



**UNIVERSIDAD DON VASCO A.C.**

INCORPORACIÓN N° 8727-25 A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

*NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS ESTUDIANTES OBESOS DE  
EDUCACIÓN MEDIA, CASO ESCUELA SECUNDARIA FEDERAL N° 2,  
DE URUAPAN, MICHOACÁN.*

**TESIS**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**Licenciada en Psicología**

**Claudia Araceli García Carapia**

Asesora: Lic. Mónica Jiménez Palomino

Uruapan, Michoacán, 11 de Mayo de 2012.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco principalmente a mis padres GLORIA CARAPIA MORALES Y JESÚS GARCÍA HURTADO por su apoyo incondicional tanto económico como moral; a ellos debo este triunfo profesional por su esfuerzo y dedicación para darme una formación académica.

A cada uno de mis hermanos: ALEJANDRA, BLANCA, JESÚS Y LULÚ, por su comprensión y palabras de aliento. Los quiero.

A mi esposo MARCO ANTONIO SEGOVIANO C., por impulsarme para concluir con esta meta, por su apoyo y amor incondicional.

A la LIC. MÓNICA JIMÉNEZ PALOMINO, por su apoyo y orientación para terminar esta investigación

Además, a cada una de las personas que participaron directa o indirectamente para concluir este trabajo, como compañeros y amigos con los que compartí momentos fáciles y difíciles a lo largo de carrera.

## **DEDICATORIAS**

Dedico este trabajo a mis padres, que son los mejores y a quienes amo.

También la dedico a mis hermanos y esposo, quienes me acompañaron a lo largo del camino, dándome ánimo y ayudándome en lo que les fuera posible.

Gracias a todos.

# ÍNDICE

## **Introducción.**

Antecedentes. . . . .	1
Planteamiento del problema. . . . .	7
Objetivos. . . . .	8
Hipótesis . . . . .	9
Justificación. . . . .	10
Marco de referencia. . . . .	14

## **Capítulo 1. Obesidad como un problema psicosocial.**

1.1 Concepto de obesidad y sus indicadores. . . . .	18
1.2.Causas del incremento de la obesidad en la adolescencia . . . . .	21
1.3 Importancia del desarrollo físico y psicosocial en la adolescencia . . . . .	32

## **Capítulo 2. Autoestima respaldada por la imagen corporal.**

2.1 Concepto de autoestima y factores que la componen. . . . .	46
2.1.1. Autoconocimiento . . . . .	50
2.1.2. Autoconcepto . . . . .	52
2.2.3. Autoimagen . . . . .	54
2.2.4. Autoaceptación . . . . .	58
2.2 Proceso de desarrollo de la autoestima en la adolescencia. . . . .	59
2.3 Efectos de la obesidad en la autoestima adolescente. . . . .	66

### **Capítulo 3. Metodología, análisis e interpretación de resultados.**

3.1 Metodología. . . . .	73
3.1.1 Enfoque cuantitativo. . . . .	74
3.1.2 Tipo de investigación no experimental. . . . .	76
3.1.3 Extensión transversal. . . . .	77
3.1.4 Alcance descriptivo. . . . .	77
3.1.5 Técnicas de medición. . . . .	78
3.2 Descripción de la población y la muestra. . . . .	82
3.3 Descripción del proceso de investigación. . . . .	83
3.4 Análisis e interpretación de resultados. . . . .	85
3.4.1 Identificación de la obesidad desde el enfoque clínico.. . . .	85
3.4.2 Autoestima en la adolescencia. . . . .	87
3.4.3 Autoestima y obesidad. . . . .	91
Conclusiones. . . . .	95
Bibliografía. . . . .	97

Anexos

# INTRODUCCIÓN

En la actualidad la obesidad se ha convertido en un serio problema de salud, el cual va en aumento, pues un número significativo de personas la padece como consecuencia de diversos hábitos inadecuados, además, esta enfermedad va acompañada de otras complicaciones tanto físicas como psicológicas, pues la mayoría de las personas con este padecimiento presentan baja autoestima debido al rechazo marcado por la sociedad.

## **Antecedentes**

Existen diferentes investigaciones realizadas acerca de la autoestima y obesidad, es importante mencionar que son muy pocas aquellas en las que se encuentran relacionadas.

La obesidad es un problema significativo de salud muy común, la cual se va generando por el desequilibrio que existe entre el número de calorías que se consumen y las que se invierten.

La obesidad es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por presentar una acumulación excesiva de grasa y, en la mayoría de los casos, se debe a que no hay una compensación entre el consumo de calorías y las actividades físicas que puedan quemar estas.

Para los fines perseguidos en esta investigación la obesidad se define como: “un sobrepeso mayor al peso promedio correspondiente a la talla y edad del individuo, debido a la acumulación de grasa de reserva, a consecuencia de la falta de equilibrio entre la cantidad del consumo de alimentos y el gasto de energía.” (Korbman; 2007: 16).

Por otra parte, la población elegida cubrió el criterio de la autoestima como variable única, la cual hace referencia al valor que la persona tiene sobre sí misma en todas las áreas como intelectual, afectiva y física, y en diferentes ámbitos como escolar, social y personal.

La autoestima es el valor que cada persona genera con base en los pensamientos, sentimientos y las experiencias dadas a lo largo de la vida, pues son aspectos importantes que se involucran para que todo individuo tenga una valoración de sí mismo.

Con base en ello, se eligió definir la variable autoestima como “la valoración que la persona realiza de sí misma basándose en los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias a lo largo de toda la vida.” (Quiles y Espada; 2004: 20).

La presente investigación no es única, dado que la inquietud por conocer más acerca de esta problemática ha venido acrecentando en la última década, una muestra de ello son las investigaciones que se describen a continuación.

Las chicas adolescentes suelen dudar de sí mismas más que los varones pues maduran más temprano, por lo que deben enfrentarse a asuntos importantes como la sexualidad, la apariencia y la popularidad antes de poseer la madurez emocional para poder hacerlo, A diferencia de ellos, que deben cumplir con las expectativas de desempeñar bien las actividades físicas.

Como se ha mencionando anteriormente, la obesidad es un problema de salud que va en aumento considerable y se presenta con asiduidad en la adolescencia, pues es una etapa complicada por los cambios físicos y psicológicos que ocurren, ya que los sujetos que están en ella le otorgan considerable importancia a la imagen corporal y por esta razón están predispuestos a presentar baja autoestima.

Una investigación titulada “Obesidad, autoestima y funcionalidad familiar en adolescentes”, fue realizada por Chavarría y Camacho (2006), del Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No.16. El estudio fue de tipo transversal comparativo con 90 alumnos: obesos y no obesos, de entre 12 y 14 años de edad, los cuales fueron seleccionados de forma aleatoria en una secundaria oficial de Querétaro, durante el ciclo 2004-2005. La población de estudio fueron los alumnos obesos con un índice de masa corporal (IMC) mayor a 30 y los alumnos no obesos con IMC normal de entre 22 y 24.9. Los resultados obtenidos demuestran que en el grupo de obesos predomina baja autoestima, ésta se presenta en su mayoría en el sexo femenino, a pesar de que estos casos manifiestan una

funcionalidad familiar estable. El grupo de los no obesos presenta autoestima media, con poca funcionalidad familiar.

Se ha considerado que la obesidad puede influir en la autoestima, pues este problema de salud afecta la seguridad para desenvolverse en la sociedad, además de que genera la poca valoración de las habilidades y capacidades de la persona en cuestión.

Las personas con obesidad tienen tendencia a presentar baja autoestima y en la mayoría de los casos, va acompañada de otros problemas tanto psicológicos como sociales y físicos, esta enfermedad se presenta en todas las edades sin importar nivel socioeconómico.

En una investigación titulada "Obesidad, Autoestima y su reflejo en el Aprovechamiento escolar en Educación primaria" realizada por Barrios y colaboradores (2008), realizada en el año 2007 con 4360 alumnos de entre 6 y 12 años en 16 escuelas oficiales, ubicadas en las delegaciones Gustavo A. Madero, Benito Juárez, Miguel Hidalgo, Milpa Alta y Coyoacán en el Distrito Federal, elegidas de manera aleatoria con un nivel socioeconómico medio-bajo, se dio como resultado que existe correlación entre obesidad y baja autoestima; el estudio muestra la tendencia de baja autoestima en general de los alumnos y se observa que a mayor problema de obesidad, mayor tendencia a tener baja autoestima.

Con lo anterior, se puede pensar que los adolescentes con obesidad presentan con frecuencia autoestima baja.

Respecto a la obesidad se han realizado las siguientes investigaciones que permiten dar un vistazo a los aspectos revisados en los últimos tiempos al respecto.

Morris y Maisto (2005) presentan una investigación realizada por la Secretaría de Educación de Estados Unidos, en la que obtiene por resultado que del año de 1980 al año 2000, el porcentaje de adolescentes con sobrepeso se triplicó, lo que es equivalente a más de nueve millones de adolescentes.

La obesidad es un problema de salud presente en diversos países, es resultado de hábitos inadecuados adquiridos y en ocasiones es acompañada de la situación genética; es una enfermedad que se va incrementando con el paso de los años a pesar de que existen programas de prevención.

De acuerdo con Korbman (2007), en la tercera encuesta sobre Salud Nacional realizada en varios países entre los cuales se encuentra Estados Unidos, al comparar los resultados de la incidencia de obesidad en tres periodos, se encontró que: en los niños de seis a 11 años, la obesidad aumentó de 7.6% en 1980, a 10.9% en 1991 y alcanzó 14% en 1994; mientras que en los adolescentes de 12 a 17 años hubo un incremento de 5.7% en 1980, a 10.8% en 1991 y alcanzó el 12% en 1994.

En ocasiones, la situación financiera de la familia no es suficiente para tener una adecuada alimentación, por ello se consumen alimentos económicos que no contienen nutrientes esenciales, pero son muy ricos en harinas. De acuerdo con Korbman (2007), el informe de la Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición de 2002 realizada a familias de nivel socioeconómico bajo, del área metropolitana de la ciudad de México, reportó que el 23.6% de los adolescentes y el 42.5% de las adolescentes presentaban obesidad.

Las cifras anteriores muestran un elevado índice de problemas en los adolescentes tanto en autoestima como en sobrepeso. Es posible que se deba por el complicado periodo por el que pasan, pues les afectan más significativamente los comentarios que se realizan hacia ellos.

En los últimos años la obesidad se ha convertido en un problema de salud muy común, pero también es cierto que en ocasiones se debe al consumo de comida rápida y con pocos nutrientes. Además, está relacionado estrechamente con la baja autoestima, por lo cual provoca aislamiento e inseguridad en el adolescente y ello le impide relacionarse adecuadamente. La obesidad con frecuencia es acompañada de una autoestima baja, pues hay diversos factores que la sociedad proporciona como burlas, críticas o agresiones tanto físicas como emocionales que afectan de manera significativa a las personas, lo cual provoca que se priven realizar actividades que requieran de fuerza física y compañía, por miedo a ser rechazadas o recibir burlas.

## **Planteamiento del problema**

Existe un número significativo de adolescentes con obesidad que son afectados de diferentes formas por el entorno, pues con frecuencia son señalados, lo cual les provoca inseguridad y les desencadenan dificultad para resolver problemas. Los adolescentes con obesidad sienten vergüenza por su aspecto, crean una imagen muy pobre de sí mismos, que se focaliza en los defectos y carencias.

El entorno propicia que el adolescente deteriore su autoestima, pues es rechazado y recibe diferentes apodos por parte de personas de su misma edad, orillándolo a utilizar ropa más grande de su talla y descuidar su aseo personal, lo que a su vez trae consigo un sentimiento de inferioridad ante los demás, al igual que una falta de interés por las convivencias sociales.

Por todo ello y ante la frecuencia de casos en el contexto municipal, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de autoestima que presentan los alumnos obesos de la Escuela Secundaria Federal N° 2 de la ciudad de Uruapan, Michoacán?

## **Objetivos**

En este apartado se presentan objetivos que se consideran importantes para proporcionar elementos necesarios que complementen y sustenten los resultados obtenidos de la investigación.

### **Objetivo general**

Identificar el nivel de autoestima que presentan los alumnos con obesidad de la Escuela Secundaria Federal N° 2 de la ciudad de Uruapan, Michoacán.

### **Objetivos particulares**

1. Describir el concepto de obesidad.
2. Enunciar los criterios de obesidad como alteración física.
3. Detectar el procedimiento para establecer el nivel de obesidad.
4. Describir el concepto de autoestima en la adolescencia.
5. Enunciar los componentes de la autoestima.
6. Describir el proceso de desarrollo de la autoestima en la adolescencia.
7. Identificar el nivel de obesidad que presentan los alumnos de la Escuela Secundaria Federal N° 2 de la ciudad de Uruapan, Michoacán.

8. Establecer el nivel promedio de autoestima que presentan los alumnos con obesidad de la Escuela Secundaria Federal N° 2 de la ciudad de Uruapan, Michoacán.
9. Identificar el área de autoestima más afectada negativamente los alumnos con obesidad de la Escuela Secundaria Federal N° 2 de la ciudad de Uruapan, Michoacán.

### **Hipótesis**

Las presentes explicaciones provisorias se elaboraron después de una indagación bibliográfica inicial.

#### **Hipótesis de trabajo**

Existe predominancia de un bajo nivel de autoestima en los alumnos obesos de la Escuela Secundaria Federal N° 2 de la ciudad de Uruapan, Michoacán.

#### **Hipótesis nula**

No existe predominancia de un bajo nivel de autoestima en los alumnos obesos de la Escuela Secundaria Federal N° 2 de la ciudad de Uruapan, Michoacán.

## **Operacionalización de las variables de investigación**

La variable obesidad se identificará al obtener el resultado de índice de masa corporal (IMC) propuesto y mencionado por Korbman (2007) que consiste en dividir el peso del sujeto entre el cuadrado de la estatura.

La variable de autoestima se identificara por el puntaje que el sujeto obtenga de la aplicación de la Prueba de Autoestima Juvenil (PAJ) de Benítez y García (2008), la cual consta de 34 reactivos.

### **Justificación**

La presente investigación tiene una primordial importancia, debido que la autoestima influye en el comportamiento y existe una relación significativa entre la autoestima y la salud. Es importante realizar esta investigación para dar a conocer el valor de la atención que requiere una persona con obesidad, pues esta condición es considerada una enfermedad que afecta la autoestima de dicho sujeto, perjudicándolo de manera física, psicológica y social, al desenvolverse.

La sociedad se ve beneficiada de tal manera que amplía el conocimiento acerca de la importancia que tiene en cada persona la autoestima, y de la necesidad de tener este atributo en un nivel saludable, sin importar sexo, edad ni cultura. También se facilitan recursos necesarios para mejorar la autoestima de las personas,

lo cual permitirá establecer relaciones sociales satisfactorias, así como un entorno favorecedor para integrarse adecuadamente.

La psicología en el ámbito clínico será beneficiada, pues este trabajo le ofrece una aportación teórica, que le ayuda a consolidarse como ciencia. Además de que arroja datos importantes para comprobar o anular la relación entre autoestima baja o alta y la obesidad en la adolescencia, y permite tener conocimientos acerca de diferentes factores que influyen en la autoestima, que constituye un tema importante para los psicólogos.

La psicología social se beneficia, pues el estudio le permite identificar las actitudes que tienen los adolescentes con obesidad, para pertenecer a un grupo, ya que esta rama se encarga del comportamiento de la persona dentro de un grupo.

Otra ciencia favorecida con esta investigación será la medicina, pues le ofrece aportaciones que le permiten reflexionar sobre la importancia del tema, ya que el adolescente obeso no sólo es afectado de manera física, sino que el valor que la persona se da a sí misma es poco. Al informarse acerca de la influencia de la autoestima con la obesidad, se podrá ayudar a crear programas de intervención con un fundamento psicológico en donde no puede dejar de lado el valor de la persona y la enfermedad que lo acompaña.

