del trabajo de campo, dos adolescentes de la aldea Los Planes, cometieron suicidio. Hecho que alertó tanto a profesores como a los directores de los establecimientos educativos de las aldeas en estudio, por lo que estuvieron impartiendo charlas sobre autoestima diariamente.

Dentro de los factores asociados directamente con la presencia de insatisfacción con el propio cuerpo, se encuentra el Índice de Masa Corporal (IMC), sin embargo, al evaluarse las variables IMC y su relación con imagen corporal, se encontró que no había asociación estadística entre dichas variables para esta muestra. Llama la atención que casi la totalidad de los adolescentes se encontraron con un IMC normal y bajo, pese a esto, la mayoría presentó insatisfacción corporal, ya que únicamente 2% de la muestra fue clasificada con sobrepeso. Estos resultados son contrarios a los encontrados en el siguiente estudio, que se realizó en México donde se encontró que las personas más delgadas son las que indican la percepción física más positiva, mientras que los que cursan con sobrepeso manifiestan insatisfacción. En este sentido 100% de los *adolescentes con bajo peso* y 75% de los *de peso normal* están satisfechos con su imagen, en tanto, 37,5% de los que tienen sobrepeso y 35% de quienes presentan obesidad, refieren niveles muy altos de insatisfacción.(53)

Se evaluó la asociación entre autoestima total e imagen corporal encontrándose que si existe relación entre las variables, es decir, que a mayor insatisfacción de imagen corporal, menor autoestima total. También se encontró OR de 6.2, lo que indica que un individuo que presente insatisfacción con su imagen corporal tiene 6.2 veces más

probabilidades de presentar una autoestima total baja. Estos resultados se pueden comparar en un estudio realizado en Guatemala en el año 2009 en el que se identificó el impacto que tiene la autoestima con la satisfacción o insatisfacción de la imagen corporal. Se pudo verificar que las mujeres adolescentes con una autoestima elevada presentan una mejor consolidación de la imagen corporal con una autovaloración positiva elevada, en cambio, las que presentaban un menor nivel de autoestima tienen una autopercepción y valoración más pobre con respecto a su propia imagen corporal.(5)

Se evidenció relación entre sexo y autoestima total, se encontró que ser mujer aumenta al doble la probabilidad de padecer baja autoestima total. Esto se puede deber a que en estas comunidades el sexo femenino parte de una valoración social inferior que la del sexo masculino y por esa razón, la baja autoestima se encuentra con mayor frecuencia en las mujeres, especialmente en aquellas que han crecido en una familia con roles tradicionales, donde se dan a menudo los malos tratos psicológicos a todos los miembros, en especial al sexo femenino, por lo que es más común encontrar a mujeres que a hombres con autoestima baja, aunque éstos se hayan criado en el mismo ambiente e incluso en el mismo entorno familiar.(36)

Además se realizó asociación entre las variables autoestima total y dinámica familiar en donde se demostró que una dinámica familiar disfuncional influye negativamente en la autoestima total del adolescente, con un OR de 2. Estos resultados se pueden comparar con un estudio realizado en Perú en donde 62% de adolescentes presenta alta autoestima y 90% una dinámica familiar funcional. Se relacionaron ambas variables en donde se demostró una asociación estadística entre ambas.(3)Al igual que en la esta investigación en donde se evidenció que tener una familia disfuncional aumenta al doble la probabilidad de presentar baja autoestima.

Los amigos y compañeros, así como la forma de relacionarse con ellos, influyen directamente en la percepción de la imagen corporal en el adolescente, encontrándose asociación entre las variables autoestima social e imagen corporal, con probabilidad dos veces mayor de presentar una baja autoestima social, si se presenta una insatisfacción corporal. Se pueden distinguir varias hipótesis en el desarrollo y/o mantenimiento de la insatisfacción corporal. En primer lugar, se puede decir que el mayor riesgo de

insatisfacción corporal parte de la comparación social, en segundo lugar la tiene la influencia de los medios de comunicación, tanto audiovisuales como impresos que ofrecen influyentes mensajes sobre los atributos físicos que se consideran socialmente aceptables, y finalmente, la importancia de los mensajes verbales, especialmente las burlas y comentarios negativos sobre la imagen, apariencia, o peso. Estos factores se han asociado tanto con insatisfacción corporal, baja autoestima así como con trastornos de la conducta alimenticia.(25)

Al relacionar las variables autoestima de imagen con la imagen corporal se muestra una asociación entre las variables, con diez veces más probabilidad de tener una autoestima de imagen corporal baja si se tiene un imagen corporal insatisfecha; nuevamente, el sexo femenino es el que se ve más afectado tanto en baja autoestima (52.5%) como imagen corporal insatisfecha (51.2%). Se ha observado que las niñas han aprendido que el atractivo físico es un aspecto importante de su rol femenino, por lo tanto, se esfuerzan por lograr ese atractivo. Esta situación puede llegar a crear niveles altos de frustración en las adolescentes ya que en algunas ocasiones no depende únicamente de ellas la manera en la que se ven, por lo tanto, hay una influencia negativa sobre su imagen corporal, generando una baja autoestima y limitando sus logros personales.(41)

Al analizar la variable dinámica familiar y su efecto en la autoestima familiar se encontró que una relación entre ambas por lo que se concluye que al haber una dinámica familiar disfuncional, habrá una baja autoestima familiar, con veinte veces más de probabilidad de que un adolescente que presenta una dinámica familiar disfuncional presente baja autoestima familiar. Los padres que aceptan a sus hijos, los valoran, confían en ellos, los disciplinan de manera razonable y justa y le expresan amor y respeto, fomentarán en su hijo una autoestima positiva; a diferencia de aquellos padres que no valoran a sus hijos, no les tienen confianza, los creen inútiles, al corregirlos utilizan la fuerza y no les expresan amor ni respeto, fomentarán en sus hijos una autoestima negativa. La dinámica familiar repercutirá en la manera en la que el individuo se desenvuelve en la sociedad así como en la manera en la que se siente útil y apreciado por parte de sus padres, hermanos y demás familiares, si esta es funcional el individuo tendrá más posibilidades de desarrollarse plenamente en otros aspectos de su vida, tendrá una mejor autoestima y al mismo tiempo, una mejor apreciación de sí mismo.(37) Durante el trabajo de campo realizado en estas aldeas, se notó temor por parte de los estudiantes

al responder los cuestionarios, (en especial el cuestionario de dinámica familiar), evasión a ciertas preguntas, como las referentes a alcoholismos y violencia intrafamiliar. Se escucharon comentarios de jóvenes argumentando sobre no colocar la verdad debido a posibles consecuencias legales que los alejarían de sus padres y familiares.

Al analizar las variables autoestima académica y escolaridad se evidenció relación entre ambas, con OR de 0.5 lo que indica que encontrarse en nivel primaria es un factor protector para presentar baja autoestima académica, por lo que a menor escolaridad, mejor será la autoestima académica. La autoestima académica se presentó baja (53.3%), con predominio del sexo femenino (51.6%) del total de adolescentes con baja autoestima. Esto puede parecer extraño, pero es explicable si se toma en cuenta que en estas comunidades es frecuente observar jóvenes de hasta 15 años cursando el nivel primario, debido a factores como alta repitencia, deserción escolar o inicio de vida escolar tardía.

