



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE HUMANIDADES**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

# “Insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Puente Piedra, 2019”

PROYECTO DE INVESTIGACION

**Autor:**

URQUIZA VERGARA, Rubén Manuel

**Asesor:**

Dra. CHOQUEHUANCA FLORES, Leonor

## Introducción

### Realidad problemática

La insatisfacción con la imagen corporal nace de las percepciones y creencias acerca de nuestros cuerpos, siendo influenciada por la cultura y sociedad en la que vivimos. Y es que los estándares de belleza, han ido cambiando durante el transcurso de la historia, perfilándose en este último milenio hacia un estereotipo más ligado a la delgadez, provocando la necesidad de obtener la figura perfecta desde edades cada vez más tempranas. Del mismo modo, los problemas personales, familiares y sociales en la actualidad, sumados al poco soporte familiar y pésimo control emocional en las personas, han ido generando sentimientos de desesperanza e inutilidad en los más jóvenes, en una sociedad con poca preocupación por la salud mental, dotándolos cada vez de menos herramientas para adaptarse a la vida, predisponiéndolos al suicidio, en un mundo cada vez más exigente y distorsionado. Actualmente, ambas problemáticas aún no son estudiadas de forma conjunta en investigaciones recientes.

Según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia mundial es de alrededor de 800 000 casos de suicidio al año, siendo la segunda causa de muerte en personas con edades que van desde comprendidas entre los 15 y 29 años. Con un origen relacionado a diversos trastornos mentales, personales, familiares, económicos, laborales y académicos (OMS, 2000). Así mismo, de acuerdo a estudios epidemiológicos, se revela que los hombres cometen más suicidios en una proporción de 5 a 1 respecto a las mujeres independientemente de la edad (Gutiérrez, Gutiérrez A., Contreras y Orozco, 2006). Por otro lado, la International Society of Aesthetic

Plastic Surgery (Isaps, 2014), manifiesta la importancia que tiene la percepción que poseen las personas con respecto a su imagen corporal, revelando que se llevaron a cabo más de 20 millones de intervenciones relacionadas al plano estético en todo el planeta; Por ejemplo, en Corea del Sur, por cada 600 sujetos, 1 se realiza injertos de grasa, y en USA, 1 persona por cada 1000, se incrementa los senos; del mismo modo, en Colombia por cada 2300 habitantes, 1 se aumenta los glúteos, así mismo, en Brasil por cada 4500 habitantes, 1 se opera las orejas.

En Latinoamérica y el Caribe, de acuerdo a lo manifestado por la Organización Panamericana de la Salud, son necesarias investigaciones sobre el suicidio, incluyendo los factores sociales y culturales asociados (OPS, 2016). Teniéndose siempre en cuenta, que el suicidio se ha convertido en el motivo principal de muertes de personas de entre 15 y 24 años, así mismo, Guyana es el país que ocupa los primeros puestos en torno a la mayor tasa de suicidios, donde el grupo de personas de entre 13 a 19 años figuran en lista, representando el 16,6% de las suicidios consumados (OPS, 2016). Por otro lado, la Isaps (2016), proporcionó el ranking general de países con más procedimientos quirúrgicos, donde de acuerdo a estadísticas globales, Brasil, México, Colombia, Argentina y Venezuela figuran dentro del top 20 de países con mayor tasa de intervenciones quirúrgicas en Latinoamérica, además, revela que el aumento de senos, liposucción, cirugía de párpados, rinoplastia, y abdominoplastía conforman las 5 procedimientos más realizados por los cirujanos plásticos.

En terreno nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en un estudio realizado hasta el 30 de junio del 2015, determina que el 27% de la población peruana son jóvenes, ha-

llándose la principal concentración en Lima Metropolitana, que asciende a 2 millones 646 mil con edades de entre 15 a 29 años (Inei, 2005). Así mismo, se estima que existen 2,7 millones de habitantes con rangos de edad de entre 15 y 24 años, donde el 48% había presentado un deseo pasivo de morir, un 30% ideación suicida, el 15% había planeado su suicidio y el 9% ya había intentado suicidarse (Muñoz *et al.*, 2006). Recientemente se reportaron 1384 casos de intento de suicidio de acuerdo a la estadística proporcionada por el Ministerio de Salud en todo lo que va del 2018, el 65.5% fueron mujeres y el resto varones, el 67.7% fueron personas con menos de 30 años, donde el promedio de edad fue de 22 años, así mismo, el 62.3% culminó la secundaria, además, determinaron que los motivos principales fueron problemas relacionados con la salud mental, con los padres, con la pareja y problemas de índole económico (Minsa, 2018).

A nivel local, el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" (2013), llevó a cabo una investigación epidemiológica en la capital; donde se evidencia que el 7,4% de adolescentes presenta poco o nada de satisfacción con su aspecto físico, además de que el 4,4% presenta riesgo suicida en relación con su imagen corporal. Así mismo, de acuerdo a sus estadísticas, se evidencian, que el 25,9% de adolescentes en Lima metropolitana y el Callao, ha sentido deseos de estar muerto, el 11,2% lo ha sentido en el último año y un 3,6% en el último mes, además, aquellos que han pensado en matarse, constituyen el 11%, aquellos que lo contemplaron en el último año fueron el 6,1% y un 2,1% en el último mes. Por otra parte, aquellos adolescentes que ya han intentado suicidarse, representan un 3,6%, un 1,9% lo intentaron en el último año, y el 0.7% en el último mes. Por último, el predominio de adolescentes con deseos de morir e intentos suicidas,

se incrementan más entre los 15 y 17 años, de acuerdo a las investigaciones realizadas por esta institución en Lima metropolitana y el Callao.

La problemática con respecto a estas dos variables detectadas, se evidencian en el libro de ocurrencias manejada por los auxiliares y coordinadores del colegio N° 3071 Manuel García Cerrón de Puente Piedra, donde se manifiesta de forma escrita situaciones en la que los estudiantes, han referido deseos de morir, conductas ligadas al cutting y lesiones auto provocadas, burlas hacia otros compañeros en relación a la apariencia física, desmayos en plena formación debido a la casi nula alimentación por mantener una figura esbelta y derivaciones a centros de salud y al hospital Carlos Lanfranco La Hoz para la intervención de estos problemas. Así mismo, en los registros anecdóticos manejados por los docentes y auxiliares de la institución educativa Augusto B. Leguía también de Puente Piedra, se evidencia la problemática de forma importante, donde los estudiantes generalmente de los últimos grados de secundaria, presentan problemas ligados al cutting, con intento e ideación suicida, varios con parientes fallecidos por suicidio o con intentos previos, así mismo, muchos evidencian problemas personales y familiares que repercuten en su rendimiento escolar, así como también, dificultades interpersonales entre ellos, a raíz de la competencia por la mejor figura corporal.

## Trabajos previos

### Antecedentes internacionales:

Aragón (2018), investigó en España la "Relación entre el mecanismo del feedback negativo, la autoestima y la insatisfacción corporal" en

103 adolescentes con edades que oscilan entre los 13 y 17 años de edad, en un estudio de tipo descriptivo – correlacional. Hizo uso de la Escala de Autoestima Global (RSS) de Rosenberg, el Body Shape Questionnaire (BSQ) y la Escala de comentarios negativos sobre la apariencia física en el ámbito escolar. Halló como resultado, diferencias significativas ( $p < 0,000$ ) entre la insatisfacción corporal de acuerdo al sexo, puesto que, las mujeres evidenciaron mayor insatisfacción con su cuerpo a comparación de los varones. Así mismo, evidenció correlación negativa y significativa entre las variables autoestima e insatisfacción corporal ( $r = -0,421$ ;  $p = 0,00$ ).

Andrade y Gonzales (2017) en Colombia, estudiaron la “Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato”, en su investigación de corte transversal, de tipo descriptivo-correlacional, en una muestra de 821 estudiantes de bachillerato de 9º, 10º y 11º grado de cuatro instituciones educativas públicas de Quindío. Para medir las variables a estudiar, utilizaron la escala de Autoestima de Rosenberg, así mismo, la Escala de Desesperanza de Beck y por último, la Escala de Socialización Parental (ESPA-29). Evidenció como resultados que la variable autoestima no se correlaciona con la variable riesgo suicida, así mismo, el riesgo suicida incrementa cuando los padres son negligentes. Por último, evidenció una correlación alta entre riesgo suicida con el factor motivacional ( $s = 0,000$ ;  $p = 0,744$ ) y el factor cognitivo ( $s = 0,000$ ;  $p = 0,696$ ).

Gómez *et al.* (2017). En España, estudiaron la “Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios” en un estudio de tipo descriptivo - correlacional, en 144 estudiantes de Psicología de 17 y 18 años, haciendo uso de los instrumentos: Trait Meta Mood Scale para evaluar inteli-

gencia emocional, la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik en su versión española hecha por Rubio *et al.* (1998), Zung Self Rating Depression Scale, para evaluar depresión, Kuwait University Anxiety Scale para medir la ansiedad y Satisfaction with Life Scale para evaluar el juicio respecto a la satisfacción con la vida. En sus resultados evidenciaron una correlación altamente significativa entre Riesgo suicida y Depresión ( $r = 0,515$ ;  $p < 0,01$ ), así mismo, una alta correlación entre Riesgo suicida y Ansiedad ( $r = 0,433$ ;  $p < 0,01$ ). Por último, halló correlación inversa, altamente significativa entre las variables Riesgo suicida y Satisfacción con la vida ( $r = -0,425$ ;  $p < 0,01$ ).

Martínez, Vianchá, Pérez, & Avendaño (2017), en Colombia, realizaron una investigación denominada “Association between symptoms of anorexia and bulimia nervosa and suicidal behavior in school children of Boyacá”, tuvieron como objetivo, determinar la relación entre los síntomas de trastornos alimentarios y el intento e ideación suicida en una población de 1292 estudiantes de 3 instituciones educativas. Hicieron uso de los instrumentos: Positive and Negative Suicidal Ideation PANSI Inventory, Sick Control on Fat Food -SCOFF Questionnaire y una ficha sociodemográfica. Como resultados, halló que el 17.8% consideran el suicidio como una alternativa, así mismo el 42% de personas con síntomas de trastorno alimentario evidencian ideación suicida. Por último, determinaron baja correlación significativa, entre los trastornos alimentarios y la ideación e intento de suicidio ( $\rho = 0,190$ ;  $p = 0,00$ ).