Los psicólogos de la ciudad de Uruapan se verán favorecidos, ya que podrán tomar el estudio como antecedente para otras investigaciones similares, además de ayudar a concientizar sobre el problema para crear programas de prevención de obesidad y baja autoestima.

La Universidad Don Vasco obtiene una fuente bibliográfica, además, del reconocimiento por los proyectos que ejecutan sus alumnos, pues habla de la preparación de los profesionales cuyo trabajo apoya y supervisa.

Los estudiantes de la Escuela de Psicología de la Universidad Don Vasco obtienen antecedentes teóricos y prácticos para cuando se realicen otras investigaciones relacionadas con el tema a investigar. También les permite conocer si la obesidad afecta la autoestima del sujeto. Entre las diferentes tareas que desempeña el psicólogo se encuentra ayudar a mejorar la autoestima de personas sin importar la edad. Aunque esta situación es más frecuente en adolescentes, ya que los cambios que se están adquiriendo provocan inestabilidad emocional.

Los alumnos con obesidad de la Escuela Secundaria Federal N° 2 se benefician de esta investigación, pues les ofrece información real que puede ser utilizada para un mejoramiento personal y social, lo cual incluye su educación.

Al realizar este trabajo, la investigadora es favorecida de diferentes maneras y en diferentes áreas tanto personal como profesionalmente, pues aprende a manejar

instrumentos de medición de autoestima, desarrollo de habilidades para redactar, conocimiento y práctica de las técnicas de investigación, el proceso de investigación, además de que se adquiere información acerca de la obesidad y autoestima de manera más profunda.

En general, de la investigación sus resultados ayudan tanto a la investigadora como a los investigados, al igual que a los estudiantes de la carrera de la psicología.

Es importante conocer y entender aspectos que caracterizan a la institución donde se lleva a cabo la investigación, por lo cual se comienzan a describir características importantes de la institución de una manera formal.

## **Marco de referencia**

En este apartado se mencionan algunos aspectos que caracterizan la institución donde se llevó a cabo la investigación con el propósito de contextualizar al lector.

La Escuela Secundaria Federal N° 2 de la ciudad de Uruapan, Michoacán, fue fundada en 1977 por un grupo de profesores en distintas materias, encabezados por Rogelio Bernal, iniciando clases el 7 de octubre de 1977. Atiende los turnos matutino y vespertino pero para esta investigación sólo se toma el segundo, ya que es donde se encuentra una mayor cantidad de adolescentes con obesidad.

La institución está ubicada en calle Emiliano Zapata # 464, Colonia Revolución, en la ciudad de Uruapan, Michoacán.

Su visión es ser la mejor escuela prestadora de servicios educativos, de la Zona Escolar #13, satisfacer plenamente a los alumnos, padres de familia y a la sociedad en general. Además de ser una escuela con un sistema de trabajo colaborativo que propicia y favorece la actualización docente de su personal, permite atenuar los índices de reprobación, indisciplina y deserción para ofrecer una educación secundaria de calidad acorde a las necesidades prácticas de un edificio escolar, limpio, seguro y acondicionado.

Su misión es proporcionar atención oportuna, eficiente con un trato amable y humano a los alumnos, padres de familia, ex alumnos en los diferentes servicios por parte de todo el personal que conforma la institución.

El plantel cuenta con instalaciones amplias y todas funcionales, 18 aulas, un laboratorio, nueve talleres para impartir sendas tecnologías, biblioteca, sala audiovisual, sanitarios, canchas, además de acceso a servicios de Internet y teléfono.

Dentro de la institución se encuentran laborando noventa y cuatro personas, de las cuales treinta y nueve son administrativos y presentan escolaridad mínima de secundaria y máxima de preparatoria, tienen como función mantener en orden toda la documentación, ya sea de alumnos o profesores y con respecto a la escuela en general, así como mantener la disciplina de los alumnos para un mejor rendimiento académico, además de la limpieza de la institución.

Las 55 personas restantes son docentes, y se ubican en un rango de edades de entre 26 y 69 años. Presentan una formación profesional mínima de carrera técnica o bachillerato y máxima de maestría; tienen una antigüedad promedio de 25 años.

La institución actualmente cuenta con 1438 alumnos, que tienen entre 12 y 15 años de edad aproximadamente, de ambos sexos, los cuales pertenecen a un nivel

socioeconómico medio alto y medio bajo. Pertenecen a un entorno urbano, están en el proceso de adquisición de valores como la honestidad, responsabilidad, respeto, entre otros, los cuales son promovidos por maestros y padres.

Las personas con las que se lleva a cabo la investigación estudian en el turno vespertino y está constituido por 478 alumnos, de los cuales sólo 45 presentan las características que se requieren para la investigación, pertenecen a los tres grados y presentan un índice de masa corporal superior a treinta.

## **CAPÍTULO 1**

### **OBESIDAD COMO UN PROBLEMA PSICOSOCIAL**

Este capítulo que abarca la obesidad, sus indicadores, causas y algunos aspectos respecto a la adolescencia como la autoimagen, y el desarrollo físico y psicosocial, sirve como base teórica para la investigación, ya que proporciona información que es útil para la selección de las personas que serán estudiadas, además de que permite conocer elementos que caracterizan la obesidad, así como ayudar a esclarecer a qué se refiere.

También permite comprender las actitudes, comportamientos y formas acerca de cómo los adolescentes se adaptan a la sociedad y a su cuerpo durante esta etapa. En general, se muestra información que indica la importancia y repercusiones que trae consigo el desarrollo físico durante la etapa de la adolescencia, tanto en el ámbito orgánico como emocional.

Es de suma importancia conocer y entender lo que es la obesidad y los aspectos que la caracterizan, para el apropiado desarrollo de la investigación, por lo cual se comienza por conceptualizar estos términos de una manera formal.

## **1.1 Concepto de obesidad y sus indicadores**

Este apartado es muy importante ya que se proporciona información que ayuda a conocer y entender la obesidad, la mayoría de las veces es originada por el desequilibrio que se da entre el consumo de calorías y el desgaste de las mismas, lo cual es de los principales factores que genera esta condición.

La obesidad en la actualidad es considerada uno de los problemas de salud que se presentan con mayor frecuencia y un número significativo de personas la padece, pues afectan a todo tipo de personas sin importar la edad, sexo, cultura o religión.

A pesar de que hay una gran difusión para su prevención y tratamiento, una gran parte de la población prefiere consumir todo tipo de alimentos, en especial aquellos que contienen grasa en gran cantidad, antes que preocuparse por su bienestar. El poco interés por practicar algún deporte, o cualquier actividad que requiera de esfuerzo, va generando el almacenamiento de grasa que trae como consecuencia la obesidad.

Es de gran importancia el diagnóstico de la obesidad para un buen tratamiento tanto médico como psicológico, su detección es fácil por medio del método de índice de masa corporal (IMC) el cual proporciona una relación entre peso y altura; al superar un IMC superior a 30 se considera obesidad. Ésta es considerada una

enfermedad crónica que produce un aumento de masa corporal y se hace acompañar del aumento de peso que afecta a una gran cantidad de personas.

De acuerdo con Portí (2006) la palabra obesidad que proviene del latín “obesus”, que alude a la persona que posee un exceso de gordura. Es considerada una enfermedad por su aumento de masa corporal y que la mayoría de las veces es acompañada por el aumento de peso. Se considera a un obeso cuando su masa corporal es superior a 30, a diferencia de una persona con sobrepeso que se caracteriza por un índice de masa corporal entre los 25 y 30, la cual tiene un riesgo y tendencia a la obesidad.

La obesidad se caracteriza por almacenamiento de grasa de manera excesiva que trae consigo una serie de consecuencias que perjudican el bienestar de la persona en las esferas mental, física y social. El desequilibrio en estos tres aspectos provoca que la persona no se pueda adaptar a la sociedad de manera satisfactoria.

“La obesidad se identifica como un sobrepeso mayor al peso promedio correspondiente a la talla y edad del individuo, debido a la acumulación de grasa de reserva, a consecuencia de la falta de equilibrio entre la cantidad del consumo de alimentos y el gasto de energía.” (Korbman; 2007:16).

Hay una gran preocupación por parte de las personas que forman el contexto social en el que se desenvuelve alguien con obesidad, por la detección de este

padecimiento para evitar las diferentes consecuencias irreversibles que puedan presentarse.

Existen diferentes formas de medir la obesidad y aunque es difícil de cuantificar de manera objetiva, uno de los métodos más utilizados por su confiabilidad de acuerdo con Korbman (2007) es el índice de masa corporal que se obtiene por medio de la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (m)}}$$

El procedimiento mencionado anteriormente es muy utilizado pues, por lo regular, la obesidad se detecta y se caracteriza por el índice de masa corporal.

La persona que posee el peso normal tiene las proporciones adecuadas en peso con las proteínas, grasa, minerales e hidratos de carbono; cuando la grasa sobrepasa el peso normal, se considera obesidad y sus niveles dependen del porcentaje de grasa con el que cuente el cuerpo. Para dicha idea se retoma a Baltasar (2001), que afirma que el peso adecuado está disperso en las siguientes proporciones: agua: 65%, proteínas: 12%, minerales: 2.5%, hidratos de carbono: 0.5% y el resto es grasa, equivalente aproximadamente al 20%.

Los porcentajes de cada componente necesario para el cuerpo, al ser desequilibradas, unas con mayor y otras con menor cantidad de la necesaria, van

provocando que todo el organismo busque alternativas de solución ante el problema. Cuando la grasa sobrepasa de manera excesiva el porcentaje estimado se provoca la obesidad y al tener un menor porcentaje de cantidad de otro elemento, puede acompañarse de otra enfermedad o padecimiento.

Con lo plasmado anteriormente, se rescatan características significativas que indican la presencia de obesidad como que una persona con esta enfermedad presenta IMC superior a 30.

Existen diversos factores que generan la obesidad, como el hereditario, deficiente alimentación, entre otros. En el siguiente apartado serán expuestas diferentes causas de la obesidad durante la adolescencia.

## **1.2 Causas del incremento de la obesidad en la adolescencia**

Existe un número significativo de factores que generan la obesidad durante la adolescencia, una de las etapas más complejas del ser humano. Los programas televisivos pueden ser un factor significativo, ya que en la actualidad tanto niños como adolescentes, pasan una gran cantidad de horas observándolos y varios de los comerciales crean la necesidad de estar comiendo. Otra causa muy destacada es la genética. Otro factor puede ser identificado en los hábitos alimenticios adquiridos desde edades pequeñas y que favorecen el consumo alto de aquellas comidas que contienen gran cantidad de grasa y que son muy pobres en cuanto a proteínas, la

mayoría de las veces es la comida chatarra; finalmente, también incide una gran falta de interés por practicar algún deporte.

Hay una diversidad de factores que originan la obesidad pero aún no se sabe con exactitud cuál es la causa fundamental que genera el aumento de peso durante la adolescencia. La obesidad se genera por consumo y almacenamiento excesivo de grasa que no tiene opción de salida, debido al mal hábito o falta de interés por realizar actividades físicas que proporcionarían el adecuado funcionamiento del individuo en diferentes ámbitos.

El desequilibrio es generado por la inadecuada costumbre de consumir mayor cantidad de grasa de la que se puede invertir en las actividades que se realizan durante el día y que además se acompaña de la pereza para realizar ejercicio, lo que provoca un aumento en talla, peso y una serie de enfermedades.

Una de las causas más comunes mencionadas por Marín (2000) es que existe un desequilibrio entre el número de calorías que se consume y el que se invierte, por esta razón se adquiere un aumento en talla y peso. Aún no se conoce con exactitud la causa fundamental que origina la obesidad en adolescentes.

No existe una razón única que produzca la obesidad durante la adolescencia y a pesar de que dichas razones no son muy conocidas, se toman en cuenta los cambios de estados emocionales frecuentes y difíciles por los que se pasan en esta

etapa, que lleva a un consumo significativo de alimentos altos en grasa, causados por una mala alimentación, agentes familiares, sociales y gran intervención de los comerciales televisivos.

En los últimos años se ha venido prestando mucha más atención al desarrollo de la obesidad en los habitantes mexicanos, dado el incremento alarmante que se está presentando en esta alteración del peso.

A tal grado ha incrementado su índice de frecuencia, que la Secretaría de Salud (SSA) en combinación con organismos gubernamentales, han tomado medidas para poder reducir su incidencia, incluso estableciendo nuevas leyes dirigidas a su control. Por tanto, al ser una alteración endémica, se ha venido ubicando en la categoría de enfermedad.

Esta nueva denominación y necesidad de vigilancia ha atraído la atención hacia la temática de diversos factores etiológicos y precipitantes de la obesidad en el contexto mundial actual. Por lo cual se ha determinado que la obesidad es multicausal.

“La obesidad que es considerada una enfermedad es el resultado de la interacción entre el ambiente interior del organismo (la predisposición genética) y el ambiente exterior, en la que entran en juego todo tipo de factores: sociales, culturales, de comportamiento y psicológicos.” (Minelli y Pagano; 2006: 20).

Como es mencionado en el párrafo anterior, el individuo que padece de obesidad no es responsable completamente de su padecimiento, pues el ambiente exterior juega un papel importante, ya que propicia el consumo de alimentos altos en grasa y la falta de interés por realizar ejercicio, dado que éste es un hábito promovido por las diferentes fuentes que conforman su contexto social.

Así como el ambiente exterior propicia la obesidad, el ambiente interior que corresponde a la predisposición genética, también desempeña un rol importante, a pesar de que no la determina completamente, contribuye para poder padecerla. Ambos ambientes se complementan para poder desarrollar la obesidad, la persona contribuye en gran parte por los hábitos erróneos que tiene tanto para comer, como para hacer ejercicio.

Continuando con Minelli y Pagano (2006), ellos argumentan respecto al factor de la genética que cuando es una predisposición familiar, no forzosamente se está destinado a engordar.

La forma de alimentarse y los hábitos de actividad física, serán los elementos que determinen el peso de la persona, además, también tiene influencia la forma en la que el organismo almacena la grasa y los puntos en los que se establece, estos últimos tienen gran importancia porque dependerá de ellos la complexión física que adquiera el sujeto.

Existe una relación significativa entre la genética y las influencias sociales como la familia y el nivel socioeconómico. La obesidad se puede generar por la relación que existe entre los factores mencionados anteriormente, pues cuando se tiene una predisposición por la genética y existen diversas influencias sociales que alientan a consumir alimentos chatarras, además de un inadecuado hábito alimenticio que se va generando durante la vida transmitido por los padres y en ocasiones acompañado de un nivel socioeconómico bajo, todo ello conduce a comer alimentos que son accesibles a los recursos económicos de la familia pero que no contienen las proteínas y minerales necesarios.

Otra de las causas es la inapropiada alimentación o el hábito alimenticio inadecuado. Con frecuencia la falta de tiempo de las mamás por cuestiones de trabajo les impiden poder cocinar las comidas y atender adecuadamente a la familia y como consecuencia, se tiene que recurrir a la preparación de platillos instantáneos o a restaurantes, además de que en el ámbito escolar la mayoría de los alimentos son altos en grasas y es así como se va generando el hábito alimenticio inadecuado.

Otra razón que provoca una inadecuada alimentación, es la falta de recursos económicos que propicia a comer la mayoría de las veces aquellos platillos que no son tan costosos pero carecen de nutrientes esenciales para el cuerpo e incluyen una gran cantidad de azúcares y grasas.

Respecto a ello, continuando con Minelli y Pagano (2006), se argumenta que la obesidad, en la mayoría de los casos acompañada de la genética, se debe a una alimentación equivocada que ha sido adquirida desde la infancia, esta práctica inadecuada se da por el consumo alto de azúcares y grasas.