Se pudo notar que el IMC no influye en la autoestima total del adolescente para esta muestra, sin embargo, la imagen corporal satisfecha es clave para el desarrollo de una buena autoestima. En el presente estudio el porcentaje de insatisfechos fue alto, si se compara las estadísticas que demuestran que 14.2% de las adolescentes españolas y 23% latinoamericanas(53) presentan insatisfacción de imagen corporal, frente a 36.4% en las guatemaltecas, comprendidas en el mismo rango de edad

7. CONCLUSIONES

- 7.1 En la autoestima total del adolescente el índice de masa corporal no influye, pero la imagen corporal si influye; un adolescente tiene 6 veces más probabilidad de tener una baja autoestima si se encuentra insatisfecho con su imagen corporal.
- 7.2 Se obtuvo una muestra total de 709 estudiantes de los cuales 51.6% eran pertenecientes al sexo femenino y 48.4% del sexo masculino. 50.9% tenía un índice de masa corporal en valores normales y 47.1% en valores bajos, únicamente 2% se encontraba elevado. Más de la mitad se encontraban cursando algún grado del nivel primario (58.8%), y 57.9% presentaron una dinámica familiar funcional, 71% de adolescentes presentó una imagen corporal insatisfecha afectando principalmente al sexo femenino y la autoestima total era alta en 82.7% de los participantes.
- 7.3 Se rechazan las hipótesis nulas y se aceptan las alternas por lo que se encontró que existe asociación en las siguientes variables: Autoestima total y sexo, encontrándose más afectado el sexo femenino. Autoestima total y dinámica familiar evidenciándose el doble de probabilidad de presentar una baja autoestima si existe una familia disfuncional. Autoestima total e imagen corporal encontrándose una insatisfacción corporal de 71% con una fuerza de asociación de 6.2. Autoestima social e imagen corporal, demostrándose que amigos y compañeros ejercen influencia sobre la opinión que tenga el joven de su imagen corporal. Autoestima de imagen e imagen corporal demostrándose que la percepción que tenga el individuo va a contribuir a la autoestima del mismo. Autoestima familiar y dinámica familiar, al haber una dinámica familiar disfuncional, existe una probabilidad veinte veces mayor de tener una autoestima familiar baja en el adolescente. Autoestima académica y escolaridad, con un OR de 0.5, lo que indica que encontrarse en nivel primaria es un factor protector para presentar baja autoestima académica, por lo que mientras menor sea la escolaridad, mejor será la autoestima académica en este grupo de adolescentes.
- 7.4 Se observó que los adolescentes presentaron una autopercepción de la imagen corporal distorsionada ya que seleccionaron como figura actual una imagen que no correspondía con su índice de masa corporal real, sino que a un índice de masa corporal mayor. Se pudo notar que la preocupación de imagen corporal se torna

diferente según sexo: los hombres se preocupan por tener una imagen corporal en donde predomina la musculatura y las mujeres una imagen corporal asociada a la delgadez. En cuanto a la preferencia de imagen corporal del sexo opuesto se observó que la figura preferida por el sexo masculino fue la número 4, que le corresponde un índice de masa corporal de 23; con respecto al sexo femenino la figura preferida del sexo opuesto fue la número 3, que le corresponde a un índice de masa corporal de 21.

8. RECOMENDACIONES

8.1 Al Ministerio de Gobernación:

Implementar la ampliación de su programa “Escuelas Seguras” en donde imparten capacitaciones a adolescentes acerca de temas como la autoestima, imagen corporal, violencia etc. Las cuales se han estado dando en área rural, pero únicamente en el departamento de Guatemala.

8.2 Al Ministerio de Educación:

Capacitar a los profesores de escuelas e institutos de áreas rurales, para que reconozcan cualquier signo de alerta en relación a baja autoestima en los y las adolescentes.

8.3 A la Escuela de Psicología:

Sugerir implementar dentro del pensum de estudios la realización de prácticas en el área rural, en centros de salud con el fin de ampliar su cobertura y hacer prevención primaria en cuanto a baja autoestima en adolescentes y demás patologías asociadas a esta, así como tratar de manera adecuada los casos que se presenten.

8.4 A los profesores de Ejercicio Profesional Supervisado Rural en el área de Chimaltenango:

Orientar a los médicos Ejercicio Profesional Supervisado Rural para que brinden charlas educativas sobre estos temas en el puesto de salud, escuelas e institutos de su comunidad de práctica asignada.

8.5 Al Departamento de Trabajo Social de los Centros de Salud de Chimaltenango:

Implementar proyectos dirigido a familias en riesgo de presentar una dinámica familiar disfuncional, de este modo lograr monitorizar y evaluar el progreso de la familia con el fin de prevención de baja autoestima, violencia intrafamiliar, desintegración familiar y otros problemas relacionados a la dinámica familiar disfuncional.

9. APORTES

- 9.1 Se contactó a la trabajadora social del centro de salud de Acatenango, Zamara Cataví, para informarle acerca de los resultados de la investigación, para sugerir que implementen medidas para el abordaje de estos problemas con los jóvenes.
- 9.2 Se informó al médico actual del Ejercicio Profesional Supervisado Rural que actualmente se encuentran en los puestos de salud para sugerir que acuda a los centros educativos para brindar charlas a los adolescentes acerca de autoestima e imagen corporal.
- 9.3 Se brindó un taller a los adolescentes participantes de la investigación acerca de autoestima e imagen corporal. Además se hizo entrega de material educativo para cada uno de ellos.
- 9.4 Se dio una charla con los profesores acerca de cómo identificar a adolescentes en riesgo de baja autoestima e imagen corporal insatisfecha, como medida preventiva.
- 9.5 Se notificó al director de la escuela de Psicología, Licenciado Abraham Cortez Mejía a la escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos sobre los resultados obtenidos en la investigación con el fin de recibir apoyo con charlas-talleres para los adolescentes de las aldeas Los Planes, Pajales II, San Antonio Nejapa y Quisaché pertenecientes a Acatenango, Chimaltenango por parte de dicha facultad.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad. Informe de un Grupo Científico de la OMS. [en línea] República de Malta: OMS; 2011. [citado 16 Feb 2014] (Serie de Informes Técnicos; 954) Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/.
2. Guatemala. Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República y Movimiento Social por los Derechos de la Niñez y la Juventud. Política pública de protección integral a la niñez y la adolescencia. [en línea] Guatemala: La Secretaría; 2002. [citado 24 Ene 2014] Disponible en: <http://media.fastclick.net/w/click.here?cid=556409&mid=1098758&m=6&sid=82693&c=0&tp=8&UD=iAGGiEOQAfn6lZgBhYYFoAEGqAEI8AEA&upsid=991324111860>
3. Uribe Castro M. Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar: en adolescentes del centro educativo Leoncio Prado. [en línea] [tesis Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Alas Peruanas, Escuela de Enfermería; 2012. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1030/1/uribe_cm.pdf
4. García Fernandez L, Garita Azofeifa E. Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, IMC y factores socioculturales: en mujeres adolescentes costarricenses. [en línea] [tesis Licenciada en Enfermería] San José, Costa Rica: Universidad Latina, Escuela de Enfermería; 2007. Disponible en: http://isearch.babylon.com/?q=Relaci%C3%B3n+entre+la+satisfaccion+con+la+imagen+corporal%C3%A9+autoconcepto+fisico%C3%A9+IMC+y+factores+socioculturales+en+mujeres+adolescentes+costarricenses&babsrc=HP_ss&s=web&as=0&ac=0&sd=1
5. Aguilar Figueroa M y Villagran Paiz R. Incidencia de la autoestima en la consolidación de la imagen corporal en mujeres adolescentes. [en línea] [tesis Licenciado en Psicología] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas; 2010. Disponible en: http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_3031.pdf
6. Reynoso J. Teoría de las necesidades de Maslow. [Blog en línea] Buenos Aires: José Reynoso, Sep 2010. [citado 18 Feb 2014.] Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Teor%C3%ADa-De-Las-Necesidades-De-Maslow/729969.html>.
7. Relloso G. Psicología en la adolescencia. [Blog en línea] Caracas: Giserd Relloso. 2011. [citado 18 Feb 2014] Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/163348695/Piramide-de-Abraham-Maslow>