Di Rico, Paternain, Portillo y Galarza (2016), en Argentina, investigaron el “Análisis de la relación entre factores interpersonales y riesgo suicida en adolescentes de la ciudad de Necochea”, en su estudio de diseño no experimental, de corte transversal, y de tipo descriptivo - co-

rrelacional, con el objetivo de hallar la relación entre riesgo suicida y tres factores interpersonales – el apoyo social percibido, el aislamiento social y la soledad en 99 adolescentes de 14 a 19 años que se encontraban escolarizados. Utilizaron el Inventario de Orientaciones Suicidas (ISO-30), el Cuestionario de Aislamiento y soledad (CAS) y, por último, la Escala de Apoyo social percibido para Adolescentes. Los resultados evidenciaron correlación altamente significativa entre el factor soledad y riesgo suicida ( $r=.68$ ;  $p<0,01$ ), así mismo, correlación inversa altamente significativa entre las variables apoyo social percibido de padres y riesgo suicida ( $r=-.57$ ;  $p<0,01$ ), por último, una correlación altamente significativa entre el apoyo social percibido de compañeros de clase y el riesgo suicida ( $r=.60$ ;  $p<0,01$ ).

Gradištanac, A. (2016), en Croacia, estudió la “*Relation between exposure to mass media, body dissatisfaction, disturbed eating habits and frequency of dieting behaviour in adolescent*” con el objetivo de hallar la relación entre la exposición a medios masivos, insatisfacción corporal y hábitos alimenticios alterados, además de las conductas relacionadas a la dieta, en 154 estudiantes del segundo y tercer grado del nivel secundario. Para tal fin, utilizaron el test The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale - 3 (SATAQ - 3), así mismo, el Body Shape Questionnaire (BSQ) y por último, el test Adolescent Dieting Scale. Encontraron como resultado, una correlación significativa entre, exposición a los medios e insatisfacción corporal ( $.469$ ;  $p=0,00$ ), además, de una correlación significativa entre los hábitos alimenticios alterados y la insatisfacción corporal ( $.372$ ;  $p=0,00$ ).

Vela y Chiles (2015), en Ecuador, investigaron la “Relación entre la insatisfacción de la imagen corporal y autoestima en mujeres adolescen-

tes de entre 14 y 20 años, del colegio 24 de mayo de la ciudad de Quito, durante los meses de junio a julio del 2015” en una muestra de 238 estudiantes haciendo uso del Body Shape Questionnaire (BSQ), la Escala de autoestima de Rosenberg, además de la Escala de autoestima de Golsberg, agrupando la muestra según la edad, IMC, grado de satisfacción corporal y autoestima. Los resultados hallados revelan que el 25.2% presentó insatisfacción con su cuerpo de forma leve, el 8% de forma moderada y el 4,62% de forma extrema. Así mismo, encontró débil correlación significativa, entre insatisfacción corporal, autoestima ( $r=.257$ ;  $p=0,00$ ), moderada correlación con respecto a la variable ansiedad ( $r=.696$ ;  $p=0,00$ ), y una moderada correlación con la variable depresión ( $r=.674$ ;  $p=0,00$ ). Además, llegó a la conclusión de que existe significancia entre la insatisfacción corporal y las demás variables, puesto que, también incluye alteraciones a nivel afectivo como la depresión y ansiedad. Por último, encontró que la edad, el nivel económico y el IMC influyen en la aparición de insatisfacción con el cuerpo.

Gortázar (2015), en España, estudió la “Relación entre insatisfacción corporal y auto concepto, distorsiones cognitivas y actitud hacia la alimentación en adolescentes y jóvenes” bajo un estudio de corte transversal y de tipo descriptivo – correlacional, en 138 jóvenes con edades que oscilaban entre los 12 y 23 años (105 mujeres y 33 hombres). Utilizó el Body Shape Questionnaire (BSQ), la Escala de Autoconcepto-Autoestima, el Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA), el Test de actitudes hacia la alimentación (EAT-40). Encontró como resultado la relación directa entre insatisfacción corporal y actitud disfuncional en torno a la alimentación ( $.726$ ). Así mismo, relación inversa y significativa entre insatisfacción corporal y autoconcepto ( $-.597$ ;  $p<0.05$ ). Por último, se

evidenció que las mujeres revelaron mayor insatisfacción con sus cuerpos.

Elledge *et al.* (2014), en Estados Unidos, investigaron acerca del "Weight-related teasing and body dissatisfaction in adolescents: Moderated-mediation by self-perceived size and weight status", con el objetivo de hallar la relación entre las burlas relacionadas con el peso y la insatisfacción corporal, además de ver de qué forma varía el proceso si la percepción subjetiva del peso varía también, en una muestra de 135 estudiantes adolescentes del 7mo y 8vo grado de 6 escuelas. Utilizaron el Body Mass Index (BMI), el test Body Dissatisfaction Scale (BDS), el Contour Drawing Rating Scale y el test Weight-Related Teasing (WRT). Hallaron como resultados una baja correlación altamente significativa entre las burlas relacionadas al peso y la insatisfacción corporal (0,200;  $p=0,00$ ).

Kumar, Dixit, Chaudhury, & Kenswar (2013). En la India, investigaron "Racial differences in suicidal ideation among school going adolescents", en un estudio de tipo diseño descriptivo - correlacional, en 259 alumnos seleccionados como muestra de 3 colegios. Utilizaron los instrumentos: (SIQ) The Suicidal Ideation Questionnaire, Hospital anxiety depression scale y (GHQ) General Health Questionnaire. Obtuvieron como resultado, una correlación alta y significativa entre la variable ideación suicida con respecto a las demás: angustia psicológica (0.469;  $p<0.01$ ), depresión (0.379;  $p<0.01$ ) y ansiedad (0.574;  $p<0.01$ ).

### Antecedentes Nacionales:

Sumari y Vaca (2017), realizaron una investigación donde relaciona la "Inteligencia emocional y riesgo suicida en estudiantes de quinto año

de la Institución Educativa Secundaria Comercial N° 45 Emilio Romero Padilla, Puno - 2017" En un estudio de corte transversal, de tipo descriptivo - correlacional, en 89 estudiantes entre varones y mujeres que cursan por el último año de secundaria. Para medir las variables estudiadas, utilizaron el Inventario de Inteligencia emocional (ICE Bar-On) y la Escala de riesgo suicida de Plutchik. Hallaron como resultado que el 48.3% evidenció un leve riesgo suicida, a comparación del 46.1% de estudiantes que presentaron el riesgo de forma moderada y el 5.6% un riesgo suicida alto. El estudio determinó correlación negativa y significativa entre las variables inteligencia emocional y riesgo suicida ( $r=-,874$ ;  $p=0,00$ ).

Agosto y Barja (2017). Investigaron las "Influencias del modelo estético e insatisfacción corporal en adolescentes mujeres de una Institución Educativa Estatal de Lima Este, 2016" con el propósito de hallar la relación entre ambas variables, bajo un estudio de corte transversal, de tipo descriptivo - correlacional en 255 estudiantes mujeres de entre 13 y 17 años. Para conseguirlo, utilizaron el Body Shape Questionnaire (BSQ) y el Cuestionario de Influencias del Modelo Estético (CIMEC). Obtuvieron una correlación altamente significativa entre las variables Influencia del modelo estético e insatisfacción con la imagen corporal ( $\rho=,785$ ;  $p<0,00$ ).

Pazos (2017) estudió la "Violencia familiar e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2017" Bajo un estudio de corte transversal, de tipo descriptivo - correlacional, en 350 estudiantes con edades que oscilaron entre los 12 y 17 años de edad, de primero a quinto de secundaria. Para medir ambas variables utilizó el Cuestionario VIFA y la Escala de Ideación Suicida de Beck, evidencian-

do como resultado una correlación directa y significativa entre las variables violencia familiar e ideación suicida con ( $\rho=0.585$ ;  $p<0.05$ ).

Saavedra (2017), llevó a cabo un estudio denominado "Insatisfacción con la imagen corporal y agresividad en estudiantes de 3º, 4º y 5º de nivel secundaria en dos instituciones educativas del distrito de Comas, 2017" bajo una investigación de corte transversal y de tipo descriptivo - correlacional, en 601 estudiantes con edades que oscilaron entre los 14 y 17 años. Utilizó el test IMAGEN Evaluación de la Insatisfacción con la imagen corporal adaptado por Hueda (2016) y el Cuestionario de Agresión (AQ). Obtuvo como resultado, que no existe correlación significativa entre Insatisfacción con la Imagen Corporal y Agresividad. ( $r=0.053$ ;  $p<0.195$ ).

Agosto y Barja (2017), se centraron en investigar las "Influencias del modelo estético e insatisfacción corporal en adolescentes mujeres de una Institución Educativa Estatal de Lima Este, 2016" en un estudio de corte transversal, de tipo descriptivo - correlacional, en una muestra de 255 mujeres de entre 13 y 17 años. Utilizaron los instrumentos: el Cuestionario de influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC) y el Body Shape Questionnaire (BSQ). Los resultados demostraron una correlación altamente significativa entre las variables influencia del modelo estético e insatisfacción corporal ( $\rho=0.785$ ;  $p<0.00$ ).

Lizárraga (2017), realizó la estudio respecto al "Autoconcepto físico e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado alto Trujillo" en un estudio de corte transversal, de tipo descriptivo-correlacional, en 300 adolescentes con edades que oscilaron entre los 12 y 17 años. Utilizó el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) y la prueba IMAGEN Evalua-

ción de la insatisfacción con la imagen corporal. Evidenció como resultado, una correlación negativa, altamente significativa entre el auto concepto físico y la variable insatisfacción con la imagen corporal. ( $r=0.480$ ;  $p<0.00$ ).

Príncipe (2016), investigó la "Salud mental y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Chimbote" en estudio de corte transversal, de tipo descriptivo - correlacional, trabajando en 435 adolescentes de con edades comprendidas entre los 11 y 17 años. Hicieron uso de la prueba General Health Questionnaire - (GHQ12) adaptada en Perú por Merino y Casas en 2013 y la Escala de riesgo suicida de Plutchik. Los resultados demostraron que el 81.2% de adolescentes no registraron psicopatología, así como el 20.9% que presentó un alto nivel de riesgo suicida. Por último, evidenció correlación negativa y significativa entre las variables salud mental y riesgo suicida ( $r=-0.298$ ;  $p<0.01$ ).

Vega (2015), estudió el "Funcionamiento familiar e insatisfacción de imagen corporal en adolescentes víctimas de violencia familiar en instituciones educativas estatales del distrito de Carabayllo, 2015" en una investigación de corte transversal, de tipo descriptivo - correlacional, en 250 adolescentes, utilizando los instrumentos: Cuestionario VIFA, el cuestionario FACES III y el Body Shape Questionnaire (BSQ). Halló como resultado, una baja correlación entre funcionamiento familiar e insatisfacción de imagen corporal ( $r=0.137$ ).

Chávez (2014), desarrolló una investigación donde relaciona el "Bienestar psicológico y riesgo suicida en estudiantes de 5.º grado de secundaria del distrito de Los Olivos" bajo un estudio de corte transversal, de tipo descriptivo - correlacional, en una muestra de 152 alumnos de quinto grado de secundaria en el distrito de

Los Olivos. Para medir las variables, utilizó la Escala de Bienestar Psicológico para adolescentes y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik,. Halló como resultado, correlación negativa y significativa entre las variables Bienestar psicológico y Riesgo suicida ( $\rho = -.236 = .003$ ).