La educación que fomentan los padres acerca del hábito alimenticio juega un papel importante, pues son ellos quienes se preocupan por la buena alimentación, sólo que algunos de ellos tienen un concepto erróneo, ya que se preocupan por la cantidad pero no por la calidad de los alimentos.

Actualmente, por la falta de tiempo, se tienen uno o dos periodos de alimentación en los cuales se consume una gran cantidad de alimentos, debido a la acumulación de hambre durante todo el día. Así, se va perdiendo el hábito adecuado de realizar cinco periodos de alimentación.

La educación que se da desde tempranas edades acerca de realizar sólo tres comidas al día, es un factor que aporta al incremento de la obesidad, ya que en cada periodo de comida las personas no se retiran del comedor hasta quedar sumamente satisfechas. Las frutas y verduras, a pesar de que juegan un papel importante para una buena alimentación, no se incluyen en las comidas y por esta razón, la mayoría de las personas muestran desagrado hacia ellas, en especial a las verduras.

Respaldando lo anterior, Guyton y Hall (2007) explican que un factor que puede contribuir a la obesidad es la idea que prevalece de construir el hábito de realizar tres comidas al día y saciarse en cada una de ellas. Esta creencia se presenta con más frecuencia en las familias donde los padres se preocupan de manera exagerada por la alimentación de sus hijos y llegan a reforzarla practicándola a lo largo de toda la vida.

Las madres que practican la lactancia con los recién nacidos por muy poco tiempo, con frecuencia cometen el error de incluir alimentos preparados químicamente o con altas cantidades de azúcares, dejando a un lado los alimentos bajos en calorías.

Las verduras y frutas son alimentos con mayor fuente de nutrientes y a pesar de esto, son de los últimos alimentos dados a comer a los bebés, por lo que siempre prefieren comidas en las que no se incluyen estos portadores de vitaminas.

En ese sentido, Korbman (2007) expone que el destete a edades tempranas que se sustituye por alimentos industrializados, como lo son las papillas con demasiados azúcares y saborizantes, genera una sobrealimentación y rechazo constante a consumir alimentos naturales como las verduras y las frutas.

Para un número significativo de personas que rigen su alimentación por los hábitos de sabor, prefieren alimentos que son fabricados por marcas comerciales y

anunciadas por televisión, los cuales contienen una gran cantidad de conservadores, además de muchos azúcares y grasas; así, practica esta ingesta con demasiada frecuencia, sin tomar en cuenta las consecuencias y riesgos que corren.

La forma más habitual de ingerir estos alimentos ricos en grasa es estar frente al televisor o computadoras, de tal manera que disminuyen toda posibilidad de realizar alguna actividad física.

Siguiendo con el planteamiento de Korbman (2007) actualmente se ha incrementado el consumo de alimentos fabricados con excesiva cantidad de calorías, como el refresco, lácteos, papas fritas, galletas y los embutidos como el chorizo, salchicha, salami, que son ricos en grasa y generan un desequilibrio alimenticio. Este aumento se ve favorecido debido a la gran cantidad de horas que pasan las familias frente al televisor o a la exposición de propaganda de tipo comercial. Por el aumento del uso de televisión, video juegos e Internet, los adolescentes reducen o anulan tiempo para realizar diversas actividades recreativas, ya sea deportivas o cualquier otra que requiera de esfuerzo físico, lo cual aumenta mayor tiempo de vida sedentaria.

Ahora bien, respecto a la población adolescente, los factores psicológicos forman parte de las causas que desencadenan la obesidad durante esta etapa, ya que durante ella el ser humano es más sensible emocionalmente y muchos de los acontecimientos vividos son significativos, sobre todo los dolorosos que se

relacionan con la soledad. Estas vivencias con mucha frecuencia provocan estados emocionales que propician el que los sujetos se refugien en la comida.

Los sucesos desagradables que ocurren a lo largo de la adolescencia se acompañan con gran frecuencia de un pensamiento, como es el sentir que nadie los comprende y por consecuencia, no sienten el apoyo necesario para levantarse de esa caída.

Respaldando lo anterior, Minelli y Pagano (2006) consideran que los factores emocionales son muy significativos para adquirir la obesidad, entre ellos mencionan los impactos emocionales y afectivos, cambios de ambiente como un traslado que se requiera, ya sea de colonia, ciudad o país; relaciones que implican el divorcio o pérdida de un ser querido, además de los cambios profesionales como despidos o ascensos. Además, manifiestan que el cuerpo para algunas personas se convierte en el lugar donde se compensan sus frustraciones emocionales.

El estrés al que se somete el ser humano cotidianamente afecta de forma trascendente para generar la obesidad, además el consumo excesivo de alimentos chatarra ayuda a llenar ciertos vacíos que se generan por cualquier problema emocional.

La vida tan acelerada que se lleva actualmente, donde ambos padres deben trabajar y cumplir con más responsabilidades cada vez, va provocando que se

genere ansiedad y estrés sin tener una oportunidad de descarga y la mayoría de las veces sólo se realiza por medio del consumo exagerado de alimentos que no aportan ningún tipo de nutrientes al cuerpo.

Respecto a lo descrito en el párrafo anterior, Guyton y Hall (2007) argumentan que las personas suelen engordar durante o después de situaciones estresantes como la pérdida de un progenitor, alguna enfermedad grave o la depresión.

Los estados psicológicos por los que pasa el ser humano más frecuentemente son la ansiedad y la angustia, así como la soledad; todos generan una necesidad de consumir gran cantidad de alimentos para satisfacer o llenar los huecos que provocan dichos estados; en otros casos, dejan de comer por un largo periodo, para después realizar un acto de comida que los deja más que satisfechos.

El dolor que causan varios estados emocionales está relacionado con la deficiente alimentación que adoptan las personas que pasan por un mal momento durante el cual no les preocupa una serie de situaciones que pueden afectar su salud.

Una serie de factores que son comunes para generar la ingesta excesiva de alimentos que contienen grasas son, como lo mencionan Minelli y pagano (2006), la soledad, miedo, ansiedad y angustia en los que de alguna manera se refugian los

individuos en cuestión para poder resistir y compensar las diferentes sensaciones dolorosas que generan estos estados.

Como se ha mencionando anteriormente, se conocen diferentes principios que ayudan desencadenar la obesidad, como los sociales, culturales, conductuales, genéticos y psicológicos. En la mayoría de los casos la obesidad se genera por el desequilibrio existente entre el consumo de calorías, pues se suele ingerir mas de las que se emplean.

El hábito de alimentación que se adquiere desde edades tempranas, aun siendo erróneo, se sigue llevando durante toda la vida. La falta de interés por realizar actividades que requieren de esfuerzo físico, como el deporte o actividades recreativas físicas, es generando con frecuencia por la gran cantidad de horas que se pasa frente al televisor, computadoras o videojuegos. Lo cual va generando además una acumulación excesiva de grasa.

La herencia es un factor predisponente en el desarrollo de la obesidad y por ello, prevenir este problema depende del hábito de alimentación que adquiera la persona para que se desarrolle o no, tal estado orgánico.

Es importante mantener a la vista que las pérdidas de seres queridos, la soledad, el miedo, los cambios ambientales, la angustia, la ansiedad y el estrés son

agentes que pueden generar el consumo excesivo de alimentos, como refugio para resistir los estados dolorosos, lo cual, la mayoría de las veces, genera la obesidad.

Asimismo, es importante conocer el desarrollo físico y psicosocial que se presenta normalmente durante la adolescencia, ya que tal información ayuda a entender los cambios significativos que forman parte del ella y detectar las variaciones que se pueden presentar en los sujetos de investigación. La forma en cómo se vivan estos cambios ayudarán a determinar el cómo los adolescentes construyen la percepción de sí mismos.

A continuación se describen los cambios físicos y psicosociales que se originan durante la adolescencia.

### **1.3 Importancia del desarrollo físico y psicosocial en la adolescencia**

La adolescencia es una de las etapas del ser humano más complejas, que forma parte entre la infancia y la adultez, entre los 11 y 19 años aproximadamente, durante la cual se presentan cambios físicos, psicológicos y sociales, los cuales juegan un papel importante, ya que ayudan a ir construyendo la imagen que los sujetos generan de sí mismos, así como una personalidad y su identidad.

“La adolescencia comienza con la pubertad, que es el proceso que conduce a la madurez sexual, o fertilidad... La adolescencia dura aproximadamente de los 11 o

12 de edad a los 19 ó 21... es la transición del desarrollo entre la niñez y la edad adulta que entraña importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales.” (Papalia y cols.; 2007: 431).

De igual manera, los cambios psicosociales también se hacen presentes en esta etapa y son de suma importancia, ya que ayudan al adolescente a buscar la independencia y seguridad, dentro de la cual la sociedad juega un papel importante pues le ayuda a buscar esos elementos. Además de que en esta etapa se presenta la crisis de desarrollo psicosocial que Erikson llama identidad versus confusión de la identidad, en la cual el adolescente comienza a formar su propia identificación basándose en los resultados de sus diversas exploraciones.

Cada cambio que presenta el adolescente ya sea físico, mental o cognoscitivo, genera una serie de inconformidades que dificultan su adaptación, pero a la vez generan un crecimiento en diferentes ámbitos, lo cual le permite entender mejor como debe integrarse a la edad adulta.

“La adolescencia es un periodo de crecimiento físico y psicosocial que marca la transición entre la infancia y la vida adulta. Da lugar a la maduración biológica y de la personalidad una vez finalizada esta etapa.” (Aguilar; 2003: 5).

Además, dicha etapa tiene la finalidad de alcanzar la capacidad reproductora, y los cambios que se presentan ayudan a la maduración no sólo biológica, sino también emocional, sexual, social y cognitiva.

El adolescente con obesidad se obsesiona por mantener su cuerpo lo más perfecto posible para evitar las burlas y el rechazo por los pares, pero por otro lado se cansa de luchar por las dificultades que se presentan al querer bajar de peso, lo que ocasiona que deje a un lado la preocupación por sentirse bien y se descuide totalmente.

Los cambios físicos que más llaman la atención, porque son más notables y de los cuales los adolescentes se preocupan demasiado, más aún las mujeres, es el aumento de talla y peso, ya que se presenta de una forma muy acelerada, y hace sentir al adolescente disgustado con su cuerpo, pues es en esta etapa empieza el interés por el sexo opuesto.

Dentro de los cambios físicos se puede mencionar que en la pubertad la grasa corporal aumenta para ambos sexos. En las niñas se deposita grasa más rápida y extensamente que los varones. A diferencia de éstos, las niñas no pierden peso durante la pubertad. Aguilar (2003) expone que el desarrollo físico y biológico aumenta durante la adolescencia entre 1 y 3 kg por año y entre 10 y 14 cm por año en talla.

El estirón se presenta durante la pubertad, y se manifiesta como el aumento acelerado de peso y talla, pero además se presentan cambios físicos que no parecen ser agradables para el adolescente, ya que al aparecer primeros unos y después otros, le generan una percepción de desproporción. Estos cambios son necesarios para que el adolescente se prepare para la función reproductiva. El estirón se presenta a edades y ritmos muy diferentes en cada persona.

Los primeros cambios que se presentan en esta etapa son los físicos, Coleman y Hendry (2003) expresa que el “estirón” es un cambio muy significativo en esta etapa y se caracteriza por aumento de peso y talla. Presenta diferencias entre uno y otro sexo, pues en algunos aparece primero y de manera prolongada y con más intensidad.

Las diferencias físicas que se presentan entre ambos sexos durante la adolescencia siguen presentes durante toda la vida, sólo que al inicio de su aparición causan una serie de conflictos.

Existen algunas diferencias con respecto a la aparición del estirón entre ambos sexos, Papalia y cols. (2007) argumenta que el estirón empieza en las chicas aproximadamente entre los 9 años y medio y los catorce años y medio, mientras que en los chicos entre los diez años y medio y los dieciséis. Además que el estirón sólo dura normalmente dos años cuando el joven alcanza su madurez sexual.

Así como el estirón, existe un número significativo de cambios dentro de los cuales se encuentran: en mujeres el crecimiento de busto, vello púbico y en las axilas, menarquia o menstruación; en los hombres, crecimiento del pene, cambio de voz, crecimiento de vello púbico, facial y axilar.

Los cambios físicos tienen aparición como características sexuales primarias y características sexuales secundarias. Las primeras hacen referencia a los cambios que son necesarios para la reproducción y los segundos, a todo aquel cambio que no tiene que ver con dicha función.

En cuanto a ello, Papalia y cols. (2007) manifiestan que las características sexuales primarias en las mujeres son los ovarios, trompas de Falopio, el útero y la vagina; y en los hombres, los testículos, el pene, escroto, la vesícula seminal y la próstata. Las secundarias son el busto en mujeres y en hombres, la anchura de hombros y cambio de voz; en ambos, el crecimiento de vello en diferentes áreas.

Todos los cambios que se presentan durante la adolescencia son muy significativos tanto para el sujeto como para las personas cercanas. El número de cambios importantes que se dan se clasifican de una manera simple pero de tal manera que se puedan abarcar todas.

Cuatro cambios físicos principales son para Potter (2001):

- 1) Aumento en el crecimiento del esqueleto y los músculos.
- 2) Cambios específicos en cada sexo, como la anchura de hombros y la de cadera.
- 3) Alteración en la distribución de músculos y la grasa.
- 4) Desarrollo del aparato reproductor y de las características sexuales secundarias.

De los cuatro puntos mencionados anteriormente, el tercero adquiere gran importancia pues el adolescente presenta un aumento significativo en su peso y talla, lo que le provoca cierto desconcierto; en lo que respecta a su apariencia física, las mujeres acumulan grasa más extensa y rápidamente que los hombres y presentan este cambio en las caderas, así como en las piernas, glúteos y estómago, mientras que la cintura se acentúa. En contraste, en los hombres crecen y se endurecen sus músculos.

Muchos de estos cambios se generan debido a la producción de hormonas, que generan acné y aumento del olor corporal, estos aspectos provocan que el adolescente no se desenvuelva adecuadamente en su entorno y que las relaciones que establece sean muy pocas.

Haciendo énfasis en el olor corporal, que durante la adolescencia es muy característico, se sabe que en esta etapa las glándulas sudoríparas aumentan su producción considerablemente, así como las glándulas sebáceas, las cuales

producen grasa; los adolescentes obesos desprenden un olor desagradable, en ocasiones debido a un esfuerzo adicional al de los demás, por realizar cualquier actividad que produce un frecuente exceso de sudor. Además de que a su grasa corporal se le agrega la producida por las glándulas mencionadas anteriormente.

Respaldando lo anterior, Craig y Baucum (2001) argumentan que en el periodo de la pubertad, el estirón se caracteriza por el incremento de grasa en la piel, debido al aumento de glándulas sebáceas. Además, un nuevo tipo de glándulas sudoríparas ayudan a generar y desprender un olor corporal más fuerte de lo normal.

Todos los cambios físicos que se producen durante esta etapa son difíciles tanto para el adolescente como para los padres de ellos. Y así como los cambios físicos son significativos en la adolescencia, lo son también los sociales, ya que le van a permitir al joven su inserción a la sociedad. Además de que le permitirán formar su identidad y autoconcepto, ayudándole a descubrir cómo se ve a sí mismo y cómo es visto por los demás.

Los cambios psicosociales por otra parte, son importantes para una adaptación completa del adolescente a la sociedad y aunque al principio le causan varios problemas para poder adaptarse a los demás y para comprenderse a sí mismo, al final se logra la identidad.