8. Tirado B. Salud mental: Teorías de las necesidades humanas. [Blog en línea] Chile: Barbara Tirado; 2009. Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/teoria-de-las-necesidades-humanas.html>
9. Veda Ucero R. Técnicos medios: especialistas en menores. [en línea] España: MAD; 2005. Disponible en: <http://books.google.es/books>
10. Maslow, A. Motivación y personalidad. [en línea] Madrid: Díaz de Santos, 1994. Disponible en: http://books.google.com.gt/books?id=8wPdJ2Jzqg0C&printsec=frontcover&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
11. Pichardo E. Evaluación psicológica. [Blog en línea] Madrid: Ester Pichardo; 2011 [citado 16 Feb 2014] Disponible en: <http://evaluacion-psicologica.blogspot.com/2011/01/tema-5-la-entrevista-psicologica.html>
12. Córdoba Sanz R. La psicología humanista como nuevo paradigma psicológico. [Blog en línea] Zaragoza, España: Rodrigo Córdoba Sanz; 2013 [citado 18 Feb 2014] Disponible en: <http://psicoetra.blogspot.com/2014/05/psicologia-humanista.html>
13. Definición.de. [en línea] Chile: Wordpress; 2008. [citado 23 Ene 2014] Definición de imagen corporal [aprox 2 pant.] Disponible en: <http://definicion.de/imagen-corporal/>
14. Vaquero Cristóbal R, Alacid F, Muyor J, Lopez Miñarro P. Imagen corporal: revisión bibliográfica. Nut Hosp [en línea] 2013 Ene [citado 10 Feb 2014]; 28(1):27-35 DOI:10.3305/nh.2013.28.1.6016.
15. Yañez E. RFR arquitectos. [Blog en línea] México: Enrique Yañez. Nov 2013 [citado 2 Feb 2014] Disponible en: <http://rfrarquitectos.wordpress.com/author/enoch03/>
16. Altabe M, Thompson K. Body image: a cognitive self-schema construc. Cognitive Therapy and Research [en línea] 2011 Abr [citado 9 Feb 2014]; 20(2): 26-32 Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF02228033>
17. Salaberria K, Rodríguez S, Cruz S. Percepción de la imagen corporal. [en línea] Tolosa, España: BIBLI; 2007 [citado 12 Mar 2014] (Serie de Informes Técnicos; 157) Disponible en: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>
18. Baile Ayensa J. ¿Qué es la imagen corporal?. Revista de Humanidades "Cuadernos del Marqués de San Adrián" [en línea] 2003 [citado 2 Feb 2014]; (2): 53-70 Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaautores?tipo_busqueda=REVISTA&clave_busqueda=7754
19. Hanley F, Keith S. The dynamic body image and the moving body: revisiting Schilder's theory for Psychological research. SCAN [en línea] 2011 [citado 3 Feb 2014]; 9(1): [aprox. 14 pant.] Disponible en: http://scan.net.au/scan/journal/display.php?journal_id=60

20. Pintado Cucarella S. Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología* [en línea] 2009 [citado 2 Mar 2014]; 44 (10): 66-98. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/42446>
21. Villaseñor Bayardo S. Voces de la psiquiatría. [en línea] Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2004. [citado 3 Mar 2014] Disponible en: <http://www.apalweb.org/docs/voces.pdf>
22. Lede M. Psicología en el adolescente. [Blog en línea] Cordova: Malena Lede. Nov 2011. [citado 23 Ene 2014] Disponible en: <http://psicologia-malenaledede.blogspot.com/2011/11/la-imagen-corporal.html>.
23. Muñoz Ayala A. Análisis de las técnicas grafoplásticas y su incidencia en las prácticas del buen vivir del entorno natural y cultural: en los niños de 4 a 5 años de edad del centro infantil "San Pedro Claver". [en línea] [tesis Educadora Infantil] Quito, Ecuador: Universidad Politécnica del Ejercito, Facultad de Humanidades; 2013. [citado 23 Ene 2014] Disponible en: <http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/6810>
24. Pinazo Calata D. Tipos de comunicación no verbal. [en línea] Boletín El cofre de Lucía. 2009 [citado 18 Feb 2014]; (2): [aprox. 5 pant.] Disponible en: http://elcofredelucia.com/index.php?option=com_content&id=144:tipodecomunicacionnoverbal&Itemid=20.
25. Maganto Mateo C. Autoconcepto e imagen corporal en adolescentes. En: Maganto Mateo C, Echevarría A. Investigaciones en psicología clínica. 4 ed. Álava, España: IBAETA; 2000: p. 149-168.
26. Sepúlveda AR, Botella J, León JA. La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis. *Rev Psicothema* (España). 2001;13(1):7-16.
27. Tomé M. Centro APA. [Blog en línea] Colombia: Manuel Tomé. Nov 2011 [citado 23 Ene 2014] Disponible en: <http://www.centroapa.com.ar/index.php/blog/4-belleza-cirugia-estetica-y-trastorno-de-dismorfia-corporal>
28. Salaberria K, Borda M, Amor PJ, Echeburúa E. Tratamiento del trastorno dismórfico corporal: una revisión crítica. *AEPCP* [en línea] 2000 [citado 23 Ene 2014]; 1 (5): 27-43. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es:8080/fedora/get/bibliuned:Psicopat-2000-5000/Documento.pdf>
29. Scibd. [en línea] Lima, Perú: Feedra Cano; [actualizado Ab 2012; citado 24 Ene 2014] Trastorno dismórfico corporal y síndrome de Dorian Gray. [aprox. 7 pant.] Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/95172439/Feedra-Cano-BenavidesExposicion-TDC-y-Sindrome-de-Dorian-Gray>