Morales, (2014) estudió el "Maltrato intrafamiliar relacionado al riesgo de suicidio en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria de la I. E. Enrique Paillardelle Tacna, 2014" en un estudio de corte transversal, de tipo descriptivo - correlacional, en 180 adolescentes con edades que oscilan entre los de 12 a 17 años. Midieron las variables a través de los instrumentos: Escala de maltrato intrafamiliar percibido por el adolescente y la Escala de ideación suicida de Beck. Evidenció como correlación directa altamente significativa entre Maltrato intrafamiliar y Riesgo suicida ( $r = 0,750$ ;  $p < 0,00$ ).

## Teorías relacionadas al tema

### Violencia

De acuerdo a la OMS (2018), la violencia se define como el uso del poder o el uso de la fuerza de tipo física, en forma efectiva o de amedrentamiento, hacia uno mismo, otro individuo, otro grupo de individuos o población, que tenga posibilidad de originar o de plano, provocar daño psicológico, trastornos del desarrollo, lesiones, privaciones o la propia muerte, abarcando todas las formas de violencia como, por ejemplo: la violencia interpersonal, conflictos armados, y la conducta suicida.

Así mismo, menciona 3 clases de violencia, de acuerdo a las particularidades de los que manifiestan la violencia:

**Violencia autoinfligida:** hace referencia a la conducta suicida, además de las autolesiones provocadas

**Violencia interpersonal:** comprende la violencia familiar, violencia hacia menores de edad, ancianos, pareja, además de la violencia entre individuos que no tienen ningún tipo de parentesco.

**Violencia colectiva:** Abarca la violencia de índole política, económica y social.

Para la OPS (2009), las acciones suicidas forman parte de las varias expresiones de violencia auto infligida, la conforman las acciones suicidas, que abarcan desde mutilaciones, intentos de suicidio fallidos, hasta la propia muerte del individuo.

### Imagen Corporal

La imagen corporal ha sido estudiada en el campo psicológico, psiquiátrico, médico incluso sociológico, pues ha sido importante cada investigación donde se han ido explicando atributos importantes para comprender el desarrollo de la naturaleza de las personas, tocando características tan profundas, como las creencias y conceptos propios del individuo, además de hallar explicaciones respecto a las diferentes psicopatologías en torno a esta variable.

### Definición

El concepto según Schilder (1950), quien fue el primero que realizó un análisis multidimensional conceptualizando la *Imagen corporal* como un ente psicológico y dinámico, la cual encarna al propio individuo, donde el ser consciente influye en la actividad del SN, intentando com-



prender el apartado psicológico desde el campo psicodinámico y neurocientífico.

A partir de este escenario, inicia la dualidad en torno al concepto de "esquema corporal", referido por Head y Holmes (1911-1912) descrito en el apartado de teorías relacionadas con la imagen y el concepto de "Imagen corporal" acuñado por Schilder (1950).

Gallager (2005, p. 222), diferenció ambos conceptos: Pues consideró el "Esquema corporal" como una estructura de aptitudes sensorio-motrices, que trabajan automáticamente y que no requieren un esfuerzo conciente o continuo la mayoría de veces. Teniendo siempre en cuenta que la intención o la conciencia, van dispuestas al objetivo planteado, o bien, a la necesidad que mueve, con excepción en el propio movimiento que se ejecuta, como, por ejemplo: la postura que ponemos, el poder ajustar los movimientos motores autónomos al caminar, asegurando que ejecutamos una motricidad normal. Integrando neuralmente los estímulos, a través de los receptores, podemos calibrar nuestra postura y movimientos, es por eso que el esquema corporal nos facilita el analizar el contexto, para responder coherentemente. Por otro lado, para él, la "Imagen Corporal", corresponde al esquema de creencias, percepciones y actitudes que el individuo asume en torno a su cuerpo, que se basa a su vez, en sus propias sensaciones y percepciones. La mayor parte de veces, la cultura, el contexto social y ambiental, influyen en la imagen corporal, respondiendo a fenómenos sociales que se ven relacionados a como el propio cuerpo es percibido por el resto y las imágenes que los vuelven a enviar desde el terreno externo.

Después de considerar todas las propuestas de los autores que intentaron definir la imagen corporal y siendo conscientes que objetivo prin-

cipal de este estudio es trabajar sobre la variable Insatisfacción con la Imagen Corporal, consideramos la definición propuesta por Solano y Cano (2010, p.11) quienes manifiestan que esta viene a ser el malestar y desagrado que siente el individuo con respecto a su figura. Abarcando las evaluaciones que el individuo hace respecto a la totalidad de su cuerpo o a partes específicas del mismo, distorsionando o sobreestimando la relación corporal esencialmente con sentido hiriente u ofensivo. Abarcando patrones de pensamiento que giran en torno a modificar la apariencia corporal, despertando emociones de malestar, ansiedad, tristeza e ira, que, a su vez, provocan que el individuo se auto inflija daño a través de conductas auto purgativas, comprobación o evitación dañando su organismo tanto físico como mentalmente.

### **Teorías sobre la imagen corporal**

Durante la historia, se postularon teorías que buscan explicar la imagen corporal, cada una, desde perspectivas distintas, siendo importantes mencionarlas, poniéndonos en contexto respecto al desarrollo que ha tenido esta variable a través del tiempo.

#### Teoría Neurológica

Los Neurólogos Head y Holmes (1911-12) fueron los pioneros en el estudio, trabajando con lesiones cerebrales en pacientes, dónde acuñaron el término "esquema corporal o modelo postural", haciendo referencia al componente neuronal que permite la facultad para ejecutar movimientos funcionales sin necesidad de atención y observación consciente de parte del individuo. Se la define como la actitud que procede del organismo como resultado a una experiencia y activándose de acuerdo al contexto del tiempo dentro del ambiente de la orienta-

ción espacial del propio cuerpo.

### Teoría fenomenológica

En este apartado, Gallagher trata de involucrar los estudios psicológicos a la ciencia cognitiva, para conseguir que el cuerpo sea investigado como si se tratara de una imagen para luego seccionarla en fracciones neuronales, así evitar que se conciben los “eventos mentales” a solo sistemas funcionales de acuerdo a concepciones puramente neurológicas (Rodríguez, 2010, p. 27). En su artículo “Body Schema an Internality” Gallagher (2013, p. 222) trata de detener la dualidad cartesiana respecto a la mente y el cuerpo, argumentando en contra de las diferentes teorías respecto a los “acontecimientos mentales”. Gallagher manifiesta que no se debe someter el cuerpo frente algún objeto intencionalmente dado que resultaría ser de igual posición de posibilidad a la percepción. Así mismo, provee una definición respecto a la diferencia entre *Esquema corporal* e *Imagen corporal*, dónde la primera hace referencia a una estructura que tiene en cuenta el control motor y que a su vez requiere un conciente seguimiento, y en la segunda, se refiere al grupo de percepciones, la comprensión conceptual del propio cuerpo y de la persona hacia el propio cuerpo.

A continuación, se exponen aportes de autores que buscan explicar el porqué de los problemas que surgen en relación a la insatisfacción corporal:

Rivarola (2003, p.152), manifiesta la existencia de 3 teorías que buscan hallar la explicación a aquellos problemas que están relacionados a la imagen corporal.

- Las teorías perceptuales que, bajo fundamento biológico, trata de aclarar que los problemas con la imagen corporal se origi-

nan de las diferentes percepciones que tiene la persona respecto al tamaño y forma del propio cuerpo.

- Las teorías subjetivas refieren que las diferentes periodos de la niñez y adolescencia, originan los problemas con la imagen corporal, donde el desarrollo del individuo tiene la principal relevancia.
- Las teorías de índole sociocultural, que explica la magnitud de la influencia que provoca la propia sociedad en los diversos modelos de cultura, y son las propias expectativas de la persona, la que origina un alto o bajo grado de insatisfacción con su cuerpo.

Del mismo modo, Raich (2000), refiere que la teoría de la discrepancia y las socioculturales, son de uso más frecuente en investigaciones donde se estudie la variable insatisfacción corporal, dado que, brindan explicaciones respecto a la presencia de esta problemática en las personas, por lo tanto, son de gran relevancia mencionarlas:

La teoría sociocultural explica que el estereotipo estético que propone la sociedad actual y que es propagado por los distintos medios de comunicación en el mundo, siendo más asimilado por las mujeres con niveles altos de dependencia existente entre atractivo físico y autoestima. Si bien es cierto, esta teoría pretende darle mayor relevancia a la cultura que rige actualmente sobre la mujer, sin embargo, se evidencia últimamente, que el hombre también es influenciado por el estereotipo de belleza actual, guardando cada vez una relación más estrecha, por citar un ejemplo, las características femeninas, como el cabello largo, las pulseras, aretes, etcétera. Figuran cada vez más en presencia de modelos masculinos, situaciones que antes no sucedían, pues eran características principales

de las mujeres.

Por otro lado, la teoría de la discrepancia "Yo real / Yo ideal", plantea una complementariedad con respecto a la teoría sociocultural, pues, consensuan que la sociedad y la cultura presionan al estereotipo de delgadez, incrementando la preocupación por el propio peso, generando en muchas mujeres la comparación constante con el ideal que es establecido socialmente. Explicando de esta manera, que la propia discrepancia el cuerpo ideal y la realidad corporal provoca la insatisfacción corporal, generalizándose en diversos aspectos de la personalidad como, por ejemplo, en su autoestima, sobreestimándose o dejándose de valorar en torno a su aptitudes o aspecto físico. Un ejemplo sería, la mujer que, teniendo muchas cualidades físicas, una profesión construida y unos valores bien inculcados, siente que ya no es atractiva porque al pesarse, se dio cuenta que había engordado 2 kilos.

Se mencionarán 2 enfoques relevantes en psicología que permiten la comprensión general de la conducta, pues son paradigmas que explican el comportamiento. destacar que, ambos llegan a unirse complementándose de forma eficiente en un único enfoque.

#### La teoría cognitiva

Esta teoría sostiene que los valores y pensamientos de un individuo son las determinan la percepción que tiene respecto a la realidad en la que vive. Concibe que los primeros años del individuo son importantes, dado que, los pensamientos, creencias, recuerdos y percepciones que experimentan, hacen que lo sean. De acuerdo a este postulado, las interpretaciones tempranas de un niño con respecto a su realidad son de suma importancia y no las distintas experiencias que vive (Stassen,

2017, p. 46).

#### Teoría conductual

Se origina con estudios de Pavlov en 1927, donde psicólogos investigaban como mediante estímulos se podían conseguir distintas respuestas en animales. Descubriendo principios diversos en el aprendizaje y la relación entre estímulo – respuesta, trasladándose posteriormente para modificación de la conducta en seres humanos. Investigadores como Gurtrie, Skinner y Watson se basaron es estos principios en Estados Unidos, extendiéndolo y generando un nuevo enfoque conocido como "Conductismo". Este paradigma, concibe a la psicología como una ciencia que puede predecir y controlar todas las conductas, excluyendo eventos y estados mentales como su objetivo principal de estudio (Arancibia, Herrera, y Strasser, 2008, p. 45).