La crisis de Identidad versus confusión de identidad, establecida por Erick Erikson y retomada por Papalia y cols. (2007), es la quinta crisis por la que pasa el ser humano para lograr el desarrollo psicosocial adecuado, que consiste en el desarrollo de un sentido coherente del yo, a la que se integra la función que cumplirá en la sociedad.

Durante el desarrollo del ser humano, especialmente en el periodo donde se presenta la crisis de identidad, la imagen corporal adquiere gran importancia al hacer referencia a cómo se siente la persona respecto a su aspecto físico.

Durante la adolescencia, se produce una serie de cambios significativos que modifican totalmente la apariencia a la que los jóvenes estaban acostumbrados, por lo que su imagen corporal se ve afectada y les preocupa cómo los ven los demás.

Sin embargo, Erikson (referido por Papalia y cols.; 2007) aclara que no siempre se resuelve la crisis en esta etapa y que algunas veces termina por solventarse durante la vida adulta.

La crisis por la que se atraviesa durante la adolescencia explica la actitud negativa que en ocasiones es conformada durante las diferentes exploraciones que realiza el adolescente para desarrollar su identidad, en donde toma aspectos de otras personas, cumpliendo roles que no le corresponden.

Cuando los adolescentes logran su sentido de identidad, se encuentran preparados para enfrentar las siguientes etapas de manera satisfactoria, de tal manera que podrán establecer relaciones íntimas y tendrán una participación positiva con los demás. A diferencia de quienes no lo logran, presentan actitudes como el aislamiento y de una manera frecuente, recurren a estereotipos, además de que les cuesta trabajo establecer relaciones de todo tipo.

Los adolescentes con obesidad presentan mayor dificultad para enfrentarse a las exigencias que la sociedad establece para ser aceptado; las relaciones que el obeso pueda establecer serán muy pocas, pues se ve rechazado por la mayoría de las personas de su edad y en muchos casos se encuentra aislado.

La identidad está bien establecida cuando se han cumplido varios criterios que permiten al adolescente poder desenvolverse con éxito en todos los ámbitos de su vida, dado que puede establecer relaciones sólidas con su familia y amigos específicamente, de tal forma que se integra de manera adecuada al contexto en el cual se desenvuelve.

Como lo mencionan Papalia y cols. (2007), la identidad se forma completamente cuando el adolescente ha resuelto tres aspectos, los cuales son: la elección de una ocupación, la adopción de valores en que creerá y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria.

Más específicamente, hablar de la elección de una ocupación hace referencia a una de las tareas del desarrollo que el ser humano debe enfrentar, y que aproximadamente se presenta en la adolescencia. Tiene que ver con elegir una ocupación, profesión o vocación, constituye una de las decisiones más importantes y difíciles, pero se logra finalmente cuando el adolescente sabe o identifica quién es, pues esto le permite poder conocer las habilidades y debilidades con las que cuenta y las puede desarrollar, para desenvolverse adecuadamente en lo que le agrada hacer.

Por otra parte, respecto a la adopción de valores en los cuales cree, se hace referencia a todas aquellas cualidades de vida que el adolescente adopta, los cuales ha considerado adecuados para desenvolverse en el ámbito social al que pertenece.

Estos valores son transmitidos por los padres de la manera que ellos consideran más adecuada, sólo que él adolescente toma los que él considera necesarios e importantes para poder lograr los objetivos en los que está interesado.

Finalmente, en relación con el desarrollo de la identidad sexual satisfactoria, también llamada identidad de género, se hace referencia al sentimiento de pertenencia y convencimiento de ser hombre o mujer, así como a la percepción de sí mismo como hombre o mujer. Esto genera la percepción acerca de sí mismo como un ser masculino o femenino, lo cual provoca sentimientos, afectividad y

comportamientos o conductas que caracterizan la sexualidad por la que se ha decidido.

La identidad sexual se va formando en los primeros años de vida, pero en la pubertad y adolescencia se define totalmente. Es posible que sea concretada en función de varias situaciones: las experiencias vividas en la infancia y adolescencia, las relaciones que establece con los padres, amigos y el contexto en el que se desenvuelve.

La identidad sexual se logra con mucha dificultad, pero al adquirirla el individuo se siente satisfecho, lo que le permite poder desenvolverse adecuadamente en diferentes ámbitos y poder enfrentar las circunstancias agradables y desagradables de forma adecuada.

La identidad sexual también se ve influida por aspectos psicológicos, sociales y culturales de la feminidad y la masculinidad, por ello, se puede considerar uno de los componentes más complejos. Además, se involucra el rol que se desempeña como hombre o mujer dentro de un determinado marco social-cultural, político y religioso determinado.

Cuando el adolescente se siente satisfecho físicamente, aumenta su autoestima, lo cual le genera mayor seguridad en sí mismo y le permite poder lograr varios de sus objetivos e intereses que le ayudan a tener una mejor adaptación al

ambiente tanto laboral, sexual y familiar, como social en general. Las relaciones que establece son mayores y positivas, a diferencia de las personas que tienen una imagen corporal negativa.

Todos los cambios que se dan a lo largo de la adolescencia, a pesar de que ocasionan una serie de problemas tanto para aceptar su cuerpo como para adaptarse a su rol dentro de la sociedad, traen consigo diversas satisfacciones personales para el individuo, ya que le van a permitir insertarse al mundo de los adultos y que le proporcionarán herramientas para establecer relaciones sociales con todo tipo de personas, sin que puedan intervenir de una manera muy significativa en la toma de decisiones y en la formación de su personalidad. En este sentido, la creación de la autoimagen es un elemento sumamente importante, pues dentro de su formación intervienen influencias tanto interpersonales como sociales, que consisten en conocerse y aceptarse tal cual se es tanto en el aspecto físico como emocional.

Recapitulando lo anterior, se rescata que la obesidad es un problema que va en aumento considerable, además, se presenta en cualquier etapa de la vida.

Los adolescentes con obesidad manifiestan un mayor problema para resolver los requerimientos que la sociedad tiene para ser aceptado, las relaciones que aquéllos establecen son muy pocas, pues son rechazados por un número significativo de personas de su edad y por ello se aíslan.

La obesidad afecta a la persona tanto psicológica como socialmente, pues le crea incapacidades para relacionarse de manera adecuada con las personas que le rodean, debido a que la misma sociedad con frecuencia realiza burlas hacia a su físico, las debilidades y pocas destrezas que ellos tienen para realizar diversas actividades.

## **CAPÍTULO 2**

### **AUTOESTIMA RESPALDADA POR LA IMAGEN CORPORAL**

Dentro de éste capítulo se abarca la autoestima y los factores que la componen, así como el proceso que se lleva a cabo para la formación de la autoestima, además de la imagen corporal, el autoconcepto y los efectos que tiene la obesidad en la autoestima del adolescente.

El desarrollo de este capítulo es importante para la investigación, ya que proporciona información que es utilizada para comprender mejor la actitud que los adolescentes presentan hacia sí mismos con respecto a su cuerpo y su vida en general. Además, ayuda a entender mejor qué es la autoestima y cuál es la función que desempeña en cada persona. Todo esto con una estrecha relación con la obesidad para poder comprender mejor la autoestima, la imagen corporal y el autoconcepto que se genera por la obesidad que en algunos casos se padece.

La autoestima juega un papel muy importante en el desarrollo de los seres humanos, sobre todo durante la adolescencia. Todas las personas desarrollan un nivel de autoestima ya sea alto, bajo o normal, que es producto de las experiencias que se tienen a lo largo de toda la vida y que se va generando por la comprensión hacia las fortalezas y debilidades.

En este apartado se comienza por conceptualizar lo que es la autoestima y sus componentes, tomando en cuenta la teoría psicosocial de Erikson, la humanista de Maslow, además de la teoría del Yo de Carl Rogers, mencionados por autores como Kaufman y colaboradores (2005), Davidoff (2001) y Clark y colaboradores (2000) entre otros, y que son de gran importancia para el desarrollo de la investigación, pues permiten conocer y entender de una manera más formal cada uno de estos términos

## **2.1 Concepto de autoestima y factores que la componen**

Este apartado permite tener información más clara de lo que es la autoestima y por qué es tan importante en el desarrollo humano. Todas las personas desarrollan un nivel de autoestima que depende del valor que los sujetos se dan a sí mismos, tomando en cuenta las habilidades y debilidades que poseen, en comparación con las de otras personas a las que se quieren parecer.

La autoestima es una base fundamental en el desarrollo, dado que ayuda a tener un crecimiento saludable, además de que permite desenvolverse adecuadamente en los diferentes ámbitos de la vida. Se concibe como una evaluación que se hace de sí mismo en todos los aspectos: tanto físico, como intelectual o social, por medio de pensamientos, sentimientos y experiencias vividas que permiten conocerse mejor.

“La autoestima es el concepto que la persona tiene de su valía y se basa en los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que se han ido recogiendo a lo largo de toda la vida.” (Clark y cols.; 2000: 11).

La autoestima es de alguna manera una habilidad, es el aprecio y el valor que un individuo tiene hacia su propio ser, además de cariño hacia sus propias habilidades, lo cual genera confianza a sí mismo. El nivel de autoestima se genera por una reflexión que realiza el sujeto de manera intelectual como producto de la comprensión acerca de sus cualidades, destrezas, limitaciones y debilidades; incluye un aprecio y consideración hacia sí mismo tomando en cuenta las experiencias que dan como resultado, los sentimientos, pensamientos y sensaciones que se poseen, conocen y reconocen.

La autoestima es importante en el desarrollo de cada persona, ayuda al establecimiento de objetivos y metas tomando en cuenta sus habilidades, fortalezas y debilidades por medio de las cuales llega a obtener éxito o fracaso. Es el medio que le permite poder conocerse más y aceptar o rechazar algunas de sus características.

La autoestima proporciona una serie de elementos necesarios a la persona, que le ayudan para poder conocerse mejor y además, lograr éxito en diferentes áreas de su vida, pues cuando la autoestima es positiva, la persona es capaz de reconocer tanto sus habilidades como sus debilidades y acepta todas aquellas

actividades en las que no es hábil, esto le proporciona seguridad y responsabilidad, dándole herramientas para poder desenvolverse de manera satisfactoria.

De acuerdo con Kaufman y cols. (2005), la autoestima es una habilidad psicológica que el ser humano desarrolla y es necesaria, representa el elemento más importante que ayuda a tener éxitos personales dentro de la sociedad; cuando es positiva, proporciona seguridad al individuo y le permite ser responsable y arriesgarse de tal forma que actúa de manera satisfactoria tanto para él como para ser aceptado socialmente.

La autoestima se desarrolla en todas las personas y es un elemento importante que permite que el individuo se conozca y acepte tal cual es, ya que le ayuda a quererse y ser querido.

De acuerdo con Clark y cols. (2000), las personas necesitan tener autoestima sin que importe la edad, el sexo, el peso, la altura, el nivel socioeconómico, la cultura, los objetivos de vida o la ocupación que se desempeña en su origen. La autoestima es el elemento emocional que se presenta a largo de toda la vida y cuya función es generar una valoración en sí mismo.

La autoestima ayuda a que el ser humano sepa quién es, de tal manera que pueda enfrentarse a diversas situaciones de forma más segura, pues está consciente de sus habilidades y debilidades. La autoestima es un elemento que representa el

valor, cariño y afecto que el individuo tiene por su ser de manera integral, da la oportunidad de que el ser humano genere amor a sí mismo y hacia los demás.

La autoestima, para Beauregard y cols. (2005), es una representación afectiva que el individuo hace de sí mismo, un juicio positivo acerca de las destrezas, cualidades y habilidades que posee. Además, constituye una capacidad que ayuda a conservar en la memoria todas aquellas representaciones que genera el sujeto acerca de sí mismo y que le ayudan a superar los obstáculos que se manifiestan como desafío.

Cuando el sujeto posee un valor positivo hacia sí mismo, le es posible desenvolverse en diferentes ámbitos, ya que cuenta con herramientas para poder entablar relaciones satisfactorias en diferentes áreas, así como seguridad para pedir ayuda, hacerse respetar, expresar más fácilmente sus ideas y sentimientos.

El desarrollo de una autoestima saludable, de acuerdo con Beauregard y cols. (2005), permite que el individuo se desenvuelva fácilmente, pues puede expresar sin temor sus ideas, sentimientos, pedir ayuda para satisfacer sus necesidades y protegerse de aquello que le cause amenaza, le es fácil aceptar a los demás y, en algunos casos, rechazar las agresiones del exterior y hacerse respetar.

Así como es importante conocer a qué se refiere la autoestima, también es importante saber cuáles son los factores que la componen. En este caso, los

elementos que componen la autoestima son autoconocimiento, autoconcepto, autoimagen y autoaceptación.

Se inicia por desarrollar la información sobre el autoconocimiento, el cual es el conocimiento de sí mismo y para ello debe haber el interés por dicha tarea.

### **2.1.1. Autoconocimiento**

El autoconocimiento hace referencia a conocerse a sí mismo, saber cuáles son todas las cualidades que se poseen, aceptando las positivas y cambiando todas las que se considera que son erróneas. Incluye aprender a quererse y a conocerse mejor a sí mismo; permite que el sujeto identifique lo que le proporciona conocimiento de sus propias características, incluyendo tanto las positivas como las negativas, esto es, sus destrezas y sus limitaciones. También le proporciona datos que le permitan saber quién es, quién quiere ser y quién puede ser, al mismo tiempo de reconocer sus motivaciones, las actividades en las que es competente y todas las capacidades que le permiten ser quien es.

“El autoconocimiento es el conocimiento de uno mismo, del Yo o Self de cada uno. Como proceso, implica tomar conciencia del Yo inconsciente y trabajar con las partes desconocidas o inconscientes del mismo para poder conocerse más y mejor.” (Novel y cols.; 2000: 39).

El autoconocimiento es un proceso que implica reflexión para conocer mejor todos aquellos elementos que forman parte de la persona, de manera que se adquiere noción de sí mismo con respecto a sus habilidades, limitaciones y preferencias.

El autoconocimiento, de acuerdo con Novel y cols. (2000), es un proceso en el que se permiten conocer datos de sí mismo, que tiene como finalidad que el sujeto haga consciente todas sus necesidades, deseos, limitaciones, potencialidades y capacidades.

El autoconocimiento es un proceso que requiere de tiempo, debido a que no es sencillo lograr el conocimiento de sí mismo, pues implica un aprendizaje acerca de todas aquellas características que se poseen como persona, de tal manera que le ayuda a que se quiera y se acepte tal cual es. Es un proceso que ayuda a proponer objetivos tanto laborales como escolares a corto, mediano o largo plazo, y que puede ser modificado por medio de las experiencias e influencias de los demás en sí mismo.

Novel y cols. (2000) retoman a Norris para expresar que el autoconocimiento es un proceso en el que se hace consciente lo inconsciente, lo cual involucra todas aquellas capacidades, creencias, conductas, pensamientos, sentimientos y valores los cuales pertenecen al pasado, presente y futuro.

### **2.1.2. Autoconcepto**

Continuando con los componentes de la autoestima, toca el turno a la descripción del autoconcepto, el cual se caracteriza por ser una percepción que el sujeto crea acerca de lo cree que es, desde el parámetro físico hasta el emocional, además de que toma en cuenta las valoraciones de los ámbitos tanto intelectual como social.

Respaldando lo anterior, Quiles y Espada (2004) retoman a Harter, quien describe el autoconcepto como un conjunto de elementos que el sujeto posee de sí mismo respecto a diferentes áreas como la académica, social, física, espiritual y emocional, a las cuales la persona recurre para describirse, incluyendo todas las percepciones que tiene de sí mismo.

De igual manera, el autoconcepto hace referencia a una construcción de ideas o imágenes, se va formando con base en las experiencias y comentarios de los demás respecto a la persona.