30. Veale.co.uk. Dr David Veale. [en línea] Londres: David Veale; 2004; [citado 24 Ene 2014] Disponible en: <http://www.veale.co.uk/resources-support/public-information/body-dysmorphic-disorder/>
31. Estévez Díaz M. Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de segundo ciclo de educación secundaria de ciudad de Alicante. [en línea] [tesis Doctor en Ciencias de la Educación] Granada, España: Universidad de Granada; 2012. [citado: 24 Ene 2014] Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/21453743.pdf>
32. Raich RM. Imagen corporal: conocer y valorar al propio cuerpo. 4 ed. Madrid : Piramide; 2001.
33. Ortiz Arriagada JB, Castro Salas M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia: contribución de enfermería. Cienc enferm (Chile) [en línea] 2009 [citado 24 Ene 2014]; 15(1): 25-31. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532009000100004&script=sci_arttext&lng=en
34. Ortiz Mota D. Investigación de la autoestima. [Blog en línea] Colombia: Diana Ortiz. Mar2013 [citado 18 Feb2014] Disponible en: <http://ortizmotadiana.blogspot.com/2013/03/investigacion-de-autoestima.html>.
35. Rubino Y. El libro de la autoestima: la guía definitiva para recuperarla. [en línea] 3 ed. México: Obelisco; 2001. [citado 18 Feb 2014] Disponible en: <http://www.vfrbooks.com/libro-de-la-autoestima-el-coleccion-psicologia-spanish-edition-PDF-26625794/>
36. Asociación de Mujeres para la Salud. Informe de autoestima de mujeres. [en línea] Madrid : La boletina; 2003: [citado 26 Feb 2014]; 22(1): 13-22 Disponible en: <http://www.mujeresparalasalud.org/IMG/pdf/boletina22autoestima.pdf>
37. Psicologosenlinea.net. [en línea] Buenos Aires: psicólogos en línea; 2014. [citado 22 Feb 2014] Autoestima adolescencia: definición de autoestima en la adolescencia, actitudes que indican una autoestima baja, y cómo influye en el aprendizaje escolar. [aprox. 2 pant.] Disponible en: <http://psicologosenlinea.net/1066-autoestima-adolescencia-definicion-de-autoestima-en-la-adolescencia-actitudes-que-indican-una-autoestima-baja-y-como-influye-en-el-aprendizaje-escolar.html#ixzz326VZ125b>
38. Guzmán M. Autoestima. Autoestima y juventud [Blog en línea] Guadalajara: Manuel Guzmán. Abr2008. [citado: 18 Feb 2014] Disponible en: <http://educaydesarrollo.blogspot.com/2008/04/autoestima.html>.

39. Slideshare.net. [en línea] Fénix, Arizona: CindyZanutti Lazzari;2005. [actualizado 12 Sep 2012; citado 19 Feb 2014] [aprox. 17 pant.] Disponible en: <http://www.slideshare.net/czanutti/la-influencia-escolar-en-la-autoestima-de-los-ninos>
40. PopeAW, McHaleSM, Craighed WE. Self-esteem enhancement with children and adolescents. [en línea] 3 ed. Oxford: ELSEVIER; 1988. [citado 26 Feb 2014] Disponible en: http://aquila.usm.edu/fac_pubs/7527
41. NewellGK , HammigCL. Self-concept as a factor in the quality of diets of adolescent girls. APA. [en línea] 1990 [citado 27 Feb 20014]; 25(97): 117-130. Disponible en: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1990-19407-001>
42. Garrison KC. Psychology of adolescence.[en línea]3 ed. Nueva Jersey : Prentice.Hall; 1975.[citado 23 Feb 2014] Disponible en: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/2006-09426-000/>
43. Bednar RL, Wells MG, Peterson SR. Self-esteem: paradoxes and innovations in clinical theory and practice. 4 ed. Washington: American Psychological Association; 1995.
44. Aguilar G, Eduardo H. Autoestima y depresión en adolescentes guatemaltecos. [en línea] [tesis Licenciatura en Psicología Clínica] Guatemala: Universidad Francisco Marroquin, Facultad de Humanidades; 1993. [citado 22 Feb2014] Disponible en:<http://www.tesis.ufm.edu.gt/pdf/977.pdf>
45. Velazques Padilla MA. Como afrontar los cambios de la adolescencia. [Blog en línea] Colombia: María Velazques;2012[citado18 Feb2014] Disponible en: <http://adolescenciaymas1996.blogspot.com/>.
46. García Roche RG, Cortés Alfaro A, Vila Aguilera, LE, Hernández Sánchez, M. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. [en línea] 2006 [citado 23 Feb 2014]; 22(1). 1-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252006000100003&script=sci_arttext
47. RubioD, Logatto L. Edad enriquecedora. [Blog en línea] Colombia: Dayana Rubio y Lisett Logatto. Ago 2011. [citado18 Feb 2014] Disponible en:<http://asolescenteslideres.blogspot.com/2011/08/etapas.html>.
48. Psicopedagogía y psicología infantil [en línea] México: Orienta 21; 2002 [citado 18 Feb 2014] La adolescencia y sus etapas. [aprox. 5 pant.] Disponible en: <http://www.orienta21.com/la-adolescencia-y-sus-etapas/>
49. Ilustrados.com, La adolescencia y sus etapas [en línea] La Habana: Camejo Lluch R; 2004 [citado 25 Ene 2014] Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/5912/adolescencia-etapas.html>.

50. Arrufat Nebot F J. Estudio de prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en la población adolescente de la comarca de Osona [en línea] [tesis Médico Psiquiatra] Barcelona: Universidad de Barcelona, Facultad de Ciencias Médicas; 2006. [citado 18 Feb 2014] Disponible en: http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2704/FJAN_TESIS.pdf?sequence=1
51. Martínez Gómez D, Veiga Nuñez O. Insatisfacción corporal en adolescentes: relaciones con la actividad física e índice de masa corporal. Rev int med cienc act fís deporte [en línea] 2007 [citado 20 Feb 2014]; 7 (2): 253-265. Disponible en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista27/artinsatisfaccion41e.pdf>
52. Angelfire.com, [en línea] Chile: Ubierna X; 2011 [citado 18 Feb 2014] Alarmante consumo de adelgazantes. [aprox 2 pant.] Disponible en: <http://www.angelfire.com/scifi/anarkimia/noticias/adelgazante.htm>.
53. Trejo Ortiz PM, Castro Veloz D, Facio Solís A, Mollinedo Montano FE, Valdez Esparza G. Insatisfacción con la imagen corporal asociada al índice de masa corporal en adolescentes. [en línea] [tesis Licenciada en Enfermería] México: Universidad Autónoma de Zacatecas, Escuela de Enfermería; 2010. [citado 19 Feb 2014] Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_3_10/enf07310.htm.
54. Rodríguez Núñez LH, Arbey Escobar E. Algunas precisiones sobre el diseño instruccional. Rev Virtual Univ Catol Norte [en línea] 2012 [citado 14 Feb 2014]; (35): 1-4. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/348/663>
55. Casanueva E, Kaufer-Horwitz M, Pérez-Lizaur A B, Arroyo P. Nutriología médica 3 ed. México, D.F.: Editorial Panamericana; 2008.
56. Esquivel Hernández MT. Hogares encabezados por mujeres: un debate inconcluso. Rev Sociol [en línea] 2000 [citado 20 Feb 2014]; 15(42): 231-256. Disponible en: <http://www.revistasociologica.com.mx/pdf/4210.pdf>
57. Agudelo Bedoya ME. Dinámica familiar y salud mental en niños y adolescentes en familias que han vivido la separación de los padres. Rev. Facultad de Trabajo Social UPB [en línea] 2008; 24(24): 47-65. Disponible en: revistas.upb.edu.co/index.php/trabajosocial/article/download/241/205
58. Rodríguez García J, Batista de los Ríos D. Acercamiento teórico de las deficiencias de la comunicación familiar en adolescentes con manifestaciones agresivas. Rev Eumednet [en línea] 2012 [citado 20 Feb 2014]; [aprox 15 pant.] Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/20/rgbr.html>.
59. Gallego Henao AM. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. Rev Virtual Univ Catol Norte [en línea] 2012 [citado 21 Feb 2014];