#### Modelo cognitivo conductual

Integra ambos postulados teóricos, dado que, integra la teoría conductual y la teoría cognitiva, explicando la conducta en base a factores interno y externos en la persona, así mismo, pone énfasis en la modificación y el análisis de los diversos patrones del pensamiento disfuncional, buscando la sustitución del mismo, por patrones adaptativos y racionales. Donde el terapeuta, se encarga de valorar aquellos procesos cognitivos que van funcionando de forma desadaptativa y de desarrollando a la par, experiencias que corrijan patrones cognitivos, afectivos y conductuales relacionados. (Peña, Cañoto y Banderali, 2006, p. 487)

#### Componentes de la imagen corporal

El autor que sienta las bases aportando 3 componentes de la imagen corporal, es Thompson

(1990), quien habla del:

- *Componente Perceptual*, viene a ser la precisión con la que el individuo percibe el tamaño de su propio cuerpo en segmentos corporales o en su totalidad, donde las alteraciones en este apartado desencadenarían en una percepción distorsionada de su cuerpo, donde la persona tendría la sensación de tener un cuerpo con grandes dimensiones o viceversa. Para estudios respecto a trastornos alimentarios, se consideran más, aquellas sensaciones ligadas a tener un cuerpo de dimensiones grandes.
- *Componente Subjetivo*: conecta con los pensamientos, emociones y sentimientos, que origina el propio cuerpo, como el peso o el tamaño que se posee, las partes del mismo y toda característica relacionada a la apariencia corporal.
- *Aspecto Conductual*: Conducta que se basa en la emoción y percepción relacionadas al cuerpo, que pueden provocar que el individuo esconda, evada o muestre su cuerpo al resto. De manera evolutiva, la imagen corporal se va construyendo, y es en cada periodo vital en el que se asimila las expectativas del propio cuerpo.

Estos factores, son considerados para el desarrollo del instrumento creado por Solano y Cano en 2010. Así mismo, de acuerdo a Thompson (2004), para la correcta valoración de la imagen corporal se debe considerar no solo el malestar que genera todo el cuerpo en general o determinadas partes del mismo, sino también, la insatisfacción en torno al peso, apariencia, incluyendo las relaciones sociales del sujeto. Sin embargo, se debe tener en cuenta que estos factores propuestos, no necesariamente tienen que estar relacionados entre sí de forma

significativa, dado que, por ejemplo, un sujeto puede manifestar emociones y pensamientos que demuestran insatisfacción y no necesariamente poseer una distorsión de la imagen, ni tampoco, tener conductas alteradas.

Se atribuye la definición operacional según Solano y Cano (2010) bajo la medida del cuestionario "IMAGEN evaluación de la insatisfacción con la Imagen Corporal" que crearon. Y son estos autores quienes consideran 3 componentes basados en aportes y teorías actuales, que les permitieron habilitar la medición de la variable a través los componentes planteados:

- **Componente de insatisfacción cognitivo-emocional**: De acuerdo a lo que manifiesta Contreras, *et al.*, (2012) y Badia y García (2013), este componente hace referencia a los pensamientos, creencias, sentimientos, automensajes, actitudes y valoraciones en torno al cuerpo, el propio peso, o apariencia física. No obstante, Solano y Cano (2010, p.11), conciben que este componente refiere a la necesidad que tiene la persona de perder peso, en otras palabras, es aquella necesidad y esperanza de poder lucir una figura delgada o realizar dieta, el miedo a engordar, tener la sensación de haber obtenido un peso mayor o sentir irritabilidad y molestia emocional en relación al físico.
- **Componente de insatisfacción perceptiva**: De acuerdo a Contreras *et al.*, (2012) y Badia y García (2013) refieren que es la exactitud con la que la persona percibe la forma y tamaño la totalidad de su cuerpo o de las diferentes partes de su cuerpo por separado. Así mismo, Solano y Cano (2010, p.11) manifiestan que este componente hace referencia a aquella sensación/creencia con respecto a tener la haber incremen-

tado en masa corporal o directamente a la distorsión corporal. Este componente es característica principal de las personas con TCA, debido a que el individuo asevera un peso desproporcionado, aunque su IMC indique lo contrario.

- **Componente de insatisfacción comportamental:** Contreras *et al.*, (2012) y Badia y García (2013) refieren que este componente es conformado por aquellos comportamientos basados en una positiva o negativa percepción corporal, además de los sentimientos que se le asocian (como ejemplo, pesarse continuamente, el compararse físicamente con el resto, el exhibirse, evitar las situaciones donde se tenga que mostrar el cuerpo, etcétera). En tanto, Solano y Cano (2010, p. 11) manifiesta que este componente hace referencia a la frecuencia con la cual el individuo recurre a provocarse conductas propias de una persona con trastorno de la conducta alimentaria como el auto producirse el vómito, usar laxantes, el restringirse comidas o hacer ejercicios de forma exagerada, etcétera.

### Imagen corporal en adolescentes

Durante la etapa adolescente, el cuerpo cobra relevancia, ya que se dan a notar características como la propia identidad, la autoestima y auto concepto, donde por medio de la reflexión, la comparación con los demás, el desenvolvimiento a nivel social y el ser conciente de la autoimagen corporal, originará un incremento o disminución de la insatisfacción con el propio cuerpo (Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007).

### Riesgo Suicida

## Suicidio

Para Cañón (2011) el suicidio ha estado siempre presente durante todo el desarrollo humano en la historia, siendo influenciado por factores psicológicos y sociales. Las diferentes investigaciones han encontrado características teóricas y de abordaje, dónde se infiere que el punto de vista individualista, es influenciado por la interacción con el contexto.

La OMS define el suicidio como una acción decidida, que un individuo se ocasiona y que provoca su muerte, conociendo previamente el resultado mortal. Corroborándose, que en la actualidad es un problema de salud pública, pues hay una prevalencia de 1 millón de suicidios al año en todo el planeta (2016).

Del mismo modo, la OMS (2011) agrega que el suicidio no es el resultado de un estado patológico determinado, pues es la consecuencia de diversas situaciones que han venido involucrando condiciones de uso y abuso de drogas y alcohol, estrés, depresión mayor, disfunción en la dinámica familiar, impulsividad, conductas antisociales, etcétera.

### Fases del suicidio

Las distintas fases que existen en torno al suicidio son según Gerali (2012) quien refiere que el suicidio se da de forma voluntaria, cuyo móvil es morir, pues lo clasifica por:

- *Ideación suicida:* hace referencia a la intrusión de pensamientos de forma repetida, respecto a la forma de quitarse la vida, abarcando las circunstancias y condiciones, donde el individuo planea el quitarse la vida.
- *Intento suicida:* cuando la ideación suicida

se da de manera continua, el adolescente actúa en función a esta, estos actos se definen como intentos suicidas.

- *Suicidio contemplado*: Son los diferentes comportamientos que lleva a cabo el individuo, siendo conciente o no, para quitarse la vida.

## Riesgo Suicida

Según Beck, Weissman, Lester y Trexler (1974), en el objetivo de investigar las características inmersas en el suicidio, nace el concepto de riesgo suicida, que hace referencia, a aquellos actos presentes en la persona, que buscan generarse auto daño deliberadamente e independientemente del nivel de letalidad, así mismo, esta comprende ideación suicida, intentos autolíticos previos, a la par de conductas autolesivas.

El riesgo suicida es definido como un término utilizado para referirse a personas con probabilidades de atentar contra su vida pronto, debido a problemas internos como depresión, baja autoestima y desesperanza (Ros, 2009, p. 36).

Para Ansean (2015, p. 25) el riesgo suicida viene a ser el grado variable que posee una persona para ejecutar un acto de suicidio.

Plutchik, Van Praag, Conte y Picar, autores de la "Escala de Riesgo Suicida de Plutchik" que será utilizada en el estudio, consideran que el riesgo suicida es aquel que incluye problemáticas relacionadas a intentos de suicidio previos, la magnitud de la ideación suicida del sujeto, los sentimientos ligados a la desesperanza, depresión y demás características relacionadas con tentativas suicidas (1989, p. 296).

## Factores predisponen al riesgo suicida

Si bien es cierto, existen diferentes factores que incrementan las probabilidades de un suicidio. Por tanto, son de suma importancia mencionarlos para la comprensión de la variable a nivel general, gracias a los aportes que realizaron diversos autores e instituciones.

En primera instancia, de acuerdo a Pérez (1999), los factores que influyen directamente en el riesgo suicida son: el sentirse agobiado por situaciones que no son tolerables, el manifestar cólera, sentir desilusión, la aparición de patología psiquiátrica, el reaccionar ante una relación importante que se ha perdido, el vivir de forma inadecuada, el clamar por apoyo, el violentar a otros, el eludir una enfermedad fatal o el propio dolor físico. Como punto importante mencionar que los individuos que intentan detener el sufrimiento, pidiendo ayuda, o buscando la atención de aquellos que forman parte de su entorno, son personas que generalmente recurren al suicidio.

Por otra parte, existen más factores que predisponen al riesgo suicida, como:

- Culturales y sociodemográficos

El desempleo, la economía inestable, el analfabetismo, se consideran factores de riesgo, dada la turbación a nivel psicológica que provoca en las personas. Afectando también sus hábitos, de igual modo, los que carecen de una identidad establecida, y de pobres raíces culturales son los adolescentes. En estas circunstancias, pueden desencadenar en una tendencia autodestructiva, como tentativa o el suicidio como tal (Cerna, 2011). Además, según WHO (2009), en las zonas urbanas, la prevalencia del suicidio es viene a ser más alta que

en contextos diferentes a este.

- Eventos negativos en la niñez y patrones familiares

Los traumas no superados de la niñez influyen negativamente en los más jóvenes. Algunos de estos episodios generalmente son: antecedentes de suicidio en familiares cercanos, la violencia familiar, familiares con dependencia a sustancias tóxicas, el desamparo de padres, los estilos rígidos de crianza, la muerte o separación de los padres, la carencia de comunicación. Según investigaciones, las familias disfuncionales provocan adolescentes suicidas, dado que, ellos suelen buscar ayuda dentro de sus propias familias (Cerna, 2011).

- Estilos o rasgos de personalidad

Casullo (2004), refiere que el contexto familiar, geográfico y social, influye en la estructuración del rasgo de personalidad. Sin embargo, de acuerdo a las situaciones que se viven, algunos rasgos pueden volverse autodestructivos. Como por ejemplo, presentar:

- Impulsividad: la dificultad para guardar el control propio
- Rigidez cognitiva: Intolerancia a la frustración, teniendo dificultades para solucionar adecuadamente los problemas. Y en situaciones de estrés, se incrementa el riesgo suicida.
- Ambición: el perfeccionismo, derivado de la incapacidad para diferenciar entre metas y aspiraciones altas, convierte al individuo en un potencial suicida

- Pesimismo y apatía: los individuos pueden presentar serias dificultades para poder desarrollar eficientemente su proyecto de vida
- Rechazo de la ayuda: El rechazo de orientación o apoyo es algo que destaca en estas personas

- Trastornos psiquiátricos

De acuerdo a Cerca (2011), el consumo de drogas, los trastornos alimentarios, los trastornos de ansiedad, el consumo de alcohol y la depresión, incrementan la predisposición al riesgo suicida en las personas.