“El autoconcepto es el sentido de sí mismo; imagen mental descriptiva y evaluativa de las propias habilidades y características” (Papalia y cols.; 2007: 230).

El autoconcepto es organizado debido a que el individuo tiene la capacidad de rechazar aquellas características que él percibe que no se ajustan a su perfil. Tiene

orden en cuanto a sus valores, pues toma en cuenta todos aquellos que él considera le agradan o son significativos para las personas con las que interactúa.

La definición de Rogers sobre el autoconcepto es retomada por Davidoff (2001), al afirmar que es un patrón organizado y compuesto por características que el sujeto percibe del “yo” o “mí”, además de que contiene los valores que él cree que son significativos para las personas que le rodean.

Además, el autoconcepto es dinámico, ya que cambia por las experiencias y puede modificarse un sinnúmero de veces debido a juicios y diversas retroalimentaciones, ya sean positivas o negativas, los cuales son realizados por aquellas personas que forman el entorno social del sujeto.

Se toman muy en cuenta las opiniones o evaluaciones de aquellas personas con las que se establecen relaciones íntimas, por ejemplo: los padres, hermanos, amigos o pareja.

Para respaldar lo anterior se continúa con Davidoff (2001) quien señala que las personas en edades pequeñas almacenan experiencias y debido a éstas, algunas características o aspectos del autoconcepto antiguo se conservan y se fortalecen, en tanto que otros desaparecen y los nuevos toman su lugar.

El autoconcepto ayuda a que el sujeto pueda crear un concepto de lo que él es, involucrando todas aquellas habilidades y capacidades que posee, con base en lo que percibe y lo que los demás comentan respecto a su persona. Una vez conocidos esos elementos, se tiene la capacidad de tomar esos factores como herramientas para solucionar las diversas problemáticas que se le presentan.

El autoconcepto, según Rodríguez (2008), influye en el rendimiento y la capacidad para encontrar herramientas que le permitan solucionar alguna problemática; proporciona motivación y expectativas, que resultan fundamentales en el equilibrio psíquico del adolescente; además de que se considera útil porque propicia sentido de identidad y una base para que el adolescente interprete su propia realidad y experiencias

Habiendo concluido con la descripción del autoconcepto, se prosigue con la presentación acerca de la autoimagen, que al igual que los anteriores, también es un importante componente de la autoestima.

### **2.2.3. Autoimagen**

La autoimagen hace referencia a todo aquello que la persona piensa sobre sí mismo y que se va formando con todas las experiencias, además de las creencias y cultura a la que se pertenece.

Las conductas, sentimientos y capacidades, son consecuencia de la autoimagen que se ha formado, la cual tiene mucha influencia en el desarrollo de la autoestima. Si la persona no se acepta a sí mismo, no podrá modificar la imagen que tiene de sí mismo, y cuando ésta esta menguada, se desarrolla una baja autoestima.

De acuerdo con López (2005) la autoimagen se refiere al concepto que la persona tiene de su perfil corporal; forma parte del autoconcepto, además, representa la parte visible del Yo y por medio de ella se reflejan las actitudes personales que cada uno adquiere hacia sí mismo y hacia los demás.

La autoimagen puede cambiar, pero ello no es muy fácil, además de que se puede presentar esta modificación sin ninguna explicación para que la persona se acepte corporalmente.

La autoimagen comienza a formarse desde los primeros años, cuando el niño ya se percibe como ser individual y separado del mundo que le rodea; la autoimagen se ve influida por los demás tanto por los comentarios como por la comparación que realiza de sí y los otros; está constituida en su mayor parte por las creencias que se han ido adquiriendo durante la vida y para poder lograr una modificación, estas creencias deben ser cambiadas por otras, lo cual es muy complicado porque se tienen muy arraigadas por el tiempo que han persistido.

Para respaldar lo anterior, Alder (2003) argumenta que la autoimagen es dinámica, que puede cambiar de una forma inexplicable y el cambio que se genere puede ayudarla o desfavorecerla. Es un aspecto de la personalidad pero está en evolución. La comparación que se realiza ante los demás y las creencias que adquiere de diferentes medios ayudan a la formación de la autoimagen.

Algunos autores abordan el concepto de autoimagen, denominándolo como imagen corporal.

“La imagen corporal 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.” (Ayela; 2009: 79).

Algunas veces la imagen corporal se ve influida por comentarios que hacen las demás personas acerca del sujeto, aunque no es determinante que todos aquellos comentarios se introyecten.

Es primordial que todo adolescente se acepte tal cual es para evitar diferentes reacciones negativas como problemas de alimentación; debe confiar en sí mismo, aceptar su cuerpo como es, sin necesidad de dañarlo; es elemental que acepte sus debilidades, fortalezas y destrezas para que se dé cuenta de lo que realmente puede y no puede hacer.

Cuando una persona acepta su físico, desarrolla seguridad y confianza en sí misma, para realizar diversas actividades y enfrentarse sin temor al fracaso o el rechazo ante los demás; manifiesta felicidad al no tener problemas para aceptarse.

Continuando con Ayela (2009), es posible afirmar que la imagen corporal está socialmente determinada, ya que desde que se nace hay influencias sociales sobre la percepción del cuerpo; además, la autora argumenta que dicha construcción es dinámica, pues varía a lo largo de la vida de acuerdo con las experiencias y las influencias sociales.

También la imagen corporal se puede describir como la percepción que se tiene acerca del propio cuerpo, ya sea de forma negativa o positiva, pero existe una representación mental que se genera dependiendo de cómo es visto o percibido el cuerpo.

En la representación mental que se genera acerca de la imagen corporal, influyen todos aquellos comentarios que las personas realizan acerca de cómo se perciben físicamente, para ello dejan de un lado algunos comentarios y toman en cuenta sólo aquellos que les importan sin tomar en cuenta si son adecuados o no, positivos o negativos.

Recasens (2007) retoma a Paul Schilder, quien describe como imagen corporal aquellas representaciones que se forman mentalmente del propio cuerpo, es decir, la forma como éste se le aparece.

Para finalizar con los elementos de la autoestima, brevemente se describe la autoaceptación.

#### **2.2.4. Autoaceptación**

La autoaceptación se refiere a un proceso mental que se lleva a cabo y que consiste en que el individuo se reconozca tal cual en los diferentes ámbitos de su vida, es decir todas aquellas debilidades y características en general que posee, sin dar tanta importancia a los elementos que no le agradan.

“La autoaceptación es una capacidad para admitir y reconocer todos aquellos aspectos o partes deseables o indeseables.” (Peurifoy; 2007: 197).

En conclusión, la autoestima es un elemento que representa el valor, cariño y afecto que la persona se tiene de manera integral. Además de que es una habilidad psicológica que se desarrolla y es necesaria.

Como se pudo apreciar, dentro de los elementos de la autoestima se encuentra el autoconocimiento, que implica un aprendizaje acerca de todas aquellas características que se poseen como persona.

El autoconcepto, por su parte, involucra diferentes áreas como la académica, social, física, espiritual y emocional, a las cuales la persona recurre para describirse. Además, el autoconcepto es dinámico ya que cambia mediante las experiencias.

De igual manera, la autoimagen forma parte del autoconcepto y representa la parte visible del yo; por medio de ella se reflejan las actitudes personales que cada uno adquiere hacia sí y hacia los demás.

La autoimagen y la imagen corporal son términos equivalentes. La imagen corporal se refiere a la impresión que se tiene de sí mismo y de su aspecto físico.

Para finalizar con los componentes de la autoestima, la autoaceptación es una capacidad para admitir y reconocer todos aquellos aspectos deseables o indeseables.

## **2.2 Proceso de desarrollo de la autoestima en la adolescencia**

Como se ha mencionado anteriormente, la autoestima es un elemento importante en cada persona y se presenta sin importar edad, sexo, religión o cultura.

Las personas no nacen con autoestima, se desarrolla durante toda la vida y comienza desde edades tempranas, se va fortaleciendo o debilitando de acuerdo con las experiencias.

Su desarrollo se presenta con algunas complicaciones debido a las diferentes etapas por las que se pasa, pero cada una de ellas va dejando aportaciones para el desarrollo de la autoestima, el cual depende de cada experiencia tanto positiva como negativa para que la persona se considere capaz o incapaz de realizar y desarrollar diferentes actividades.

Clark y cols. (2000) mencionan que la autoestima se desarrolla gradualmente durante la vida, da inicio en la infancia y presenta una serie de complicaciones que ayudan a que el individuo genere un sentimiento de valía o de incapacidad ante ciertas tareas. Cada etapa proporciona herramientas como sentimientos e impresiones para el conocimiento sobre el concepto del Yo.

A pesar de que la autoestima se desarrolla durante toda la vida, la etapa de la adolescencia es crucial para que se logre su conformación, pues es en este período cuando el sujeto se preocupa por dar respuesta a aquellas preguntas sobre quién es, además de que está en busca de su identidad personal, para diferenciarse de la que se forma en la edad infantil y de los demás. Verse como una persona única e irrepetible es importante para el adolescente.

De acuerdo con Saavedra (2008) la adolescencia es uno de los periodos esenciales del desarrollo de la autoestima, ya que en este tiempo el individuo tiene la necesidad de identificación personal, de tal forma que le ayude a diferenciarse de los demás; por otra parte, quiere hacer una diferenciación de la edad infantil.

Como se menciona en el primer capítulo, durante la adolescencia se producen cambios importantes tanto físicos como emocionales, como resultado de la confusión y preocupación que le ocasionan las modificaciones por las que está pasando el sujeto; también debido a que se presenta una modificación física en función de los cambios biológicos en este periodo, por lo que la autoestima sufre cambios y tiende a disminuir.

Para respaldar lo anterior, Carr (2007) argumenta que al inicio de la adolescencia la autoestima se reduce, esto puede deberse a las evaluaciones negativas que hace el sujeto sobre todos los cambios que se dan en este periodo, pues le es difícil afrontar la maduración de su cuerpo, el cambio de nivel escolar, así como el de sus relaciones sociales.

En esta edad hay una preocupación por saber qué es lo que piensan los demás acerca de la persona y como consecuencia, en ocasiones se presenta una reducción en su autoestima.

Durante la adolescencia se presentan diversas modificaciones en diferentes áreas y Carr (2007) considera que debido a esto, en esta etapa hay una disminución de la autoestima, porque aumenta la capacidad de imaginar la forma en la que los demás juzgan su persona, debido a que entra en el periodo de las operaciones formales.

El adolescente se enfrenta a la incertidumbre por saber cuáles son sus habilidades, cuáles serán sus talentos y a darse cuenta de lo que puede enfrentar sin problemas, qué es lo que cuesta trabajo lograr y lo que en realidad no puede realizar, para obtener un crecimiento personal y sentirse valioso.

De acuerdo con Giró (2007), la adolescencia es uno de los periodos críticos para el desarrollo de la autoestima, pues el adolescente tiene incertidumbre por los cambios que se están produciendo, además de que está buscando su sentido de identidad, así como sus habilidades y talentos, saberse como un ser distinto a los demás y sentirse valioso.

El estilo de crianza que los padres proporcionan juega un papel importante, pues influye en la relación familiar hijos y esto ayuda a que se desarrolle una autoestima alta o baja. Los padres que aceptan a sus hijos, los valoran, les tienen confianza a ellos y sus capacidades, tienen una disciplina que presenta reglas razonables, justas, en las que de alguna manera son flexibles, así como

negociadores y que además les expresan amor y respeto, promueven en su hijo una autoestima positiva.

De acuerdo con Quiles y Espada (2004), se considera que los padres forman parte importante de la autoestima de sus hijos, pues ellos son quienes ofrecen la primera imagen de sí mismos. Cuando los padres o familia en general demuestran al niño que es aceptado, le ayudan a desarrollar diferentes sentimientos como de valor personal, aprecio, de aceptación y seguridad, todos ellos le ayudan a formar una autoestima alta en el futuro.

Además de los padres, existen otros factores como los amigos y la sociedad en general, que influye en el desarrollo de la autoestima, ya sea positiva o negativa, pues a medida que las personas crecen se van involucrando en diferentes contextos sociales, los cuales también ejercen su participación en la autoestima.

Dicho atributo se aprende y se forma primeramente en la familia; lo que piensan los compañeros acerca del adolescente, es un complemento de la autoestima que se forma en la familia, pero a medida que el adolescente crece, los grupos a los que pertenece se agrandan; lo que le permite desarrollar conocimiento social, en donde puede formarse una imagen más exacta y compleja de las características físicas, intelectuales y personales de los demás y también de las de sí mismo.

Respaldando lo anterior, Clark y cols. (2000) argumenta que cuando el sujeto supera la infancia y comienza a relacionarse con parientes, vecinos, maestros, compañeros de juego y clase, éstos lo van complementando y ayudando a formar el concepto del Yo por medio de sus respuestas. Además, el joven va perfeccionando sus capacidades mentales y perceptivas y desarrolla la capacidad de valorar las relaciones sociales y aceptarlas como suyas.

La sociedad ayuda a desarrollar la capacidad del adolescente, darse aprecio y el valor que merece o por el contrario, o no valorarse tal cual es, por ello es importante vivir en una sociedad gratificante y reforzante ante las necesidades.

Como se ha venido mencionado anteriormente, el contexto social cercano al sujeto influye considerablemente en el desarrollo de la autoestima, ya sea alta o baja. En este sentido juegan un papel fundamental las críticas, especialmente aquellas que son realizadas por personas a las que se les tiene amor, por ejemplo los padres, que con frecuencia no valoran las capacidades del adolescente ni sus logros tanto educativos como dentro del hogar y que hacen hincapié en aquellas debilidades de manera equivocada; todo ello puede desarrollar una autoestima baja.

Como menciona Izquierdo (2008), la autoestima está influenciada por las relaciones que establece el sujeto con aquellas personas cercanas a él, como sus padres, amigos, compañeros de clases, maestros, entre otros. Los comentarios de los demás hacia él son importantes para que su autoestima se forme; ayudan todos

aquellos elogios que se realizan acerca de los logros o simplemente hacia las actividades y comportamientos que se muestran, ya sea por los padres, maestros, amigos o compañeros.

En conclusión, la autoestima se desarrolla durante la vida y da inicio en la infancia; se va fortaleciendo o debilitando de acuerdo con las experiencias. Cada etapa de la vida proporciona herramientas para el conocimiento del Yo.

La adolescencia es uno de los periodos esenciales del desarrollo de la autoestima, en esta etapa el individuo tiene la necesidad de identificación personal para que le ayude a diferenciarse de lo demás.

Al inicio de la adolescencia la autoestima reduce, pues el adolescente realiza más evaluaciones negativas que positivas acerca de los cambios que se dan en este periodo, en vista de que le es difícil afrontar la maduración de su cuerpo, el cambio de nivel escolar, así como el de sus relaciones sociales. Además de que le da demasiada importancia a las opiniones de los demás acerca de todo su aspecto en las diferentes áreas.

Los padres forman parte importante de la autoestima de sus hijos, pues ellos son quienes ofrecen la primera imagen de sí mismos. Además, la sociedad ayuda a desarrollar la capacidad del adolescente para darse aprecio y valor que merece.

Lo que piensan los compañeros acerca del adolescente, es un complemento de la autoestima que se forma en la familia, pero a medida que el adolescente crece, los grupos a los que pertenece se agrandan y le ayudan a formar una imagen más exacta y compleja de los demás y de sí mismo.

### **2.3 Efectos de la obesidad en la autoestima adolescente**

En este apartado se dan a conocer algunas consecuencias que presenta el adolescente que padece obesidad. Tales derivaciones son causadas por algunas conductas y actitudes de rechazo que presenta con frecuencia la sociedad ante una persona con obesidad.