- (35): 326-345. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/364/679>
60. Espinal I, Gimeno A, González F. El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. [en línea] República Dominicana: UASD y Centro Cultural Poveda; 2006 [citado 15 Feb 2014]; 1-14. Disponible en: <http://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>
 61. Del Cisne Gonzaga Sarango S. La dinámica familiar y su incidencia en el desarrollo socio-afectivo de los niños y niñas de preparatoria, primer grado de educación general básica de las escuelas Ambato y Luz de América, del cantón Calvas, provincia de Loja 2013-2014. [en línea] [tesis Licenciada en Ciencias de la Educación] Quito, Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Facultad de Psicología; 2014. [citado 13 Mar 2014] Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/6067/Sandra%20Del%20Cisne%20Gonzaga%20Sarango.pdf?sequence=1>
 62. López Sánchez F. La adquisición del rol y la identidad sexual: función de la familia, infancia y aprendizaje. [en línea] España: Fundación Infancia y Aprendizaje; 1984 [citado 23 Feb 2014] Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=668398>
 63. Santos GB, Pizzo ME, Saragossi C, Clerici G, Krauth KE. La relación adulto-niño y las dinámicas familiares en una investigación sobre la recepción y apropiación de mensajes massmediados. Revista del Centro de Investigaciones en Desarrollo Humano [en línea] 2009 [citado 20 Feb 2014]; 17(1): 2-25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-32612009000100001&script=sci_arttext
 64. Ecured.com, [en línea] Cuba; Ecured; 2013 [citado 20 Feb 2014] Sexo, concepto. Disponible en: <http://www.ecured.cu/index.php/Sexo>
 65. The Free Dictionary. [en línea] España: Editorial Larousse; 2007 [citado 20 Feb 2014] Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/escolaridad>
 66. México. Secretaría de Salud. Índice de masa corporal. [en línea] México, DF: ISSEA; 2007 [citado 20 Feb 2014] Disponible en: <http://www.issea.gob.mx/calculatuimc.htm>
 67. Marrodan MD, Montero-Roblas V, Mesa MS, Pacheco JL, González M, Bejarano I, et al. Realidad, percepción y atractivo de la imagen corporal: Condicionantes biológicos y socioculturales [en línea] Madrid: Universidad Computense; 2008 [citado 20 Feb 2014] Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/epinut/archivado.htm?box=dai6iisb17z6vkk>
 68. Guatemala. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Plan de desarrollo municipal de Acatenango, Chimaltenango. Guatemala: SEGEPLAN; 2010.

69. Guatemala. Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia, Dirección de planificación territorial. Consejo Municipal de Desarrollo del Municipio de Acatenango, Chimaltenango. Guatemala: SEGEPLAN; 2010.
70. López Cervantes X. Análisis de situación de salud, puesto de salud de Quisaché. [CD-ROM] Chimaltenango: [s.n.]; 2013.



Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ORCA, UNIDAD DE DOCUMENTACIÓN

11. ANEXOS

11.1 Anexo 1

CONTEXTUALIZACIÓN

Acatenango, municipio del departamento de Chimaltenango, está situado a 85 km de Guatemala capital y a 30 km de la cabecera departamental, con acceso a carretera asfaltada. Predomina la población indígena kaqchikel; el idioma materno y el vestuario típico de la región están desapareciendo aunque en aldeas como San Antonio Nejapa aún se conserva. Cuenta con 15 aldeas y 13 caseríos.(68) Las aldeas en estudio son: Pajales II, Los Planes, San Antonio Nejapa y Quisaché. Estas aldeas cuentan con agua potable, luz eléctrica, servicio de cable satelital brindado por Claro y por una compañía que se encuentra en la cabecera municipal.(69) Con respecto a las telefonías hay servicio de Movistar, Claro y Tigo. Su principal fuente de trabajo es la agricultura y su principal cultivo es el café, siendo de temporada alta en los meses de noviembre a marzo épocas de corte de café.(68) Excepto la aldea Los Planes, las otras tres aldeas cuentan con puesto de salud, Los Planes cuenta con un centro de convergencia.

La aldea de Pajales II, se encuentra ubicada a aproximadamente 6.5 km de la cabecera municipal. El acceso es por carretera adoquinada. La población es de 1,762 habitantes, con un predominio de población no indígena (74%), la población de adolescentes (10-19 años) es de 457 personas. (69) Un fenómeno que aporta a la economía de la aldea es que una gran parte de la población de la aldea migra hacia Estado Unidos brindando un gran beneficio a la economía de la aldea. No cuenta con ningún lugar recreacional, únicamente una cancha de fútbol que se encuentra en la escuela pero para poder hacer uso de ella, se debe ser alumno inscrito en el año en curso y puede ser usada únicamente durante el horario de clases.

La aldea Los Planes, se encuentra ubicada aproximadamente a 2.5 km de la cabecera municipal. Limita al norte con la aldea Pajales II y por su cercanía tiene ciertas similitudes. Cuenta con una población de 2,566 habitantes, de la cual predomina la población no indígena (76%), la población de adolescentes es 587 (69) Al igual que la aldea Pajales II su economía está siendo influenciada debido a la migración hacia

Estados Unidos. En la aldea se cuenta con una cancha de básquetbol al servicio de toda la comunidad y una cancha de fútbol que se encuentra dentro de la escuela, hay un café internet en donde por lo regular varios adolescentes acuden durante las tardes.

La aldea de San Antonio Nejapa se encuentra ubicada a 3.3 kilómetros de la cabecera municipal antes de llegar a la misma. Por ser la aldea más cercana al casco municipal y su estrecha cercanía con Patzicía se ha convertido en la aldea más desarrollada del municipio. Tiene una población de 2,581 habitantes con un predominio de población indígena (90%).(69) La población adolescente es de 593. Cuenta con dos canchas deportivas para el uso de toda la población, 5 cafés internet, aproximadamente 15 tiendas y 3 restaurantes. Un fenómeno importante que la diferencia de las demás aldeas es que hay adolescentes pertenecientes a las denominadas maras, principalmente a la "Mara 18".

La aldea Quisaché, se encuentra ubicada aproximadamente a 13 km de la cabecera municipal de Acatenango, en las faldas del volcán de Acatenango. Un límite de importancia es al sur occidente, donde colinda con el municipio de San Pedro Yepocapa el cual se encuentra a 4.5 km; por la cercanía de éste, se ve influenciado por costumbres y tradiciones de sus habitantes. Tiene una población de 2053 habitantes, de los cuales 494 son adolescentes. Los habitantes se caracterizan por la dedicación a las tareas agrícolas, el diez por ciento labora en empresas establecidas. No cuenta con ningún área recreacional, únicamente un café internet y 13 tiendas aproximadamente. Cuenta con una Escuela Oficial Rural Mixta donde se atiende un 85% de la población en edad escolar y un Instituto por Cooperativa El Shaddai (en este nivel educativo solamente se atiende el 15% de la población en edad escolar). (70)

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para obtener la muestra se contactó con los directores de los centros educativos de cada aldea obteniendo el dato total de estudiantes adolescentes inscritos por grado y sección.

Luego se utilizó la fórmula estadística para muestreo obteniendo la muestra de cada una de las aldeas utilizándose N =población total de adolescentes inscritos en cada una de las aldeas $\sigma = 0.5$, $Z = 95\%$ que equivale a 1.96 y $e = 0.05$ y con el uso de porcentajes se obtuvo la muestra necesaria para cada centro de estudio por grado y sección como se muestra a continuación:

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

Se utilizó $\sigma = 0.5$ ya que no se cuenta con dato conocido.