- Factores biológicos

El encontrar niveles de serotonina (5-HT) y ácido hidroxindolacético (5-HIAA) disminuidos, ya sea por el consumo de alcohol, o sustancias psicoactivas, en cerebros de personas que terminaron con su vida, revela la vulnerabilidad de los individuos a las conductas suicidas, pues son personas biológicamente más predispuestas (Vargas y Saavedra, 2012).

- Edad

De acuerdo al Minsa (2014), por cada suicidio, se llevan a cabo entre 30 y 60 intentos de suicidio. Son los ancianos quienes representan mayoritariamente el suicidio completado, Sin embargo, las personas de entre 15 y 34, conforman más casos de suicidio en el Perú.

- Sexo

Es el sexo masculino el que lidera las estadísticas en torno al suicidio consumado, pues, llevan a cabo su objetivo frecuen-

temente, a comparación del sexo femenino, que reportan más intentos, aunque se evidencia un incremento paulatino (Minsa, 2004)

### Indicadores de riesgo suicida

En este apartado, se mencionarán autores que, mediante sus aportes contribuyeron a generar indicadores específicos para comprender el riesgo suicida de acuerdo a sus diversos estudios y teorías planteadas y que, a su vez fueron considerados por los autores de la prueba "Riesgo suicida de Plutchik" que será utilizada para medir la variable en la investigación:

Forero *et al.* (2017), refieren que Beck considera que es la propia persona con indicadores depresivos, la que asocian el suicidio con la depresión, pues, transforman negativamente su visión, perdiendo las esperanzas en el mismo, en el futuro y en el entorno. A esto, le denominó: "tríada cognitiva negativa". Por tanto, estas características presentes en el individuo, son un indicador clave que incrementa las probabilidades de que el sujeto se quite la vida.

La manifestación de indicadores como: intentos, amenazas, gestos, ideas. Son considerados indicadores de riesgo en la persona, de acuerdo a lo que refiere Domínguez y Lamagrande (2015), quienes mencionan los siguientes indicadores:

**Deseos de morir:** hace referencia al desagrado con el modo de vida que tiene la persona actualmente, que muchas veces suele evidenciarse en frases como: "no vale la pena vivir", "quisiera morir", "a vivir así mejor prefiero estar muerto", entre otras.

**Representación Suicida:** hace referencia a

aquellas imágenes que aparecen mentalmente respecto al propio suicidio de la persona, también se evidencia cuando la persona manifiesta haberse imaginado ahorcado.

- **Ideas suicidas:** de no planificar ni asociarse a otros factores, la ideación suicida tiende a ser frecuente en la etapa adolescente sin que se convierta necesariamente, en un peligro para sus vidas. Hace referencia a cogniciones de acabar con la vida, que muchas veces se presentan de las siguientes formas:
- **Idea suicida con un método inespecífico:** el anhelo por matarse está perenne en la persona, sin embargo, éste puede expresar: "no sé de qué manera lo realizaré, pero lo haré"
- **Idea suicida con método específico no planificado:** el anhelo por suicidarse está presente y se ha escogido una forma específica para matarse, pero uno sabe cómo, ni en donde lo va a llevar a cabo, a la par de no saber cómo evitar ser descubierto.
- **El plan suicida o idea suicida:** anhelo por matarse presente, la elección del modo es mortal, sabe dónde lo llevará a cabo y a tomado las precauciones necesarias para no ser atrapado, y el motivo principal para realizarlo es el de quitarse la vida.
- **Amenaza Suicida:** afirma verbalmente a personas dentro de su entorno cercano la intención de quitarse la vida. Les de considerarlo como solicitud de ayuda.
- **Gesto Suicida:** comprende no sólo el ademán de quitarse la vida, sino también, el propio acto que generalmente trae como consecuencia lesiones importantes para el



individuo. Considerados como intentos menores.

- **Intento Suicida:** es llamado también parasuicidio, tentativa de suicidio o autolesión intencionada. Es el acto como tal, pero sin la muerte de la persona que se hizo daño a ella misma.
- **Suicidio accidental:** hace referencia al uso de un determinado método conocido o un método del cual se desconoce su verdadero efecto real, donde el individuo no consideró la muerte como consecuencia, pues, no la deseaba al desempeñar la acción suicida.

## Adolescencia

La adolescencia según Parolari (2015) es una etapa que viene ligada a una crisis de valores, dado que, hay un incremento físico e intelectual, además de cambios en la personalidad y el ser.

Es de proceso gradual y a la vez turbulento, donde se busca la independencia emocional y psicológica, comprendiendo la vida sexual y sabiendo que se es parte de la sociedad. Durante esta etapa, se puede sentir emociones de desilusión, decepción, dolor, euforia, amor, de una forma dinámica. Muy aparte de los distintos cambios que acarrea este periodo, los adolescentes suelen enfrentar situaciones que salen de su control (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2002).

### Etapas de la adolescencia

Para comprender de una manera adecuada esta etapa en general, Casas y Ceñal (2005), plantean 3 fases dentro de la adolescencia:

- **Temprana:** comprende las edades desde los 10 hasta los 13 años de edad. Se manifiestan los diversos cambios en los hábitos y comportamiento, valorando más el grupo de pares
- **Media:** va desde los 13 hasta los 17 años. Exteriorizan sus propios sentimientos, buscando pertenecer un grupo.
- **Tardía:** comprende las edades desde los 17 años hasta los 19 años, 11 meses. Se interesa por la familia, mostrándose conforme con su apariencia física, así mismo, le dan más relevancia al plano de las relaciones sentimentales, buscando dejar atrás su grupo de amistades.

### El suicidio y la adolescencia

El suicidio en la adolescencia ha ido incrementándose mayoritariamente, siendo el sexo femenino, quien representa la mayor prevalencia, a comparación del masculino. Hay dos maneras utilizadas para ejecutar el suicidio, los métodos pasivos y activos, el primer método es utilizado por las mujeres, quienes suelen envenenarse o utilizar drogas, y el segundo, es usado por los varones quienes prefieren ahorcarse o dispararse. Comúnmente, se manifiestan problemas de origen personal, familiar, social y médico en la historia del adolescente suicida. Así mismo, aún no han desarrollado maneras de adaptarse a los diferentes problemas que puedan experimentar (Sarafino y Amstrong, 1991).

Por último, la principal falsedad que ronda, es aquella que indica que la ideación suicida nunca se da en la etapa adolescente, pues se considera que todo es tranquilidad durante el transcurso de esa fase, reforzando el mito al respecto (Cano, Gutiérrez y Nizama, 2009), desligando

esta problemática de la etapa adolescente y quitándole la relevancia necesaria a la par de dejar un vacío atencional en los más jóvenes que manifiestan diversos comportamientos riesgosos que van mermando su salud mental.

## Formulación del problema

### Problema general

¿Qué relación existe entre insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas de Puente Piedra, 2019?

### Justificación del estudio

A nivel social, este estudio es relevante, dado que, los principales beneficiados son los estudiantes, pues a través de esta investigación podremos comprender el estado real de la problemática que ocurre, abriendo paso a nuevos programas de apoyo, donde el contexto escolar, familiar y social, pueda participar cohesionadamente, generando charlas frecuentes, talleres, o planes de intervención que permitan crear reflexión y estrategias para promover hábitos en pro de la salud, por parte de la propia institución, y/o autoridades e instituciones cercanas.

A nivel práctico, esta investigación es importante, dado que, a partir de los resultados obtenidos, se aportará a la solución de la problemática asociada al riesgo suicida y la insatisfacción con la imagen corporal, pues se comprenderá la magnitud real del problema en esta realidad, además de que se podrá conocer la relación existente entre ambas variables que serán investigadas en los estudiantes del nivel secundario de estas instituciones educativas públicas.

A nivel teórico, es relevante, pues, permitirá compartir conocimientos con amplitud y generar reflexión respecto a las problemáticas Insatisfacción con la Imagen Corporal y Riesgo Suicida, inmersas en el estudio, que servirán de consulta para futuros psicólogos, docentes y demás investigadores. Así mismo, de acuerdo a los resultados que se obtengan, se llenará un vacío existente en el conocimiento, que generará un aporte para la comunidad científica, y para futuras investigaciones donde se estudien estas variables.

## Hipótesis

### Hipótesis general

Existe relación significativa y directa entre insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en estudiantes de educación secundaria de dos instituciones educativas públicas de Puente Piedra, 2019

### Hipótesis específicas

Existe relación significativa y directa entre riesgo suicida y las dimensiones de insatisfacción con la imagen corporal en estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas de puente piedra, 2019

- Existe relación directa y significativa entre riesgo suicida y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal en los estudiantes de educación secundaria según sexo.
- Existe relación directa y significativa entre riesgo suicida y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal en los estudiantes de educación secundaria según edad.

- Existe relación directa y significativa entre riesgo suicida y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal en los estudiantes de educación secundaria según grado.

## Objetivos

### Objetivo General:

Determinar la relación entre insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en estudiantes de educación secundaria de dos instituciones educativas públicas de Puente Piedra, 2019

### Objetivos específicos:

OE1: Describir los niveles de insatisfacción con la imagen corporal en estudiantes de educación secundaria según sexo, grado y edad.

OE2: Describir los niveles de riesgo suicida en los estudiantes de educación secundaria según sexo, grado y edad.

OE3: Determinar la relación entre riesgo suicida y las dimensiones de insatisfacción con la imagen corporal (Componente de insatisfacción cognitivo-emocional, Componente de insatisfacción perceptivo, Componente de insatisfacción comportamental) en los estudiantes de educación secundaria.

## Método

### Diseño de investigación

El presente estudio es de enfoque de cuantitativo, porque se procesarán datos estadísticos y se utilizará la estadística inferencial y/o descriptiva dentro de la investigación (Sánchez y Reyes, 2015, p. 43). Así mismo, es de tipo básico, ya que, conlleva a la exploración de conocimientos nuevos, buscando recolectar información del ambiente o contexto para aportar a la ciencia a fin de descubrir nuevas leyes o principios (Sánchez y Reyes, 2015, p. 36). Por último, este estudio es de diseño correlacional, pues buscará determinar el nivel de relación que entre Insatisfacción con la imagen corporal y Riesgo suicida en estudiantes de nivel secundario (Sánchez y Reyes, 2015, p. 105).