En la mayoría de los casos de adolescentes que presentan este problema, se ve afectada la autoestima, de tal manera que les impide realizar diversas actividades que son comunes y divertidas en esta edad, además, les impide disfrutar la compañía de amigos, pues prefieren evitar el rechazo de sus pares.

Los adolescentes obesos con frecuencia son objeto de burlas y bromas que hacen las personas de su misma edad, además, ellas mismas ocasionan que el obeso sienta desagrado por su aspecto físico, pues constantemente le hacen saber y recordar que su cuerpo les resulta desagradable.

La sociedad en general provoca que el adolescente con obesidad presente baja autoestima, aislamiento y tristeza con frecuencia, además de sentir que es rechazado por todas las personas, sean o no de su edad, debido a que la mayoría de ellas señalan injustamente al sujeto, manifestando que comen sin tener fuerza de voluntad pero además, olvidando y dejando de lado los sentimientos y pensamientos del afectado.

Para respaldar lo anterior, Ayela (2009) argumenta que los adolescentes que presentan obesidad son criticados constantemente por la sociedad como sujetos con poca fuerza de voluntad para cuidar de su alimentación y hacer ejercicio.

Los obesos, como los demás adolescentes, se preocupan por su aspecto físico y por lo que los demás piensen de ellos, ya que reciben burlas y son blancos de bromas crueles. Estas circunstancias son causas de la baja autoestima que presenta el adolescente con obesidad. También contribuyen a que el adolescente se encuentre en un estado de tristeza y aislamiento de la sociedad para refugiarse en la comida.

En la mayoría de los casos los adolescentes con obesidad presentan autoestima baja, pues se ven afectadas las relaciones sociales que ellos podrían tener, debido a la preocupación constante por su aspecto físico; además de que se sienten incompetentes en diversas actividades como bailar, correr, nadar, patinar o practicar algún deporte.

La baja autoestima que presenta un adolescente obeso se ve aun más alentada por todas aquellas acciones que le ocasionan vergüenza como comer en público, usar ropa que le queda mal por no encontrar de su talla o colores que no le favorecen, que además van acompañadas de burlas, bromas, miradas incómodas o cualquier comentario que le afecte. Además, se considera incompetente para realizar algunas actividades y por ello se siente rechazado por sus compañeros, ésta es una de las razones por las que presentan dificultad para establecer relaciones.

Para respaldar lo mencionado anteriormente, Soldano (2004) expresa que uno de los factores que afecta la autoestima del adolescente es la obesidad, la cual va acompañada generalmente por burlas; además, el sujeto se muestra incompetente en deportes, así como para convivir y establecer relaciones con los demás y realizar actividades como bailar. Le avergüenza comer en público, y la ropa con frecuencia le queda mal.

La baja autoestima se presenta con facilidad en los obesos y es seguida de un sentimiento de inferioridad, rechazo hacia sí mismos, aislamiento social y sentimiento de frustración. A menudo este tipo de adolescente compensa estos sentimientos con la alimentación excesiva y así crea una vida sedentaria.

De acuerdo con Aguilar (2002) la mayoría de los adolescentes que padecen de obesidad presentan baja autoestima y además sentimientos de inferioridad, de

frustración, aislamiento social, todo esto les impide desempeñarse deportivamente y crea un círculo vicioso que lleva a un estilo inactivo de vida.

Además de la autoestima, el desarrollo de las relaciones sociales y el componente afectivo también se ven afectados de modo que crean ansiedad, aislamiento o depresión en el adolescente, debido a la falta de aceptación que presenta sobre su persona.

Albalá y cols. (2000) argumentan que los adolescentes obesos presentan dificultad en el ámbito social y afectivo y que además, no son capaces de aceptarse a sí mismos, se asocian a la ansiedad y aislamiento y todo ello influye en las conductas de actividad física y de ingesta, las cuales generalmente son inadecuadas.

Los adolescentes con obesidad presentan baja autoestima, y eso los lleva a que se consideren incompetentes en diversas áreas, como intelectual, social y física, además de sentirse incómodos para realizar algunas actividades o desenvolverse en algunos lugares, con frecuencia, prolongan determinadas actividades o las suplen realizando actividades insignificantes. Asimismo, son sensibles ante los comentarios que hacen los demás hacia ellos y con frecuencia se aíslan y evaden todo tipo de relación interpersonal además de presentar ansiedad.

Respecto a lo dicho, Korbman (2007) argumenta que los obesos presentan una baja autoestima y que las manifestaciones más comunes son: sentimientos de

ser incompetente, de pasividad, apatía, sensibilidad excesiva ante las críticas de los demás, aislamiento y desconfianza en las relaciones interpersonales y tendencia a la ansiedad, la depresión y la destructividad.

El adolescente con obesidad y baja autoestima, generalmente presenta desmotivación para realizar actividades que pueden hacerlo sobresalir, y ver que puede lograr sus metas, además de que tiene necesidad afectiva, lo que lo lleva a desempeñar actividades que requieren de un esfuerzo especial, para que los demás acepten su compañía, esta actitud los lleva a mostrarse impertinentes, por lo que son rechazados y esto les hace sentirse poco valorados por los demás.

Sobre lo mencionado, se continúa con Korbman (2007) quien afirma que los obesos con baja autoestima tienen baja motivación de logro, buscan ser aceptados por los otros, tienen necesidad afectiva, pero incapacidad para lograr las actividades que se proponen, se sienten poco valorados por los demás y dudan de sus capacidades.

El consumo de alcohol y cigarro son frecuentes en personas con necesidad de afecto y que son rechazados por los demás, este hábito es frecuente en las personas obesas por su baja autoestima ya que lo usan como evasión o como para olvidar todas las experiencias desagradables vividas.

Korbman (2007) retoma a Strauss, quien hace mención acerca de que los adolescentes fuman e ingieren con mayor frecuencia alcohol a diferencia de los adolescentes no obesos con alta autoestima; además, presentan un mayor nivel de tristeza, soledad y nerviosismo.

El adolescente obeso, cuando toma conciencia de su apariencia física pero no valora las capacidades que posee, teme participar en aquellas actividades que requieran de reunirse con las personas de su edad y que no pertenecen a su familia; como las fiestas, bailes, campamentos, viajes o cualquier actividad deportiva en donde tenga gran importancia o tendría que exhibir su cuerpo y como consecuencia le lleva a tomar un estilo de vida sedentario y de aislamiento social.

Korbman (2007) menciona que el obeso evita participar en actividades que se realizan en grupo, pues se sienta ajeno a él, deja de lado actividades como ir a fiestas, campamentos, participar en algún deporte, pues tiene dificultades para socializar con la gente en general y esto le llevara a refugiarse en su núcleo familiar como consecuencia de la inseguridad.

Por lo plasmado anteriormente se establece que la autoestima del adolescente con obesidad se encuentra generalmente disminuida, además de que presenta dificultad para establecer relaciones con los demás y realizar actividades que requieran de esfuerzo físico.

La baja autoestima se presenta con facilidad en los obesos y es seguida de sentimiento de inferioridad, rechazo hacia sí mismo, aislamiento social y sentimiento de frustración. A menudo este tipo de adolescente compensa los sentimientos negativos con la alimentación excesiva, creando así una vida sedentaria. Los adolescentes con obesidad generalmente presentan una escasa autoestima, además de que se sienten incompetentes en distintas áreas, son sensibles ante las críticas de los demás y las toman como una ofensa, sin tomar en cuenta lo positivo que puede resultar escucharlas.

Comúnmente se ha identificado a partir de varios autores, que los obesos se sienten incómodos consigo mismos, por lo que recurren al aislamiento, lo cual les impide establecer relaciones interpersonales, pues temen participar en actividades donde tenga importancia el cuerpo, todo esto les genera sentimientos de soledad, por lo que tienen tendencia a la depresión y ansiedad, además, de adquirir un estilo de vida inactivo.

Finalmente, otras características que presentan en común los adolescentes con obesidad son: una baja motivación para lograr todas aquellas propósitos o metas que se proponen por muy sencillas que sean, pues dudan de sus capacidades y habilidades, también tienen una necesidad afectiva a pesar de que se sienten poco valorados por los demás.

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Dentro de este capítulo se mencionan y describen los elementos y características de la investigación. Se comienza por caracterizar el paradigma que se ha elegido y que es adecuado para la investigación, posteriormente se describe el alcance descriptivo, para después detallar los instrumentos utilizados y para finalizar, se desarrolla el análisis de los resultados obtenidos de la investigación.

#### **3.1 Metodología**

El método científico es una herramienta indispensable en la elaboración de toda investigación científica, ya que proporciona una serie de procesos lógicos que ayudan de forma ordenada, a realizar la investigación para llegar a la justificación y demostración de la verdad.

El método científico busca alcanzar la verdad por medio de un ajuste de las ideas a los hechos, utilizando la observación y la experimentación, también permite adquirir conocimientos objetivos. Permite verificar si las sospechas e intuiciones sobre las relaciones de las ideas y los hechos son o no verdad.

Además de que es importante para evitar dar a preguntas científicas, respuestas en las que se involucren las apariencias, esto como resultado de que se

funda en la razón. También busca entender la problemática completamente, por lo que se interesa en analizar cada componente para dar una explicación a la integración de la problemática.

Del mismo modo, la claridad y la precisión son otras de las características que posee y por lo que es importante que se utilice, ante ello, dicha metodología busca que se empleen los conceptos claros.

### **3.1.2 Enfoque cuantitativo**

Se eligió el enfoque cuantitativo para la realización de esta investigación ya que se considera favorable para alcanzar los objetivos establecidos anteriormente. Pues permite hacer una investigación en la que se involucren variables que se caracterizan por medir y dar resultados numéricos. Además de que buscan la relación que hay entre las variables.

Se utilizó el enfoque cuantitativo, pues “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández y cols.; 2008: 5).

El enfoque cuantitativo es un proceso que lleva a cabo los pasos de la investigación de manera ordenada, sin tener la posibilidad de saltar alguna etapa;

además se caracteriza, de acuerdo con Hernández y cols. (2008), porque se fundamenta en la medición de las variables o conceptos contenidos en la hipótesis, utiliza la lógica deductiva, además de que la búsqueda de los resultados ocurre en la realidad externa. Los resultados obtenidos de este tipo de investigación tienen la posibilidad de generalizarse de forma amplia y es posible tener control y conocer las magnitudes sobre los fenómenos; del mismo modo, se facilita la comparación entre estudios parecidos.

Esta investigación está guiada en el enfoque cuantitativo, el cual tiene como finalidad de acuerdo con Hernández y cols. (2008), obtener resultados objetivos y precisos, además de explicar y predecir los fenómenos investigados y tiene como meta principal la construcción y demostración de la teoría. Por lo que se realizaron hipótesis para comprobar la relación existente entre las predicciones y los estudios previos, utilizando métodos de medición numérica.

La presente investigación se desarrolla paso por paso iniciando de la idea hasta que se establecen las conclusiones respecto de las hipótesis. Como menciona Hernández y cols. (2008), el enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio, no permite la flexibilidad del proceso, pues no se puede saltar alguna etapa. Es de orden riguroso pero permite la redefinición de alguna fase.

### **3.1.2 Investigación no experimental**

El tipo de investigación es no experimental, ya que consiste en observar las reacciones de las variables sin realizar manipulaciones, pues se respeta el ambiente natural donde se presenta la situación.

“La investigación no experimental: son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para posteriormente analizarlos” (Hernández y cols.; 2008: 205).

En el estudio no experimental, los sujetos a investigar se observan en su ambiente y no se puede influir sobre las variables, pues ya han ocurrido, por lo que el investigador cubre un papel de observador debido a que no tiene control directo sobre las mismas.

Respecto a la investigación no experimental, Kerlinger y Lee afirman que “en la investigación no experimental no es posible manipular las variables a asignar aleatoriamente a los participantes o los tratamientos” (referidos por Hernández y cols.; 2008: 205).

En la investigación no experimental lo principal es observar los fenómenos de forma natural, para posteriormente analizarlos detalladamente.

### **3.1.3 Extensión transversal**

Para realizar esta investigación se consideró el diseño trasversal, pues el propósito de dicha extensión consiste en recopilar los datos en un tiempo único. “Los diseños trasversales son investigaciones que recopilan datos en un solo momento” (Hernández y cols.; 2008:208)

Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, además, puede abarcar varios grupos, subgrupos de objetos o personas, así como diferentes situaciones o eventos.

### **3.1.4 Alcance descriptivo**

Para esta investigación se ha tomado una finalidad metodológica de tipo descriptivo, que se describe enseguida.

El objetivo de este diseño es “indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población.” (Hernández y cols.; 2008: 210).

Este tipo de diseño se lleva a cabo cuando el investigador sólo tiene interés por describir detalladamente, situaciones o eventos.

“Los estudios descriptivos consisten en describir fenómenos, situaciones o eventos, es decir, detallar como son y cómo se manifiestan.” (Hernández y cols.; 2008: 12).

Se desarrolló un alcance descriptivo para esta investigación, pues se pretende conocer el nivel de autoestima en los alumnos con obesidad de educación media. Esta orientación pretende especificar las características de las personas o grupos estudiados.

“Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández y cols.; 2008: 12).

Estos estudios descriptivos se caracterizan de acuerdo con Hernández y cols. (2008), porque únicamente pretenden medir y recoger información sobre los conceptos a los que se refieren, su objetivo no es indicar como se relacionan las variables medidas.

### **3.1.5 Técnicas de medición**

Las técnicas utilizadas para la obtención de los datos necesarios sobre cada variable fueron las siguientes.

Primeramente, para identificar los sujetos con obesidad se utilizó como técnica el método de Índice de Masa Corporal propuesto y mencionado por Korbman (2007), cuya fórmula sugiere dividir el peso en kilogramos del sujeto, entre el cuadrado de la altura, expresada en metros.

Para ello se contó como herramientas para obtener los datos que se requirieron, con una báscula que tiene la capacidad de pesar hasta 160 kg. y medir la altura; dicha herramienta fue adquirida por la investigadora para tal fin.

De este instrumento se obtuvo la información acerca de cuáles eran los sujetos con el nivel de obesidad clínicamente establecido, pues de acuerdo con Portí (2006) el cual fue mencionado en el primer capítulo, se califica como obesa a una persona cuando su IMC es superior a 30. La ventaja del empleo de este método es que proporcionó información de forma sencilla, rápida y exacta, pues no se requirió que el sujeto invirtiera demasiado tiempo, la operación se realizó fácilmente y sin complicaciones matemáticas, además de que permitió obtener un dato numérico exacto.

En segundo lugar para obtener el nivel de autoestima se decidió por las técnicas estandarizadas.

Existen un número significativo de pruebas estandarizadas para medir autoestima, conductas, aptitudes, entre otras variables; son pruebas diseñadas por

investigadores que desean medir variables que les causan incertidumbre, tienen su propio procedimiento para aplicación, codificación e interpretación.

De acuerdo con Aiken (2003), una prueba estandarizada tiene procedimientos establecidos de administración y calificación que son constantes en los distintos examinados. Además, el autor menciona que estas pruebas poseen normas y sirven como base para interpretar los resultados obtenidos de las personas que se someten a la aplicación, posteriormente.

El instrumento elegido por esta técnica fue la Prueba de Autoestima Juvenil (PAJ) que tuvo como objetivo medir el nivel de autoestima de los alumnos detectados con nivel clínico de obesidad.

Esta Prueba fue construida por Benítez y García, estudiantes de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Don Vasco, cuenta con un porcentaje del 90% de confiabilidad. Fue validada y estandarizada con una población aproximada de 130 adolescentes de entre 14 y 18 años de edad. Fue construida en el año 2008. Su elaboración, procesamiento y validación fueron coordinados por el Lic. Jesús González Pérez, como titular de la asignatura en donde se llevó a cabo este proceso.