Se realizó un muestreo estratificado por afijación proporcional.

Tabla 1

Muestra total de adolescentes por aldea

Aldea	Estudiantes no inscritos	%	Estudiantes inscritos	%	Muestra de inscritos
Pajales II	235	51%	222	49%	141
Quisaché	151	30%	345	70%	182
Los Planes	198	34%	389	66%	194
San Antonio Nejapa	206	35%	387	65%	193
TOTAL	790		1343		710

Fuente: Obtenido de base de datos de escuelas e institutos de aldeas Pajales II, Quisaché, Los Planes y San Antonio Nejapa. 2014

Tabla 2

Muestra total de adolescentes por centro educativo en aldea Pajales II

Instituto/Escuela	Población Total	%	Muestra
Escuela Oficial Mixta Pajales II	107	48.2	68
Instituto El Triunfo	115	51.8	73
TOTAL	222	100	141

Fuente: Obtenido de base de datos de escuelas e institutos de aldeas Pajales II. 2014

Tabla 3

Muestra total obtenida por grado y sección de Escuela Oficial Mixta Pajales II.

Grado	No. Estudiantes	Muestra
Tercero	19	12
Cuarto	24	15
Quinto A	27	17
Quinto B	20	13
Sexto	17	11
TOTAL	107	68

Fuente: Obtenido de base de datos de escuela Oficial Mixta de aldeas Pajales II. 2014

Tabla 4

Muestra total obtenida por grado y sección de Instituto el Triunfo Pajales II

Grado	No. Estudiantes	Muestra
Primero Básico	35	22
Segundo Básico	39	25
Tercero Básico	41	26
TOTAL	115	73

Fuente: Obtenido de base de datos de instituto El Triunfo de aldea Pajales II. 2014

Tabla 5

Muestra total de adolescentes por centro educativo en aldea Quisaché

Instituto/Escuela	Población Total	%	Muestra
Escuela Oficial Rural Mixta Quisaché	239	69	126
Instituto por cooperativa El Shaddai	106	31	56
TOTAL	345	100	182

Fuente: Obtenido de base de datos de escuelas e institutos de aldea Quisaché. 2014

Tabla 6

Muestra total obtenida por grado y sección de Escuela Oficial Rural Mixta Quisaché

Grado	No. Estudiantes	Muestra
Primero	4	2
Segundo	18	9
Tercero	32	17
Cuarto	64	34
Quinto	67	35
Sexto	54	28
TOTAL	239	126

Fuente: Obtenido de base de datos de escuela Oficial Rural Mixta de aldea Quisaché. 2014

Tabla 7

Muestra total obtenida por grado y sección de Instituto Por Cooperativa El Shaddai

Grado	No. Estudiantes	Muestra
Primero Básico	29	15
Segundo Básico	42	22
Tercero Básico	35	18
TOTAL	106	56

Fuente: Obtenido de base de datos de instituto El Shaddai de aldea Quisaché. 2014

Tabla 8

Muestra total de adolescentes por centro educativo en aldea Los Planes

Instituto/Escuela	Población Total	%	Muestra
Escuela Oficial Mixta Rural Los Planes	224	58	112
Instituto IMEB por cooperativa	102	26	51
Instituto LUSEIB	63	16	31
TOTAL	389	100	194

Fuente: Obtenido de base de datos de escuelas e institutos de aldea Los Planes. 2014

Tabla 9

Muestra total obtenida por grado y sección de Escuela Mixta Oficial Rural Los Planes

Grado	No. Estudiantes	Muestra
Tercero	54	27
Cuarto	54	27
Quinto	47	24
Sexto	69	35
TOTAL	224	112

Fuente: Obtenido de base de datos de escuela de aldea Los Planes. 2014

Tabla 10

Muestra total obtenida por grado y sección del Instituto IMEB por cooperativa de Los Planes

Grado	No. Estudiantes	Muestra
Primero Básico	28	14
Segundo Básico	36	18
Tercero Básico	27	13
TOTAL	91	45

Fuente: Obtenido de base de datos del instituto de la aldea Los Planes. 2014

Tabla 11

Muestra total obtenida por grado y sección de Instituto LUSEIB Los Planes

Grado	No. Estudiantes	Muestra
Primero Básico	17	8
Segundo Básico	20	10
Tercero Básico	26	13
TOTAL	63	31

Fuente: Obtenido de base de datos del instituto LUSEIB de la aldea Los Planes. 2014

Tabla 12

Muestra total obtenida por centro educativo de la aldea San Antonio Nejapa

Instituto/Escuela	Población Total	%	Muestra
Escuela Oficial Mixta de San Antonio Nejapa	231	60	115
Instituto Liceo Visión Eterna	91	24	45
Instituto IMEB	65	17	32
TOTAL	387	100	193

Fuente: Obtenido de base de datos de escuelas e institutos de aldeas San Antonio Nejapa. 2014

Tabla 13

Muestra total obtenida por grado y sección de Escuela Oficial Mixta de San Antonio Nejapa

Grado	No. Estudiantes	Muestra
Tercero	59	29
Cuarto	73	36
Quinto	64	32
Sexto	35	17
TOTAL	231	115

Fuente: Obtenido de base de datos de escuela de la aldea San Antonio Nejapa. 2014

Tabla 14

Muestra total obtenida por grado y sección del Instituto Liceo Visión Eterna San Antonio Nejapa

Grado	No. Estudiantes	Muestra
Primero Básico	28	14
Segundo Básico	36	18
Tercero Básico	27	13
TOTAL	91	45

Fuente: Obtenido de base de datos del instituto Liceo Visión Eterna de la aldeas San Antonio Nejapa. 2014

Tabla 15

Muestra total obtenida por grado y sección del Instituto IMEB San Antonio Nejapa

Grado	No. Estudiantes	Muestra
Primero Básico	17	8
Segundo Básico	20	10
Tercero Básico	28	14
TOTAL	65	32

Fuente: Obtenido de base de datos de Instituto IMEB San Antonio Nejapa. 2014

Para la toma de la muestra se procedió a realizar un sorteo. Se cortaron trozos de papel en igual cantidad de adolescentes por aula, los cuales se marcaron con una "X" únicamente la cantidad preestablecida según la muestra. Participaron únicamente los adolescentes que entregaron el asentimiento firmado y autorizado por ellos y sus padres.

Instrumentos de recolección de datos 1

CUESTIONARIO

Instrucciones: A continuación encontrarás varias afirmaciones acerca de cómo piensan o se sienten las personas en relación con ciertos aspectos de la vida. Marca con una X sobre la casilla que mejor refleje tu pensamiento o sentimiento. No hay respuestas correctas o incorrectas, lo que cuenta es que tus respuestas reflejen lo que verdaderamente piensas o sientes, y no lo que otros piensan que tu deberías pensar o sentir.