### Variables, Operacionalización

Una variable viene a ser cualquier propiedad o característica de un hecho o fenómeno que, al mismo tiempo, tiene una tendencia dinámica y que, a su vez, habilita la posibilidad de ser evaluable y medible. Así mismo, debe poseer la facultad de ser cuantificable y tener referencia conceptual (Sánchez y Reyes, 2015, p. 105).

### Insatisfacción con la imagen corporal

De acuerdo a Solano y Cano (2010, p. 11) refieren conceptualmente que la insatisfacción con la imagen corporal es el malestar que experimenta el individuo con relación a su figura. Sin embargo, su definición operacional está establecida por las puntuaciones obtenidas mediante la aplicación del cuestionario IMAGEN, Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal.

### Riesgo Suicida

Plutchik, Van Praag, Conte y Picar, consideran que el riesgo suicida es aquel que incluye problemáticas relacionadas a intentos de suicidio previos, la magnitud de la ideación suicida,

sentimientos de desesperanza, depresión y demás características relacionadas con tentativas suicidas (1989, p. 296). Sin embargo, la definición operacional se establece mediante los

**Tabla N° 1:** Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>V1: INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL</b>	Solano y Cano (2010, p. 11) refieren que la insatisfacción con la imagen corporal hace referencia al malestar que siente el individuo con respecto a su figura.	Está determinado por las puntuaciones obtenidas mediante la aplicación del cuestionario IMAGEN Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal <ul style="list-style-type: none"> <li>Alto = 37 a +</li> <li>Medio = 12 - 36</li> <li>Bajo = 0 – 11</li> </ul>	<b>Componente de Insatisfacción cognitivo-emocional</b>	Distorsiones cognitivas en relación a la necesidad de adelgazar	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	<b>Ordinal</b>
			<b>Componente de Insatisfacción perceptiva</b>	Distorsión corporal	22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31	
			<b>Componente de Insatisfacción comportamental</b>	Conductas de comprobación y evitación	32, 33, 34, 35, 36, 37, 38.	
<b>V2: RIESGO SUICIDA</b>	Plutchik, Van Praag, Conte y Picar, consideran que el riesgo suicida es aquel que incluye problemáticas relacionadas a intentos de suicidio previos, la magnitud de la ideación suicida del sujeto, los sentimientos ligados a la desesperanza, depresión y demás características relacionadas con tentativas suicidas (1989, p. 296).	Son los resultados obtenidos a través de la aplicación de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik <ul style="list-style-type: none"> <li>De 6 a +: Alto Riesgo suicida</li> <li>0 – 5: Bajo Riesgo suicida</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Intentos auto líticos previos</li> <li>Intensidad de la ideación actual,</li> <li>Sentimientos de depresión y desesperanza</li> <li>Otros aspectos relacionados con las tentativas.</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	<b>Ordinal</b>

resultados obtenidos a través de la aplicación de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, donde un puntaje 6 a más, se considera como alto riesgo suicida y un puntaje entre 0 y 5 indican un bajo riesgo suicida.

## Población y muestra

### Población

De acuerdo a Jany (citado en Bernal, 2010, p.

160) la población hace referencia a todos los individuo o elementos que comparten características semejantes, sobre las que se desea inferir.

Para este estudio, la población está conforma-

da por 2645 estudiantes de tercero a quinto de grado del nivel secundario de dos instituciones públicas del distrito de Puente Piedra: I.E. N° 3071 Manuel García Cerrón y la I.E. Augusto B. Leguía.

**Tabla N° 2:** Población del estudio

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA	GRADO						TOTAL	TOTAL GENERAL
	3°		4°		5°			
N° 3071 Manuel García Cerrón	H	M	H	M	H	M	796	2267
	140	131	138	141	122	124		
	271		279		246			
Augusto B. Leguía	H	M	H	M	H	M	1471	
	259	238	253	230	250	241		
	497		483		491			

Fuente: [http://escale.minedu.gob.pe/PadronWeb/info/ce?cod\\_mod=1054352&anexo=0](http://escale.minedu.gob.pe/PadronWeb/info/ce?cod_mod=1054352&anexo=0)

[http://escale.minedu.gob.pe/PadronWeb/info/ce?cod\\_mod=0437269&anexo=0](http://escale.minedu.gob.pe/PadronWeb/info/ce?cod_mod=0437269&anexo=0)

**Muestra**

$$n = \frac{z^2 \sigma^2 N}{e^2 (N - 1) + z^2 \frac{\alpha}{2} \sigma^2}$$

Donde:

- N** = 2268
- σ<sup>2</sup>** = 5,00
- α** = 0,05
- Z<sub>α/2</sub>** = 1,96
- e** = 0,50
- n** = 328

El tamaño de la muestra es de 328 estudiantes de tercero a quinto grado de secundaria de las instituciones educativas públicas: I.E. N° 3071 Manuel García Cerrón y la I.E. Augusto B. Leguía del distrito de Puente Piedra.

El tipo de muestreo corresponde al muestreo probabilístico; Donde luego de seleccionar la muestra, todos los elementos dentro de la población, tiene la probabilidad de ser elegidos (Sánchez y Reyes, 2015, p. 143).

Se optará por obtener una muestra probabilística estratificada, muestreo donde se segmenta a la población seleccionando una muestra por cada porción (Sánchez y Reyes, 2015, p. 145).

**Tabla N° 3:** Muestra de estudio

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA	GRADO						TOTAL	TOTAL GENERAL
	3°		4°		5°			
N° 3071 Manuel García Cerrón	H	M	H	M	H	M	<b>115</b>	<b>328</b>
	20	19	20	20	18	18		
	39		40		36			
Augusto B. Leguía	H	M	H	M	H	M	<b>213</b>	
	38	34	37	33	36	35		
	72		70		71			

Fuente: base de datos

### Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

El instrumento para medir la variable insatis-

facción con la imagen corporal se denomina "IMAGEN, Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal", creado por Natalia Solano Pinto y Antonio Cano Vindel en 2010.

Ficha técnica	: Original
Nombre	: IMAGEN, Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal.
Autores	: Natalia Solano Pinto y Antonio Cano Vindel
Procedencia	: TEA Ediciones, España-Madrid, 2010
Aplicación	: Individual y colectiva
Ámbito de aplicación	: A partir de los 11 años
Duración	: 10 minutos
Finalidad	: Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal y sus tres principales componentes: cognitivo-emocional, perceptivo y comportamental.
Baremación	: Baremos en percentiles por sexo y grupo (normal y clínico).
Material	: Manual y ejemplar autocorregible

Este instrumento está compuesto por 38 ítems de alternativa múltiple, con reactivos relacionados a pensamientos, emociones, percepciones y comportamientos que son propios de la insatisfacción con la imagen corporal divididos en 3 escalas (ICE, IPE, ICL). Donde "0" significa

Casi nunca o nunca, "1" Pocas veces, "2" Unas veces sí y otras no, "3" Muchas veces, "4" Casi siempre o siempre. Los ítems han sido creados a partir de revisiones bibliográficas respecto a la imagen corporal e instrumentos que son utilizados para su valoración.

Este cuestionario, se puede utilizar de forma grupal, en el área educativa, con una duración promedio de 10 minutos, además de que fue creado con muestras de escolares de distintas instituciones educativas. Así mismo, proporciona puntos de corte del valor directo total, en el caso de que se utilice como herramienta de detección precoz de alteraciones alimentarias, proporcionando el grado de insatisfacción con la imagen corporal: "mínima o ausente", "moderada", "marcada" o "severa". La forma de corrección se da a través de la suma de puntuaciones obtenidas por cada sujeto en cada escala, obteniéndose así, las puntuaciones directas, donde el resultado de la sumatoria de las 3 escalas, será la puntuación total y de acuerdo al baremo a utilizar, se convertirán en percentiles para la interpretación de resultados.

Rescatar, que este instrumento, tiene tablas de baremos para hombres y mujeres, donde, de acuerdo al objetivo, se utiliza el baremo clínico (muestras de sujetos con trastornos de la conducta alimentaria y riesgo de padecerlo) o el no clínico (baremo de detección). Sin embargo, para esta investigación se utilizarán los baremos de la prueba, adaptada por Saavedra (2017) en escolares, pues se ajustan a la población de estudio, donde un puntaje directo de entre 0 y 11 implica una magnitud baja, de 12-36 media y de 37 a más, alta insatisfacción con la imagen corporal. Por último, proporciona también, baremos por dimensiones: de 0-11 baja, de 12-31 media y de 32 a más, alta para el componente cognitivo-emocional; De 0-4 medio y de 5 a más, alta para el componente perceptual; De 0-1 medio y de 2 a más, alta para el componente comportamental.

#### *Validez:*

En la prueba original elaborada por Solano y Cano (2010), realizaron una validez convergen-

te con 2 pruebas psicológicas, obteniendo los siguientes resultados: (BSQ) Body Shape Questionnaire (0,88;  $p < 0,001$ ), (CIMEC-26) Cuestionario de influencias de modelos Estéticos (0,84;  $p < 0,001$ ). Esta prueba fue adaptada en nuestro país por Hueda (2016), con estudiantes de la Universidad Nacional de Trujillo, consiguió una validez de contenido a través del criterio de jueces, donde todos los ítems presentaron puntajes mayores a (0,8), haciendo uso del coeficiente V de Aiken, así mismo, realizó validez de estructura ítem-test corregido, donde evidenció una correlación muy significativa ( $p < 0,01$ ). Por otro lado, Saavedra (2017), determinó la validez de la adaptación, en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de dos instituciones educativas del distrito de Comas, a través del coeficiente V de Aiken, donde todos los ítems tuvieron puntajes mayores a (0,8). Así mismo, en el estudio piloto de esta investigación, se determinó la validez de contenido por criterio de jueces, obteniendo resultados favorables para todos los ítems de acuerdo los resultados del coeficiente V de Aiken.

#### *Confiabilidad:*

En la prueba original, se determinó la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un ( $\alpha = 0,91$ ) para el test global. En la adaptación peruana, el coeficiente Alfa de Cronbach fue ( $\alpha = 0,95$ ). A su vez, esta adaptación fue sometida a validez por Saavedra (2017), donde obtuvo un Alfa de Cronbach ( $\alpha = 0,92$ ). Por último, para fines de esta investigación, se realizó un estudio piloto realizado en 90 estudiantes de tercero a quinto de secundaria del distrito de Puente Piedra, en el que se demostró evidencias de confiabilidad por consistencia interna del instrumento, haciendo uso del coeficiente Alfa de Cronbach, con el que se obtuvo un ( $\alpha = 0,95$ ).

vEl instrumento para medir la variable Riesgo Suicida es denominado: Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, creado por Plutchick, R., van Praag, H., Conte, H. y Picard, S. en 1989. Sin

embargo, para este estudio, se utiliza la versión española hecha por Rubio *et al.* en 1998 en España.