Esta prueba consta de treinta y cuatro afirmaciones que tienen cinco opciones de respuesta de forma gradual. Los puntajes que maneja la prueba son con base en

percentiles, con base en los cuales se considera con una puntuación de 80 hacia arriba con una autoestima alta, 30 a 79 es normal y de 1 a 29, se categoriza como baja.

Este instrumento tiene como ventaja que la forma de aplicación es sencilla, ya que cada alumno la va resolviendo de manera individual de acuerdo con su criterio.

Posteriormente se utilizó la técnica de encuesta desarrollando como instrumento un cuestionario de opción múltiple, el cual fue realizado por la investigadora con el objetivo de identificar las conductas escolares comunes que presentan los alumnos.

Olivé y Pérez (2006) describen la encuesta como aquel instrumento para recopilar datos que consiste en la realización de un cuestionario para indagar patrones de conducta, las creencias, hábitos y actitudes de cierta población.

Dentro de la encuesta se expusieron afirmaciones que fueron construidas respaldándose en autores mencionados en capítulo dos como Aguilar (2002), Albalá y cols. (2000), Korbman (2007), Soldano (2004) y Ayela (2009). Los reactivos tenían cinco opciones de respuesta y su objetivo fue obtener información acerca de las conductas de los alumnos investigados dentro de su contexto escolar.

### **3.2 Descripción de la población y la muestra**

Dentro de una investigación, la población puede ser definida como “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (Selltiz, citado por Hernández y cols.; 2008: 238), en este sentido, la población debe situarse claramente en torno a sus características de contenido, lugar y tiempo.

Esta investigación fue desarrollada con la población que asiste la Escuela Secundaria Federal N° 2 de la ciudad de Uruapan, Michoacán, quienes son adolescentes, hombres y mujeres, entre los 12 y 15 años de edad.

Como complemento de lo anterior, existen dos tipos de muestras según la manera en que se obtengan de la población estudiada: la probabilística y la no probabilística; ésta última, también llamada dirigida, es “un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación” (Hernández y cols.; 2008: 241).

Dicha clase de muestra depende del proceso de toma de decisiones de una persona o de un grupo, el cual obedece a otros criterios de la selección. En este caso, la muestra que fue tomada para realizar la investigación fue elegida por tener como característica determinante un IMC igual o mayor a 30.

### **3.3 Descripción del proceso de investigación**

El proceso de selección se llevó a cabo durante dos semanas, inició el 21 de septiembre del 2010 y concluyó el 1 de octubre del mismo año, pues se pesó y se midió a cada uno de los alumnos que pertenecen a la institución y turno mencionado anteriormente. Las asistencias a la institución para terminar este proceso fueron de seis días. Al final de este proceso fueron seleccionados 45 alumnos que cumplieron con los criterios establecidos.

El proceso que se llevó a cabo durante la investigación de campo fue el siguiente:

La primera etapa de la investigación posterior a la estructuración del planteamiento de problema y los objetivos, consistió en estudiar y conocer las instalaciones de la institución, así como la población que asiste. La etapa posterior consistió en una entrevista con el director de la escuela, al cual se le planteó en qué consistía la investigación para contar con su permiso y apoyo para poder pesar y medir a los alumnos, lo cual requería interrumpir la clase con sus maestros.

Ya que se obtuvo el permiso y el lugar donde se trabajaría, se comenzó a pesar y medir a cada uno de los alumnos de la Escuela Secundaria Federal N° 2 de la ciudad de Uruapan, Michoacán, del turno vespertino, lo cual fue esencial para la selección de la muestra.

Posteriormente se realizaron las operaciones para obtener el índice de masa corporal, el cual se obtiene del cálculo entre la estatura y el peso del sujeto. Después se llamó a los alumnos a la biblioteca para que respondieran las pruebas mencionadas anteriormente. Esta parte del proceso tardó más de lo que se esperaba, pues varios de los maestros en esos periodos realizaban evaluación y no permitían la salida a los alumnos, algunos otros docentes no eran accesibles para dejar salir a sus alumnos. Además de que interferían días en los que se suspendían las labores de la institución de manera consecutiva.

Finalmente, los sujetos contestaron los cuestionarios requeridos para cumplir con los objetivos. Los cuales arrojaron la información necesaria para hacer el análisis.

En el apartado siguiente se dan a conocer los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados a los sujetos de investigación y que ya fueron descritos anteriormente.

### **3.4 Análisis e interpretación de resultados**

En este apartado se procede a presentar los resultados obtenidos en la investigación de campo, operacionalizados e interpretados de acuerdo con la duda de la investigadora.

Estos resultados son contrastados tanto con la información recabada en la investigación documental como con el conocimiento que la investigadora ha adquirido a lo largo de su formación académica.

#### **3.4.1 Identificación de la obesidad desde el enfoque clínico**

Los resultados obtenidos por medio de la prueba de Índice de Masa corporal propuesto por Korbman se obtuvieron al pesar y medir a los alumnos, cada uno de los datos conseguidos fue insertado en una tabla para realizar la operación mencionada anteriormente, de la cual se obtuvieron los resultados de IMC, en su mayoría de 30 (ver anexo 3).

Además, gracias a esta fórmula también fue posible conocer otros datos de importancia para la investigación como la media que es la medida central que muestra el promedio de los datos. El valor en este caso es de 31, lo que significa que ése es el promedio de índice de masa corporal entre los sujetos seleccionados.

También se obtuvo la mediana, cuyo valor es de 30.4, lo que significa que la mitad de la muestra se ubica por debajo de la puntuación mencionada y la otra mitad es superior.

Al igual, la moda que es la medida que muestra la calificación que se da con más frecuencia. En la presente investigación se obtuvo una moda de 30.4. Con base en lo establecido y de acuerdo con la fórmula para identificar la obesidad, se determina que todos los sujetos de la muestra se encuentran en el nivel de obesidad establecido para calificarlos como obesos, dado que el criterio para determinar esta categoría se ubica formalmente en el 30 kg/m<sup>2</sup>.

Además, se obtuvo la desviación estándar como medida de dispersión. El valor obtenido de esta medida es de 1.8, lo cual indica el promedio de las desviaciones con respecto a la media de los adolescentes con obesidad. Se concluye que el IMC promedio de los adolescentes es de 31, con una tendencia a variar por debajo o por encima de dicho peso en 1.8 puntos.

De acuerdo con los resultados encontrados se confirma que los alumnos seleccionados presentan un IMC que sólo es ligeramente superior a 30, no obstante que sí se ubican en el rango de la obesidad.

### **3.4.2 Autoestima en la adolescencia**

La variable autoestima, de acuerdo con varios autores mencionados en el capítulo dos, se define como el valor que tiene la persona hacia sí misma en cuanto a cada una de las áreas que constituyen su persona; además, mencionan que su desarrollo se da a lo largo de toda la vida y que es dinámica.

La información empírica acerca del nivel de autoestima que presentaban los alumnos investigados fue obtenida a través de la aplicación de la Prueba De Autoestima Juvenil (PAJ).

Al medir la autoestima de los alumnos con obesidad se obtuvo la siguiente información:

El 65% de ellos calificó con autoestima baja, el 33% calificó con autoestima normal y un 2% de ellos calificó con autoestima alta (ver anexo 4). Estos resultados corroboran que las actitudes de baja autoestima resaltan en los alumnos con obesidad que fueron estudiados.

Respecto a los promedios obtenidos, es evidente la ubicación de los adolescentes investigados en el nivel de autoestima baja, acerca de lo cual Ayela (2009) menciona que los adolescentes con obesidad presentan baja autoestima debido generalmente a la percepción de la sociedad, que rechaza dicha condición

por considerarla no sana. Por ello, muchas veces en lugar de ayudar a los adolescentes obesos a aceptarse a sí mismos y a bajar de peso, traen como consecuencia un rechazo hacia su persona, dificultad para relacionarse y participar en actividades de diferentes ámbitos.

Además Aguilar (2002) argumenta que la mayoría de los adolescentes que padecen de obesidad presentan baja autoestima.

Y menciona Carr (2007) que en la adolescencia la autoestima se reduce, es posible que esta variación sea por todas las evaluaciones negativas que hace el adolescente sobre los diferentes cambios importantes en este periodo, pues es complicado que asimile los cambios de su cuerpo, ámbito escolar y el de contextos para relaciones sociales.

También Korbman (2007) señala que los obesos presentan una baja autoestima y que viene acompañada de sentimientos como de incompetencia, inseguridad, apatía y sensibilidad excesiva debido a comentarios de los demás hacia su persona, sobre su situación tanto física como emocional y social.

De acuerdo con la prueba, los puntajes en percentil del 1 al 29 conforman la calificación para ubicar una autoestima como baja, los percentiles 30 a 79 son calificados como autoestima normal y un percentil de 80 o más, indica que el sujeto tendría una autoestima alta.

Respecto a los resultados obtenidos en el nivel de autoestima de los alumnos con obesidad, se identificó una media de 24, lo que significa que se obtuvo un promedio de autoestima baja.

Se obtuvo una mediana de 10, lo que significa que la mitad de la muestra se ubica por debajo de la puntuación 10 y la otra mitad supera la puntuación mencionada, es decir que a pesar de que la mayoría de la muestra tiene baja autoestima una mitad la tiene muy baja.

En esta investigación se obtuvo una moda de 10, lo que significa que la puntuación que presentan con mayor frecuencia los sujetos estudiados es de 10, con lo determinado en la prueba de autoestima se determina que la mayoría de los sujetos estudiados se encuentran en el nivel de autoestima bajo y sabiendo que las puntuaciones 1 al 29 se encuentran en dicho nivel, se puede entonces afirmar que la mayoría de los sujetos que integran la muestra, se encuentra dentro del rango mencionado.

También se obtuvo una desviación estándar de 24, a partir de las puntuaciones en percentiles. Lo que significa que nivel promedio de autoestima, que es de 24, tiene una tendencia variar por debajo o por encima de dicho nivel en 24 puntos percentiles.

El área más afectada que presentan en común la mayoría de los adolescentes con obesidad estudiados, de acuerdo con la prueba de autoestima juvenil (PAJ), es autoimagen o imagen corporal con un 52%; como área menos afectada, está el autoconcepto con un 60.04% (ver anexo 5).

Como menciona Recasens (2007) en el capítulo dos, la imagen corporal hace referencia a las representaciones mentales del cuerpo, es decir la forma como éste le aparece.

Retomando el capítulo uno, se menciona que durante la crisis de identidad, la autoimagen o imagen corporal adquiere gran importancia, pues el adolescente realiza criterios fuertes respecto a su aspecto físico.

Además, la autoimagen se ve influenciada en gran parte por la sociedad, pues es ésta quien ayuda al sujeto a crear los criterios de su cuerpo, que en el caso de las personas con obesidad, la mayoría de las veces son negativos, debido a que los comentarios hacia su cuerpo son desagradables y van acompañados de burlas.

Estos resultados corroboran lo obtenido en el marco teórico, ya que los adolescentes presentan una preocupación por la apariencia de su cuerpo, pero aun así no existe interés en ellos por bajar, pues tienen poca fuerza de voluntad.

### 3.4.3 Autoestima y obesidad

Soldano (2004), Aguilar (2002) y Korbman (2007) coinciden en que los sujetos con obesidad presentan conductas que manifiestan la influencia de esa variable en su autoestima, tales como el sentirse incompetentes para realizar diversas actividades, tienen dificultad para convivir y establecer relaciones.

También afirman que presentan sentimientos de inferioridad, de frustración, se aíslan, tienen baja motivación de logro, buscan ser aceptados por los otros, tienen necesidad afectiva, incapacidad para lograr las cosas que se proponen, se sienten poco valorados por los demás y dudan de sus capacidades.

De acuerdo con los resultados obtenidos del Cuestionario de Adolescentes con Obesidad (CADO) se encontró que las conductas escolares comunes en los adolescentes con obesidad, ordenadas de mayor a menor fueron las siguientes:

<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta frecuente</b>	<b>Porcentaje</b>
Eres el elegido para dirigir los trabajos en el equipo en la hora de clases.	Pocas veces	53.33%

En este ítem, la mayoría de la muestra coincide con que son pocas las veces que ellos son elegidos como líderes o responsables para guiar un equipo, ello se debe según Papalia y cols. (2007), a que durante la adolescencia se presenta una

lucha con dificultades para adaptarse a la sociedad, pues los jóvenes se sienten ajenos a ella por los diferentes cambios tanto físicos, como psicológicos y sociales.

Además, las personas con obesidad generan inseguridad en sí mismas debido a la actitud que la sociedad tiene frente a ellos por su cuerpo; para complementar lo antes mencionado, Soldano (2004) argumenta que las personas con obesidad con frecuencia son burla de los demás, lo cual va generando que sientan capaces de realizar alguna actividad con sus compañeros.

Una segunda conducta que presentan en común los adolescentes con obesidad, es la siguiente:

<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta frecuente</b>	<b>Porcentaje</b>
Tus compañeros de grupo te hacen comentarios que te hacen sentir cómodo o reconocido	A veces	53.33%

El resultado de este ítem muestra que son muy pocas veces las que reciben comentarios que les hagan sentir bien. Como menciona Korbman, (2007) se sienten poco valorados por los demás, pues los comentarios no son muy satisfactorios para sentirse cómodos, además, en ocasiones soportan sus comentarios negativos, pues buscan el reconocimiento de alguien.

La tercera conducta en común que presentan los adolescentes con obesidad, con un porcentaje menor a las dos anteriores, es:

<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta frecuente</b>	<b>Porcentaje</b>
Te relacionas con tus compañeros	Casi nunca	48.88%

El resultado de este reactivo muestra que las personas con obesidad no tienen una adecuada relación con sus compañeros. Al respecto se retoman diversos autores del marco teórico, quienes mencionan que las personas con obesidad presentan baja autoestima e inseguridad, lo cual les impide relacionarse de manera satisfactoria, además que se sienten incompetentes para realizar diversas actividades, pues con frecuencia se retiran para evitar ser rechazados o recibir comentarios desagradables.

La información encontrada y mostrada tanto en antecedentes como en el marco teórico, afirma que las personas que presentan obesidad tienen un nivel bajo de autoestima, lo cual les impide desenvolverse de forma segura en su ambiente.

Además, varias aportaciones realizadas por autores mencionados en el marco teórico coinciden con que las personas que padecen obesidad presentan baja autoestima y dificultades para establecer relaciones con las personas que le rodean, lo cual se corrobora con los procesos estadísticos efectuados.

Con base en los datos encontrados, se corrobora la hipótesis de trabajo, que sostiene que existe predominancia de un bajo nivel de autoestima en los alumnos obesos de la Escuela Secundaria Federal N° 2, de la ciudad de Uruapan, Michoacán.

## CONCLUSIONES

En este apartado se da respuesta tanto a los objetivos particulares como al objetivo general establecido a partir de la pregunta central de investigación, lo cual permite a su vez validar o rechazar la hipótesis planteada.

Los objetivos particulares 1 al 7, de carácter teórico, han quedado resueltos en el desarrollo de la investigación documental establecida en el rubro de marco teórico.

Respecto a los objetivos particulares empíricos, se obtuvieron los siguientes resultados.

Respecto al nivel de obesidad que presentan los alumnos de la Escuela Secundaria Federal N° 2 de la ciudad de Uruapan, Michoacán, tal como se describe en el apartado anterior, son identificados en el rango de obesidad.

Respecto al nivel promedio de autoestima que presentan los alumnos con obesidad de la Escuela Secundaria Federal N° 2 de la ciudad de Uruapan, Michoacán, se pudieron establecer en un nivel de autoestima bajo, tal como se describe también en el apartado anterior.

Finalmente, se identificó que el área de autoestima más afectada negativamente en dichos alumnos, fue la autoimagen.