Afirmaciones	Si, casi siempre	Algunas veces	No, casi nunca
1. Me gusta la mayoría de cosas acerca de mí mismo			
2. Me siento desilusionado con mis calificaciones			
3. Me siento muy torpe			
4. Soy un miembro importante en mi familia			
5. Me preocupa no caerle bien a los otros jóvenes			
6. Yo soy una persona importante			
7. Yo soy suficientemente bueno en lectura			
8. Me gusta mi apariencia			
9. Me siento bien conmigo mismo cuando estoy con mi familia			
10. Otros jóvenes me hacen sentir como si yo no fuera suficientemente bueno			
11. Me gustaría ser otra persona diferente de la que soy			
12. Me gustaría entender más las explicaciones de mis profesores			
13. Me gustaría tener la estatura de otros jóvenes de mi edad			
14. Me gustaría irme de mi casa			
15. Mis amigos escuchan mis ideas			
16. Tengo una pobre opinión de mí mismo			
17. Me siento orgulloso de mi trabajo en el instituto			
18. Tengo una cara bonita, simpática			
19. Hago infelices a mis padres			
20. Me siento bien conmigo mismo cuando estoy con mis amigos			
21. Yo soy una persona interesante			

22. Soy muy lento para terminar mis deberes			
23. Me gustaría que mi peso fuera diferente			
24. Yo soy un buen hermano			
25. Me siento solo			
26. Yo soy una buena persona			
27. Me siento bien conmigo mismo cuando estoy en el instituto			
28. Tengo una sonrisa simpática			
29. Mis padres tienen buenas razones para estar orgullosos de mi			
30. Me gustaría hacer amigos con mayor facilidad			
31. Me siento contento de ser como soy			
32. Soy torpe en mi trabajo del colegio			
33. Me siento mal con mi apariencia, no me gusta cómo me veo			
34. Tengo una de las mejores familias del mundo			
35. Quisiera tener amigos a los que yo realmente les cayera bien			
36. Yo no soy muy bueno en nada			
37. Considero que mis calificaciones son suficientemente buenas			
38. Yo soy bueno para los deportes y juegos que me gustan			
39. Mi familia está desilusionada conmigo			
40. Yo puedo hacer amistades cuando quiero			
41. Me siento fracasado			
42. Me gustaría ser mejor estudiante			
43. Me gustaría ser otra persona			
44. Creo que mis padres se sentirían felices si yo fuera muy diferente de lo que soy			
45. Tengo suficientes amigos			
46. Estoy orgulloso de mi mismo			
47. Soy suficientemente bueno en matemáticas			
48. Me gusta mi cuerpo			
49. Me disgusta mi comportamiento cuando estoy con mi familia			
50. Yo soy un buen amigo			

No escriba debajo de esta línea. Autores: A.W. Pope, S. M. McHale y W.E. Craighead.

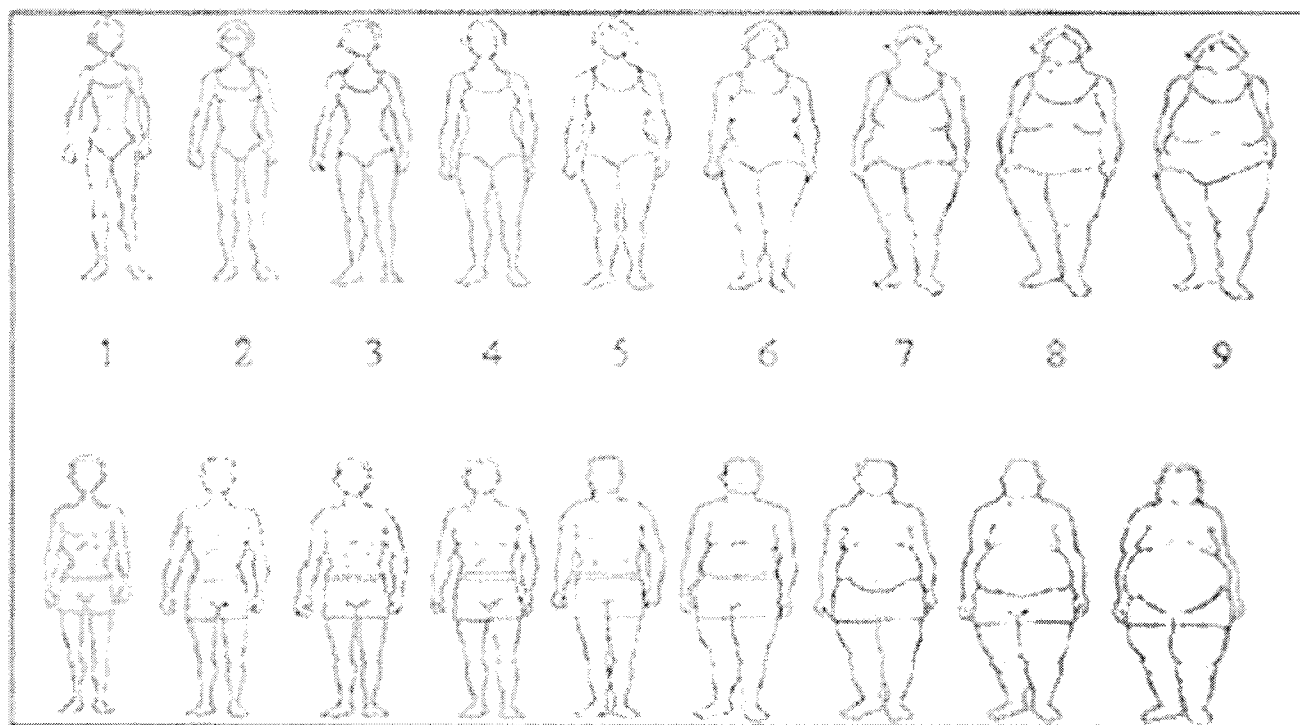
Adaptación: G. Aguilar y H. Dávila.

11.4 Anexo 4

Instrumentos de recolección de datos 2

Análisis de la percepción corporal

INSTRUCCIONES: a continuación encontraras una serie de figuras de sexo femenino y sexo masculino, responde las siguientes preguntas: 1. ¿Cuál de estas figuras eres tu actualmente? Y encierre tu respuesta en un círculo, de acuerdo a la figura que consideras que tienes en éste momento. 2. ¿Cuál de estas figuras te gustaría ser? Haz una cruz encima de la figura que te gustaría ser. 3. ¿Cuál es la imagen del sexo opuesto que te parece más atractiva? Has un rectángulo alrededor de la imagen que te parece más atractiva del sexo opuesto al tuyo.



Silucta	1	2	3	4	5	6	7	8	9
IMC	17	19	21	23	25	27	29	31	33

Fuente: (Método adaptado de Stunkard y Stellard 1990)

Instrumentos de recolección de datos 3

CUESTIONARIO DE DINÁMICA FAMILIAR

☐

Nombre de la aldea: _____ Edad: _____

Sexo: Femenino _____ Masculino _____ Fecha: _____

Grado: _____

Instrucciones: A continuación encontrarás varias preguntas acerca de ti y tu familia sobre ciertos aspectos de la vida. Coloca una "X" en la respuesta que mejor se adecúe a tu caso, puedes elegir varias opciones en las preguntas (1 y 2). En la sección de comentarios puedes escribir ejemplos, alguna idea o pensamiento que creas necesario compartir, no es obligatorio llenar éste espacio. No hay respuestas correctas o incorrectas, lo que cuenta es que tus respuestas reflejen lo que verdaderamente piensas o sientes, y no lo que otros piensan que tu deberías pensar o sentir.