Ficha técnica : Versión española

Nombre	: Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS)
Autores	: Plutchik, R., van Praag, H., Conte H., y Picard S.
Evalúa	: Riesgo Suicida
Nº de ítems	: 15
Editorial	: Dwarf
Administración	: Autoaplicada

Esta versión elaborada por Rubio *et al.* (1998), es una escala diseñada para evaluar el riesgo suicida, que permite discriminar entre individuos normales e individuos con tentativas de suicidio o con antecedentes de ellas, consta de 15 ítems a los que el individuo responderá con un SÍ o con un NO. Este instrumento incluye cuestiones relacionadas con intentos autolíticos previos, intensidad de la ideación suicida actual, sentimientos ligados a la depresión y desesperanza, y otros aspectos relacionados con tentativas. La forma de corrección e Interpretación, se da evaluando con 1 punto cada respuesta afirmativa, y con 0 puntos cada respuesta negativa. La puntuación puede oscilar entre 0 y 15 puntos, donde, de acuerdo a esta versión, se proponen un punto de corte de 6. Por último, existen antecedentes de su utilización en personas de 12 años en adelante como en el estudio de Príncipe (2016), quien utilizó este instrumento para investigar el riesgo suicida en escolares de 12 años de edad a más.

#### Validez:

La validez de la escala original desarrollada por Plutchik *et al.* (1989), está representada por

una sensibilidad y especificidad del 68%. En la versión española del instrumento, la validez está representada a través de una sensibilidad y especificidad del 88%. Guevara y Severino (2016), en Chiclayo, determinaron la validez del instrumento, donde obtuvo un resultado de (0,9). Así mismo, para la presente investigación se realizó un estudio piloto en 90 estudiantes de tercero a quinto de secundaria del distrito de Puente Piedra, para demostrar evidencias de validez de contenido, por medio del criterio de jueces, haciendo uso del coeficiente V de Aiken, donde todos los ítems presentaron puntajes mayores a (0,8), a excepción de un ítem que se encontró poco significativo, el cual recomendaron ser modificado.

#### Confiabilidad:

La escala original, reveló una consistencia interna utilizando el coeficiente alfa de Cronbach de ( $\alpha=0,84$ ). En la versión española, alcanzó una consistencia interna, donde el coeficiente Alfa de Cronbatch fue ( $\alpha=0.90$ ), así mismo, la fiabilidad test-retest tras 72 horas era (0,89). Sumari y Vaca (2017), determinaron la confiabilidad en su estudio con 70 adolescentes en



Chiclayo, haciendo uso del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un ( $\alpha=.827$ ). Así mismo, en el estudio piloto realizado en esta investigación, se determinó la confiabilidad por consistencia interna, mediante el método Kuder Richardson, donde se obtuvo un resultado ( $Kr20=0.78$ ), lo que indica una alta confiabilidad del instrumento de acuerdo a la interpretación del coeficiente de confiabilidad planteada por Thorndike (Citado en Ruiz, 2000, p.70)

## Métodos de análisis de datos

Para esta investigación, se llevará a cabo un análisis estadístico de todos los datos que serán recopilados por medio de la aplicación de los instrumentos psicológicos de evaluación, en la muestra determinada. Así mismo, se empleará el software estadístico IBM SPSS Statistics 24, con el objetivo de analizar y procesar las variables seleccionadas para el estudio de forma descriptiva, para su posterior interpretación.

Se aplicará también, la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para conocer la distribución de la muestra, y en base a ello, determinar el estadístico de correlación que se utilizará para el estudio. En el caso de que se obten-

gan una distribución Paramétrica, se utilizará el estadístico de correlación de Pearson, caso contrario, de obtenerse una distribución No Paramétrica, se utilizará el estadístico de correlación de Spearman.

## Aspectos éticos

Siruana (2010, pp. 121-157), pone de manifiesto, los principios bioéticos considerados por los autores Rachels y Beauchamp, quienes consideran los principios de: Respeto de la autonomía, que hace referencia a tolerar y respetar las distintas opiniones personales y valores que posee cada individuo en torno a decisiones básicas que le interesen, considerándolo libre de poder decidir lo que desee para su bien, evitando aprovecharse de su ignorancia o exhortándolo haciendo uso de la fuerza. El principio de beneficencia, que busca que la persona siempre haga el bien, evitando hacer daño a costa de hacer conseguirlo. Principio de no maleficencia, hace referencia a siempre respetar la integridad de todas las personas y, por último, el principio de justicia: que busca equilibrar beneficios de bienestar vital, sin discriminación que inhiba el acceso a todos los recursos sanitarios.

## Aspectos administrativos

### Recursos y presupuesto

**Tabla N° 4:** Descripción de recursos y presupuesto

RECURSOS	PARCIAL	TOTAL
<b>Humanos</b>		
Asesor de investigación	s/.500.00	s/.500.00
Colaborador	s/.250.00	s/.250.00
Investigador	s/.1800.00	s/.1800.00
<b>Materiales</b>		
15 Lápices	s/.1.00	s/.10.00
15 Lapiceros	s/.1.00	s/.12.00
5 paquetes de hojas bond de 500	s/.12.00	s/.60.00
1 frasco de tinta negra de medio litro	s/.16.00	s/.16.00
3 Frascos de medio litro de tinta color	s/.60.00	s/.60.00
1 Herramienta psicologica original de editorial TEA: “IMAGEN, evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal”	s/.495.00	s/.495.00
1 Herramienta original de editorial Dwarf: Escala de riesgo suicida de Plutchik + Gastos de envío de Chile a Perú.	s/.278.00	s/.278.00
<b>Tecnológicos</b>		
1 Impresora de tinta continua		
Batería de Laptop	s/.350.00	s/.350.00
	s/.300.00	s/.300.00
<b>TOTAL</b>		<b>s/.4131.00</b>

## Financiamiento

La presente investigación será autofinanciada.

## Cronograma de ejecución

**Tabla N° 5:** Cronograma

ACTIVIDADES	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S 10	S 11	S 12	S 13	S 14	S 15	S 16
1. Reunión de coordinación																
2. Presentación del esquema de Proyecto de Investigación																
3. Asignación de los temas de investigación																
4. Pautas para la búsqueda de información																
5. Planteamiento del problema y fundamentación teórica																
6. Justificación, hipótesis y objetivos de la investigación																
7. Diseño, tipo y nivel de investigación																
8. Variables, operacionalización																
9. Presenta el diseño metodológico																
10. Jornada de investigación n° 1 Presentación del primer avance																
11. Población y muestra																
12. Técnicas e Instrumentos de obtención de datos, métodos de análisis y aspectos administrativos. Designación del jurado: un metodólogo y dos especialistas																
13. Presenta el Proyecto de investigación para su revisión y aprobación																
14. Presenta el proyecto de investigación con observaciones levantadas																
15. Jornada de investigación																

## Referencias

- Arancibia, V., Herrera, P. y Strasser, K. (2008). *Manual de psicología educacional*. (6.ª ed.). Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Ansean, A. (2015). *Suicidios: manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida*. España: Fundación Salud Mental España
- Agosto, J. y Barja, B. (2017). *Influencias del modelo estético e insatisfacción corporal en adolescentes mujeres de una Institución Educativa Estatal de Lima Este, 2016*. (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión). (acceso el 14 de octubre de 2018).
- Andrade, J. y Gonzáles, J. (2017). Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. *Psicogente*. 20 (37), 70-88.
- Agosto, J. y Barja, L. (2017). *Influencias del modelo estético e insatisfacción corporal en adolescentes mujeres de una Institución Educativa Estatal de Lima Este, 2016*. (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión). (acceso el 19 de octubre de 2018)
- Aragón, V. (2018). *Relación entre el mecanismo del feedback negativo, la autoestima y la insatisfacción corporal* (Tesis de licenciatura, Universidad Pontificia de Salamanca). (acceso el 19 de octubre de 2018)
- Badia, M. y García, E. (2013). *Imagen corporal y hábitos saludables*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=cYlr\\_6Abq9Y-C&pg=PA48&source=gbs\\_toc\\_r&cad=4#v=onepage&q=imagen%20corporal&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=cYlr_6Abq9Y-C&pg=PA48&source=gbs_toc_r&cad=4#v=onepage&q=imagen%20corporal&f=false)
- Beck, A., Weissman, A., Lester, D. & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal Consulting and Clinical Psychology* 42 (6), 861-865.
- [Bernal, C. \(2010\). \*Metodología de la investigación\*. \(3.ª ed.\). Colombia: Pearson.](#)
- Cañón, S. (enero, 2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Archivos de Medicina*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273819434005>
- Casullo, M. (2004). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. *Anuario de Investigaciones*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139941017>
- Cano, P., Gutiérrez, C. y Nizama, M. (2009). Tendencia la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la Amazonía Peruana. *Revista Peruana de medicina experimental en Salud Pública*. Recuperado de <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2009.v26.n2.a7.pdf>
- Cerna, E. (2011). *Nivel de riesgo suicida en la población adolescente escolar de la I.E. No 3051 del AA.HH. El Milagro de Lima Metropolitana I.E. N°21554 del Centro Poblado Palpa - Huaral, Lima, 2011* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). (acceso el 10 de octubre de 2018)
- Contreras, J., Gil, M., García, L., Fernández, B. y Pastor, V. (enero/abril, 2012). Incidencia de un programa de educación física en la percepción de la propia imagen corporal. *Revista de educación*. Recuperado de [http://www.revis-taeducacion.mec.es/re357/re357\\_13.pdf](http://www.revis-taeducacion.mec.es/re357/re357_13.pdf)

Chávez, A. (2016). *Bienestar psicológico y riesgo suicida en estudiantes de 5.º grado de Secundaria del distrito de Los Olivos* (Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo). (acceso el 10 de octubre de 2018)

Domínguez, J. y Lamagrande, J. (2015). *Herramientas para la elaboración de los duelos en la escuela*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=WZDQCgAAQBAJ&pg=PA133&lpg=PA133&dq=%22representa+la+inconformidad+e+insatisfaccion+del+sujeto+con+su+modo+de+vivir%22&source=bl&ots=IRLgNf1SOs&sig=xgJmETTD-Huz7jsKPdzh27Sda6k&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwigpOqxz\\_LQAhVKIsAKHT2WCmU-Q6AEIHzAB#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=WZDQCgAAQBAJ&pg=PA133&lpg=PA133&dq=%22representa+la+inconformidad+e+insatisfaccion+del+sujeto+con+su+modo+de+vivir%22&source=bl&ots=IRLgNf1SOs&sig=xgJmETTD-Huz7jsKPdzh27Sda6k&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwigpOqxz_LQAhVKIsAKHT2WCmU-Q6AEIHzAB#v=onepage&q&f=false)

Di Rico, E., Paternain, N., Portillo, N. y Galarza, A. (2016). *Análisis de la relación entre factores interpersonales y riesgo suicida en adolescentes de la ciudad de Necochea* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Mar del Plata). (Acceso el 29 de setiembre de 2018)

Elledge, A., Steele, R., Roberts, M., Fite, P., Colombo, J. & Hall, J. (2014). *Weight-related teasing and body dissatisfaction in adolescents: Moderated-mediation by self-perceived size and weight status*. (Tesis doctoral). Recuperado de <https://kuscholarworks.ku.edu/handle/1808/16846>

Forero, J., Hernández, Y., Ortiz, M., García, C., Bahamón, M., Herrera, J., Castro, F., Bocanegra, S. y Díaz, M. (2017). *Debates emergentes en psicología*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=gbM\\_DwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=gbM_DwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2002). *Adolescencia una etapa fundamental*.