Con la información encontrada en el marco teórico, se puede inferir que las personas que tienen obesidad presentan características similares de baja autoestima.

Los adolescentes investigados presentan como característica en común la dificultad para aceptarse a sí mismos, específicamente en el aspecto físico, lo cual trae como consecuencia una dificultad para involucrarse en actividades de cualquier índole, debido a que se sienten incompetentes ante los demás.

Otra característica en común es la dificultad para relacionarse y convivir con sus pares, debido a la inseguridad que les ocasiona la sociedad, por medio de los comentarios y críticas negativas que realizan acerca de su cuerpo y la incapacidad que presentan para realizar algunas actividades físicas.

El aislamiento que presentan los adolescentes con obesidad, es generado con frecuencia por las burlas que realizan acerca de su imagen corporal, además de que son rechazados constantemente, lo cual les afecta tanto en el ámbito emocional como social.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aiken, Lewis R. (2003)  
Test psicológicos y evaluación.  
Editorial Pearson, México.
- Aguilar cordero, María José. (2002)  
Tratado de Enfermería Pediátrica.  
Editorial Elsevier, Madrid, España.
- Aguilar Cordero, María José. (2003)  
Tratado de enfermería infantil: cuidados pediátricos.  
Editorial Elsevier, Madrid, España.
- Albalá, Cecilia; Kain, Juliana; Burrows, Raquel; Díaz, Erik. (2000)  
Obesidad, un desafío pendiente.  
Editorial Universitaria, Chile.
- Alder, Harry. (2003)  
Pensar para la excelencia.  
Editorial EDAF. España.
- Ayela Pastor, Ma. Rosario Trinidad. (2009)  
Adolescentes: trastornos de alimentación.  
Editorial Club Universitario, España.
- Baltasar, Aniceto. (2001)  
Obesidad y cirugía: cómo bajar de peso.  
Editorial Arán, España.
- Beauregard, Louise-Anne; Bouffard Richard; Duclos Germain. (2005)  
Autoestima para quererse más y relacionarse mejor  
Narcea, Madrid España
- Carr, Alan. (2007)  
Psicología positiva: La ciencia de la felicidad.  
Editorial Paidós, España.
- Clark, Aminah; Clemes, Harris; Bean, Reynold. (2000)  
Como Desarrollar Autoestima en Adolescentes.  
Editorial Debate, Madrid
- Coleman, John C.; Hendry, Leo B. (2003)  
Psicología de la adolescencia.  
Editorial Morata. Madrid.

Craig, Grace J.; Baucum, Don. (2001)  
Desarrollo Psicológico  
Pearson Educación, México.

Davidoff, Linda L. (2001)  
Introducción a la Psicología.  
Editorial McGraw-Hill, México.

Giró Miranda, Joaquín. (2007)  
Adolescentes: ocio y consumo de alcohol.  
Editorial Entimema, Madrid.

Guyton, Arthur C.; Hall, John E. (2006)  
Tratado de fisiología médica.  
Editorial Elsevier, Madrid, España.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández-Collado Carlos; Baptista Lucio, Pilar.  
(2008)  
Metodología de la investigación.  
McGraw-Hill, México.

Izquierdo Moreno, Ciriaco. (2008)  
Crecer en la autoestima.  
Ediciones Paulinas, Lima, Perú.

Kaufman, Gershen; Lev, Raphael; Espelan, Pamela. (2005)  
Cómo Enseñar Autoestima.  
Editorial Pax, México

Korbman de Shein, Rosa. (2007)  
Tratamiento y prevención de la obesidad en niños y adolescentes.  
Editorial Trillas, México.

Marín Rodríguez, Zoila Rosa. (2000)  
Elementos de la nutrición.  
Editorial EUNED, Costa Rica.

Minelli, Emilio; Pagano, Rosalía. (2007)  
El peso ideal: las claves para lograrlo y mantenerlo.  
Editorial Amart, Barcelona.

Morris, Charles G.; Maisto, Albert A. (2005)  
Introducción a la psicología  
Editorial Pearson, México.

Novel Martí, Gloria; López de Vergara, Ma. Dolores Miguel; Lluch Canut, Ma. Teresa. (2000)

Enfermería Psicosocial y Salud Mental.  
Editorial Elsevier Masson, España

Olivé, León; Pérez Ransanz, Ana Rosa. (2006)

Metodología de la investigación.  
Editorial Santillana, México.

Papalia, Diane E.; Wendkos Olds, Sally; Duskin Feldman, Ruth. (2007)

Psicología del desarrollo, de la infancia a la adolescencia.  
Editorial McGraw-Hill, México

Peurifoy, Reneau Z. (2007)

Venza sus Temores.  
Editorial Robinbook, España.

Portí, Mariana C. (2006)

Obesidad Infantil.  
Editorial Imaginador, Buenos Aires.

Potter, Patricia A. (2001)

Fundamentos de Enfermería  
Editorial Elsevier. España

Quiles, María José; Espada Sánchez, José Pedro. (2004)

Educación en la autoestima.  
Editorial CCS, Madrid España.

Recasens Mladineo, María Cristina. (2007)

Como resolver los conflictos que expresa nuestro cuerpo  
Editorial Pax México.

Rodríguez, Nora. (2008)

Hay un adolescente suelto en casa.  
Editorial CEAC, España.

Saavedra R., Manuel S. (2004)

Como Entender a los Adolescentes para Educarlos Mejor.  
Editorial Pax, México

Soldano Deheza, María I. (2004)

Guía práctica para padres.  
Editorial Albatros, Buenos Aires.

## OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN

### Hemerografía

Benítez Valencia, Alma Lizeth; García Peña, Karina Edith. (2008).  
Prueba de Autoestima Juvenil (PAJ).  
Prueba estandarizada inédita. Uruapan, Michoacán, México.

### Fuentes electrónicas

Barrios Gómez, Edna Marcela; Efrato Krugman, Dora; Barcelata Laurent Martha Iliana; Castillo Ramos, Gloria; Dávalos Ibáñez, Armando. (2008)  
“Obesidad, Autoestima y su reflejo en el Aprovechamiento escolar en Educación primaria”.  
Revista Caminos Abiertos. 1 de julio de 2008.  
Universidad Pedagógica Nacional. Unidad 095 Azcapotzalco.  
<http://caminosabiertos2008.blogspot.mx/2008/07/obesidad-autoestima-y-su-reflejo-en-el.html>

Chavarría Manzo, Rosalía; Camacho Calderón, Nicolás. (2006)  
“Obesidad, autoestima y funcionalidad familiar en adolescentes”  
Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 16.  
La Investigación y el Desarrollo Tecnológico en Querétaro 2006.  
Memorias y Mejores Trabajos ISBN 968-5402-16-7  
Enlace disponible en:  
<http://www.respyn.uanl.mx/especiales/2006/ee-17-2006/index.html>

**Prueba de Autoestima Juvenil**  
**(PAJ)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  H Grado:  1  2  3 Edad: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:**

- Lee cuidadosamente y analiza cada una de las preguntas, de acuerdo a tu criterio.
- Utiliza lapicero y evita el lápiz.
- Marca la respuesta que consideres adecuada de acuerdo a lo que tu realizas y la frecuencia con que lo llevas a cabo de acuerdo con la siguiente clave: (S) siempre, (CF) con frecuencia (R) regularmente (PV) pocas veces (N) nunca. **Nota:** sólo la pregunta 21 tiene como opciones de respuesta (D) demasiado, (M) mucho (R) regular (P) poco (N) nada

	S	CF	R	PV	N
1. Tengo temor al ridículo					
2. Tengo miedo de ser rechazado(a) por mis amigos					
3. Pienso que soy importante para mis amigos					
4. Soy tímido(a)					
5. Me siento vacío(a)					
6. Me gusta mi físico					
7. Me siento hábil para cualquier cosa					
8. Me considero sociable					
9. Me siento capaz de realizar actividades sin compañía					
10. Me afectan las opiniones negativas de mis familiares					
11. Me siento importante					
12. Tiendo a saludar de mano					

13. Me importa lo que opinan los demás acerca de mí					
14. Me gustaría ser como alguien más					
15. Me siento feliz					
16. Me siento a gusto en traje de baño					
17. Frecuento a mis amigos					
18. Sobresalgo de los demás					
19. Soy feliz					
20. Le caigo bien a todos					
21. Si muriera en ese momento, le importaría a mucha gente	D	M	R	P	N
22. Me gusta participar en actividades sociales					
23. El estado de alegría predomina en mí					
24. Cuando tengo un problema, lo resuelvo fácilmente					
25. Me siento poco querido					
26. Oculto lo que siento					
27. Si me equivoco, me siento mal					
28. Me siento solo					
29. Pienso que soy importante para mis padres					
30. Me siento seguro de realizar cualquier tarea					
31. Me aílo de la gente					
32. Considero que mi compañía agrada a los demás					
33. Me gusta asistir a las fiestas a las que estoy invitado					
34. Cuando me gusta una persona, me alejo de ella.					

GRACIAS POR TUS RESPUESTAS

ANEXO 2

## Conductas en Adolescentes con Obesidad

( C A D O )

**Objetivo:** Este cuestionario está elaborado con la finalidad de identificar conductas escolares comunes que presentan los alumnos con respecto al aislamiento, iniciativa, seguridad, facilidad para relacionarse, a diferencia de los alumnos promedio; por lo tanto, la información recabada será confidencial y con fines solamente de investigación, de manera que se te solicita ser lo más sincero posible.

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:**  M  H **Grado:**  1  2  3

**Altura:** \_\_\_\_\_ **Peso:** \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES:

- Lee cuidadosamente cada una de las preguntas antes de comenzar a responder.
- Utiliza lapicero y evita el lápiz.
- Marca la respuesta que consideres adecuada de acuerdo con lo que tu realizas y la frecuencia con que lo llevas a cabo de acuerdo con la siguiente clave: (CN) Casi nunca, (PV) Pocas veces, (AV ) Algunas veces, (PG) Por lo general o (CS) Casi siempre.

CON QUÉ FRECUENCIA...	CN	PV	AV	PG	CS
1. Te relacionas con tus compañeros.					
2. Eres el elegido para dirigir los trabajos en el equipo en la hora de clases.					
3. Te ofreces para responder una pregunta dirigida por el maestro a todo el grupo.					
4. Eres quien organiza actividades en las que participa todo el grupo.					
5. Participas en actividades competitivas.					
6. Realizas actividades escolares en grupo dentro del salón de clases cuando el maestro da la oportunidad de hacerlo.					
7. Participas en actividades deportivas dentro del contexto escolar.					
8. Percibes que tus compañeros te hacen comentarios positivos acerca de tu físico.					
9. Realizas actividades fuera de la escuela con tus					

compañeros de clase.					
10. Muestras seguridad al momento de realizar actividades que requieren de esfuerzo físico.					
11. Solucionas los problemas que se presentan con tus compañeros, fácil y rápidamente.					
12. Reconoces tus capacidades y habilidades tanto físicas como intelectuales.					
13. Sientes que tienes la atención por parte de las personas que te rodean en tu grupo escolar, la mayor parte del tiempo.					
14. Tus compañeros de grupo te hacen comentarios que te hacen sentir cómodo o reconocido.					
15. Realizas actividades con tus compañeros sin miedo a recibir burlas.					
16. Te comportas como eres realmente ante tus compañeros, aunque no les agrade tu forma ser, en lugar de comportarme como ellos.					
17. Identificas fácilmente características positivas de ti cuando alguien lo cuestiona.					
18. Te propones metas dentro del ámbito escolar y las cumples.					
19. Consideras que tienes bien claras las limitaciones que tienes para realizar algunas actividades.					
20. Piensas que los demás valoran tu persona en general.					

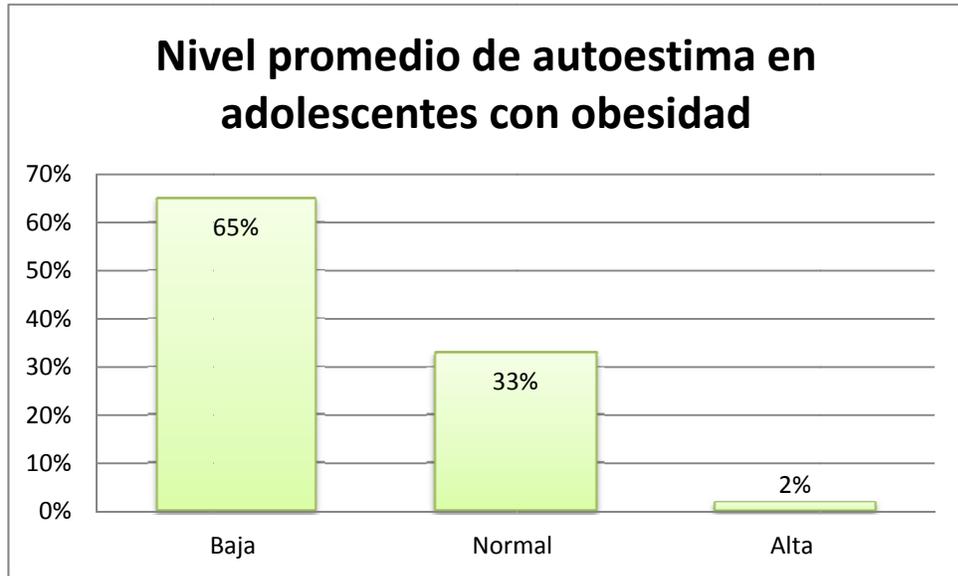
**GRACIAS POR TUS RESPUESTAS**

**ANEXO 3**

**TABLA DE RESULTADOS DE VARIABLES**

<b>SUJETO</b>	<b>I.M.C.</b>	<b>PUNTAJE DE AUTOESTIMA</b>
M. R. B.	35.2	40
N. C. E. U.	30.3	60
E. L. S.	30.9	40
F. M. L. G.	31.5	10
G. O. A.	30.3	10
L. R. J.	30.4	1
F. S. J. M.	30.6	20
V.R.C.D.	30.7	1
C.P.J.M	30.7	20
A.C.M.	31.2	40
G.G.R.	30.7	50
G.U.R.D	31.2	10
U.V.H.R	30.4	10
A.J.N	30.4	10
F.M.K	30.9	1
H.U.F..G	30.5	1
S. E. P. J.	30.4	1
P. F. S.	30.1	1
Á.O.M.A	30	1
O.M.G	30.1	40
R. D. F.	30.4	1
N. S. J. R.	30.1	10
R. A. A.	30.7	99
H. G. L. F.	30.8	40
V. P. B.	30.1	10
M. S. L. F.	30.1	10
E. R. D. A.	30.5	40
G. R. G.	31.2	60
H.V. J. S.	30.1	60
G. G. B. A.	36	70
H. B. E.	31	40
J. Á. F.	30.4	40
M. G. J. F.	30.1	10
O. G. C. L.	30.4	40
B. P. G.	30.1	10
R. F. J.	30.4	10
S. D. H. J.	30.2	20
T. R. S. M.	30	10
R. C. M.G.	30.5	10

C. L. C.	34.7	1
G. M. L. J.	30.1	10
M. E. K. I.	30.1	1
R. V. A. Y.	30.3	10
S. W. S. Y.	29	70
Z. L. T. A.	39.5	20



<b>COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA</b>			
<b>AUTOCONOCIMIENTO</b>		<b>AUTOCONCEPTO</b>	
Puntos esperados	2475	Puntos esperados	2250
Resultado obtenido	1305	Resultado obtenido	1351
Porcentaje	52.73%	Porcentaje	60.04%
<b>AUTOACEPTACIÓN</b>		<b>AUTOIMAGEN</b>	
Puntos esperados	2025	Puntos esperados	900
Resultado obtenido	1159	Resultado obtenido	468
Porcentaje	57.23%	Porcentaje	52.00%

**ANEXO 5**