1. Cuando me porto mal, la forma de reaccionar de mis padres es:

Me llaman la atención

Indiferente

Agresión verbal

Agresión física

☐
☐
☐
☐

Comentarios:

2. Las peleas más frecuentes en mi casa son:

Entre mis padres

Mis padres conmigo

Mis hermanos conmigo

No hay peleas

☐
☐
☐
☐

Comentarios:

3. ¿Pienso que mi familia es importante en mi comunidad?

Sí

No

☐
☐

Comentarios:

4. ¿Tengo familiares en Estados Unidos?

Sí

No

☐
☐

Comentarios:

5. ¿Hay alcoholismo en algún miembro de mi familia?

Sí	No
☐	☐

Si su respuesta fue si, ¿Quién o quiénes?

6. ¿Hay drogadicción en algún miembro de mi familia?

Sí	No
☐	☐

Si su respuesta fue si, ¿Quién o quiénes? _____

7. Tengo a mis padres junto a mí:

Sí	No
☐	☐

Si su respuesta fue "No", ¿Por qué? _____

8. ¿Creo que mi opinión cuenta en mi familia?

Sí	No
☐	☐

Comentarios:

9. ¿Siento que mi familia me acepta como soy?

Sí	No
☐	☐

Comentarios:

10. ¿Creo que mi familia me presta atención cuando quiero expresar mis sentimientos o pensamientos?

Sí	No
☐	☐

Comentarios:

11. ¿Creo que mis padres hubieran preferido haber tenido un hijo/hija y no el sexo que tengo?

Sí	No
☐	☐

Comentarios:

12. ¿Creo que puedo realizar todas las actividades que quisiera no importando mi sexo (hombre/mujer)?

Sí	No
☐	☐

Comentarios:

13. ¿Pienso que las mujeres deben ser las únicas encargadas de cuidar a los hijos y realizar las tareas del hogar y los hombres los únicos encargados del aporte económico y tareas que requieran fuerza físicos?

Sí	No
☐	☐

Comentarios:

14. ¿Mi familia me dice todo lo que debo hacer, sin importar mi opinión?

Sí	No
☐	☐

Comentarios:

15. ¿En mi familia cada uno toma sus propias decisiones?

Sí	No
☐	☐

Comentarios:

16. ¿Cuando tengo un problema, puedo contar con la ayuda de mi familia o algún miembro de ella?

Comentarios: ☐ Sí ☐ No

17. ¿Siento que a mi familia le interesa y valora mi opinión y lo que yo tenga que decir?

☐ Sí ☐ No

Comentarios:

18. ¿A mi familia y a mí nos gusta platicar y disfrutamos el tiempo que pasamos juntos?

☐ Sí ☐ No

Comentarios:

19. ¿En mi casa frecuentemente ocurren peleas que involucran gritos, uso de palabras inadecuadas o tonos de voz elevados?

☐ Sí ☐ No

Comentarios:

20. ¿Tengo familiares en este momento que no se hablen entre ellos por algún problema existente?

☐ Sí ☐ No

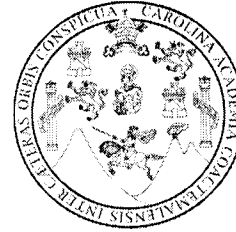
Comentarios:

Fuente: Elaborado Claudia Ma. Beteta, Analucía Lemus, María Ximena López y Licda. Verónica Yupe 2014.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Universidad San Carlos de Guatemala

Facultad de Ciencias Médicas



Como estudiantes de sexto año de la carrera de Médico y cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la universidad de San Carlos de Guatemala. Estamos realizando nuestro trabajo de tesis, investigando sobre problemas de baja autoestima asociado a una imagen corporal insatisfecha e índice de masa corporal (IMC, relación que existe entre el peso y la estatura de nuestro cuerpo) en adolescentes (10-19 años) en aldeas del municipio de Acatenango. Tú estás invitado a participar en nuestro estudio, en el cual únicamente debes responder de la manera más sincera a las encuestas que se te van a proporcionar. Esta no es una encuesta obligatoria de modo que si no deseas participar no tienes que hacerlo. Si tienes alguna pregunta ahora o más tarde no dudes en hacerla cuando creas más conveniente.

El tener una imagen corporal insatisfecha y un IMC elevado se ha relacionado en varios estudios, con niveles de autoestima bajos, éste es un problema que afecta principalmente a la población adolescente, especialmente a mujeres aunque también se ha detectado en hombres y es un problema que ha ido en aumento principalmente a influencia de los medios de comunicación, la familia y amigos. Además de presentar una baja autoestima, se considera que los adolescentes pueden llegar a padecer trastornos de la conducta alimenticia y depresión por lo que consideramos necesario investigar sobre éste tema.

Estamos invitando a participar a este estudio a personas que se encuentren entre los 10 a 19 años de edad, que se encuentren inscritos en el ciclo 2014 y asistan a institutos y escuelas de las aldeas Pajales II, Quisaché, Los Planes y San Antonio Nejapa. Para la detección de baja autoestima asociado con insatisfacción corporal e IMC y lograr iniciar prevención y promoción para evitar esta enfermedad y ayudar a que tengan una mejor calidad de vida.

Tu participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Puedes elegir no participar. Si eliges o no participar no habrá ninguna repercusión negativa en clases ni notas por lo que eres libre de decidir.

El cuestionario que se te dará consta de tres partes, la primera parte es un cuestionario de 50 afirmaciones en el cual tendrás 30 minutos para responder. Debes completarlo marcando con una X la respuesta que consideres más adecuada, en la segunda parte responderás a 3 preguntas basándote en las imágenes que verás y la tercera parte es otro cuestionario de 20 preguntas en donde debes subrayar la respuesta que consideres más adecuada según la pregunta y llenar los espacios en blanco si se requiere. Para la segunda y tercera parte tendrás otros 15 minutos más.

He sido invitado (o) a participar en la investigación "Correlación existente entre la autoestima y su relación con el índice de masa corporal e imagen corporal como factores de riesgo para presentar baja autoestima". Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación. Considero que los resultados de este estudio serán de beneficio para investigaciones posteriores relacionada con el tema tratado aquí. Mi participación consiste en responder algunas preguntas que no ponen en riesgo mi integridad física, y me informan que tomaran mi peso y talla igualmente. Así mismo, se me informo que los datos que yo proporcione serán confidenciales y que puedo dejar de participar en esta investigación en el momento que lo desee. He leído y comprendido la información proporcionada o que me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Las estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala de la facultad de Ciencias Médicas María Ximena López Cervantes, Analucia Lemus Mendoza y Claudia María Beteta González, que se identifican con número de carné 200710550, 200717654 y 200721180 respectivamente, me han explicado que son las responsables de la investigación y la están realizando como parte del desarrollo de una tesis de graduación como Médicos Generales. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre del participante _____

Firma del participante _____

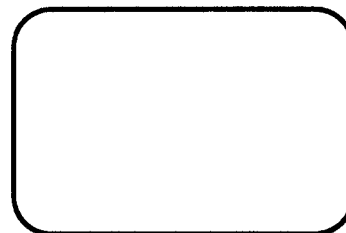
Fecha _____

Padre, madre o tutor legal en menores de edad. He leído o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para que mi hijo(a) o niño bajo mi cargo participe en ésta investigación. Confirmo que doy mi consentimiento para que participe libremente.

Nombre del padre/madre/tutor _____

Huella dactilar en caso de no saber leer o escribir:

Fecha _____



Nombre del investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este

Acatenango, Chimaltenango _____ de abril 2014