Recuperado de [https://www.unicef.org/ecuador/pub\\_adolescence\\_sp.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf)

Gutiérrez A., Contreras, C. y Orozco, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58229510.pdf>

Gortázar, M. (2015). *Relación entre insatisfacción corporal y autoconcepto, distorsiones cognitivas y actitud hacia la alimentación en adolescentes y jóvenes* (Tesis de maestría, Universidad Pontificia Comillas). (acceso el 18 de octubre de 2018)

Gradištanac, A. (2016). *Relation between exposure to mass media, body dissatisfaction, disturbed eating habits and frequency of dieting behaviour in adolescent* (Tesis de maestría). Recuperado de <https://repositorij.ffos.hr/islandora/object/ffos%3A401>

Gallagher, S. (2013). *La mente fenomenológica*. (2.ª ed.). Madrid, España: Alianza Editorial.

Guevara, M., y Sereverino, A. (2018). *Resiliencia y riesgo suicida en Adolescentes de un centro juvenil, diagnóstico y rehabilitación. Pimentel 2016* (Tesis de licenciatura, Universidad Privada Juan Mejía Baca). (acceso el 16 de octubre de 2018)

Gómez, M., Limonero, J., Toro, J., Montes, J., & Sábado, J. (2017). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés*. Recuperado de <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=93858e06-ae31-4647-8d50-22aed1118080%40pdc-v-sessmgr06>

Hueda, A. (2016). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Insatisfacción con la Im-*

[gen Corporal en estudiantes de la Universidad Nacional de Trujillo \(Tesis de doctorado, Universidad César Vallejo\).](#) (acceso el 25 de octubre de 2018)

Head, H. & Holmes, G. (1911). *Sensory Disturbances from cerebral Lesions*. Brain. Recuperado de <https://academic.oup.com/brain/article-abstract/34/2-3/102/326963?redirectedFrom=fulltext>

International Society of Aesthetic Plastic Surgery (2014). International survey on aesthetic/cosmetic. Procedures performed in 2014. Recuperado de <https://www.isaps.org/Media/Default/global-statistics/2015%20ISAPS%20Results.pdf>

International Society of Aesthetic Plastic Surgery (2016). The international study on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2016. Recuperado de <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2017/10/GlobalStatistics2016-1.pdf>

Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi. (2013). Estudio epidemiológico de salud mental de Lima metropolitana y Callao – replicación 2012, Informes general. *Anales de la salud mental*. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *El 27% de la población peruana son jóvenes*. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n121-2015-inei.pdf>

Kumar, S., Dixit, V., Chaudhury, S., & Kenswar, D. (2013). Racial differences in suicidal ideation among school going adolescents. *Industrial*

*Psychiatry Journal*, 22 (2), 118–124.

Lizárraga, D. (2017). *Autoconcepto físico e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de una institución educativa estatal del centro poblado alto Trujillo* (Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego). (acceso el 27 de octubre de 2018)

Large, K., Fields, S., Miner, K. y Kubena, K. (2014). *The Role of Impulsivity in the Relationship of Body Dissatisfaction and Disordered Eating* (Tesis de Maestría, Universidad de Texas A&M). (acceso el 25 de octubre de 2018)

Muñoz, J., Pinto, V., Callata, H., Napa, N. y Perales, A. (2006) Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental de Salud pública*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36323402>

Ministerio de Salud. (2018). *Minsa registra más de 1300 intentos de suicidio en lo que va del 2018*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>

Morales, M. (2014). *Maltrato intrafamiliar relacionado al riesgo de suicidio en los adolescentes de 4° y 5° año de secundaria de la I. E. Enrique Paillardelle Tacna 2014* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann). (Acceso el 8 de setiembre de 2018)

Martínez, L., Vianchá, M., Pérez, M., & Avendaño, B. (2017). Association between symptoms of anorexia and bulimia nervosa and suicidal behavior in school children of Boyacá, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*. Re-

cuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/acpv/20n2/0123-9155-acp-20-02-00189.pdf>

Núñez, M. (2004). *Suicidio y tentativa de suicidio: Un acercamiento a su génesis psicosocial*. Recuperado de <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpZZVAyFkAePHjoBkW.php>

Organización Panamericana de la Salud (2009). *Estrategia y plan de acción sobre salud mental*. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Estrategia-y-plan-de-accion-sobre-salud-mental-2009.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2000). *Prevención del Suicidio: Un Instrumento para Médicos Generalistas*. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/media/general\\_physicians\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre violencia y salud: Resumen*. Recuperado de [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Salud Mental: un estado de bienestar*. Recuperado de [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Suicidio*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Prevención de la conducta suicida*. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31167/9789275319192-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/>

[handle/10665/67411/a77102\\_spa.pdf;jsessionid=9D7AC0F6BAD8C9509349218F15834EB3?sequence=1](http://www.scielo.org.co/pdf/acpv/20n2/0123-9155-acp-20-02-00189.pdf)

Pazos, M. (2017). *Violencia familiar e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2017* (Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo). (acceso el 16 de octubre de 2018)

Príncipe, C. (2016). *Salud mental y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Chimbote* (Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo). (acceso el 04 de octubre de 2018)

Plutchik, R., van Praag, H., Conte, H. & Picard, S. (julio, 1989). Correlates of suicide and violence Risk 1: the suicide risk measure. *Comprehensive Psychiatry*. 30 (4), 296-302.

Parolari, F. (2005). *Psicología de la Adolescencia*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=BK78doiXndkC&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=BK78doiXndkC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Pérez, S. (1999). El Suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina general Integral*. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013)

Peña, G., Cañoto, Y. y Banderali, Z. (2006). *Una introducción a la psicología*. Caracas, Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello.

Rios, J. (2014). *Funcionamiento familiar y riesgo suicida en estudiantes que acuden a clínica universitaria en la ciudad de Huancayo* (Tesis

de maestría, Universidad mayor de San Marcos). (acceso el 19 de octubre de 2018)

Rodríguez, H. (abril, 2010). La conciencia de lo corporal: Una visión fenomenológica-cognitiva. *Revista colombiana de filosofía*. 1(142), 25-47

Ros, Ch. (2009). *Categorías del riesgo suicida*. Ciudad de México, México: Santillana.

Raich, R. (2000). *Imagen corporal: conocer y valorar el propio cuerpo*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books/about/Imagen\\_corporal.html?id=Jofq7urEscYC](https://books.google.com.pe/books/about/Imagen_corporal.html?id=Jofq7urEscYC)

Rivarola, M. (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: Su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en Humanidades*. 7-8 (4), pp. 149-161.

Ruiz, C. (2002). *Instrumentos y técnicas de investigación educativa*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=\\_Q9aD-QAAQBAJ&pg=PT476&dq=thorndike+psicometría+aplicada&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj4mLuouOTeAhXD6IMKHeILDIQ-Q6AEINzAD#v=onepage&q=interpretaci%C3%B3n&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=_Q9aD-QAAQBAJ&pg=PT476&dq=thorndike+psicometría+aplicada&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj4mLuouOTeAhXD6IMKHeILDIQ-Q6AEINzAD#v=onepage&q=interpretaci%C3%B3n&f=false)

Stassen, K. (2017). *Psicología del desarrollo infancia y adolescencia*. (7.ª ed.). Madrid, España: Editorial medica panamericana.

Siruana, J. (marzo, 2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas. Revista de Filosofía y Teología*. (22), 121-157.

Solano, N. y Cano, A. (2010). *Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal IMAGEN*. Madrid, España: TEA ediciones.

Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y*

*diseños en la investigación científica*. (5.ª ed.). Lima, Perú: Visión Universitaria.

Salaberria, K., Rodríguez, S. y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*. Recuperado de <http://www.euskomedia.org/PDFAnIt/osasunaz/08/08171183.pdf>

Saavedra, C. (2017). *Insatisfacción con la imagen corporal y agresividad en estudiantes de 3º, 4º y 5º de nivel secundaria en dos instituciones educativas del distrito de Comas, 2017* (Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo). (acceso el 02 de octubre de 2018)

Sarafino, E., y Armstrong, J. (1991). *Desarrollo del niño y del adolescente*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books/about/Desarrollo\\_del\\_ni%C3%B1o\\_y\\_del\\_adolescente.html?id=IqtrPwAACAAJ](https://books.google.com.pe/books/about/Desarrollo_del_ni%C3%B1o_y_del_adolescente.html?id=IqtrPwAACAAJ)

Sumari, W., y Vaca, L. (2017). *Inteligencia emocional y riesgo suicida en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Secundaria Comercial N° 45 Emilio Romero Padilla, Puno - 2017* (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión). (acceso el 19 de octubre de 2018)

Schilder, P. (1950). *The image and appearance of the human body*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=L2CNWxKd-WhMC&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=L2CNWxKd-WhMC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Thompson, J. (1990). *Body image disturbance: assessment and treatment*. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/record/1990-97598-000>

Vega, Y. (2015). *Funcionamiento familiar e insatisfacción de imagen corporal en adolescentes víctimas de violencia familiar en instituciones educativas estatales del distrito de Carabayllo,*



2015 (Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo). (acceso el 17 de octubre de 2018)

Vela, G., y Chiles, P. (2015). *Relación entre la insatisfacción de la imagen corporal y autoestima en adolescentes femeninas de entre 14 y 20 años de edad, del colegio 24 de mayo de la ciudad de Quito, durante los meses de junio a julio del 2015* (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador). (acceso el 13 de octubre de 2018)

Vargas, H., y Saavedra, J. (2012). Preva-

lencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao. *Revista Peruana de Epidemiología*. Recuperado de <http://www.re-dalyc.org/pdf/2031/203125431005.pdf>

World Health Organization. (2009). *Suicide Prevention. Map of suicide rates. World Health Organization*. Recuperado de [www.who.int/entity/mental\\_health/prevention/suicide/wspd\\_2009\\_statement](http://www.who.int/entity/mental_health/prevention/suicide/wspd_2009_statement)

PREGUNTA PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
¿Qué relación existe entre insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Puente Piedra, 2019?	<p><b>O. GENERAL:</b></p> <p>Determinar la relación entre insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Puente Piedra, 2019</p> <p><b>O. ESPECÍFICOS:</b></p> <p>OE1: Describir los niveles de insatisfacción con la imagen corporal en los estudiantes de educación secundaria según grado, sexo y edad.</p> <p>OE2: Describir los niveles de riesgo suicida en los estudiantes de educación secundaria según grado, sexo y edad.</p> <p>OE3: Determinar la relación entre riesgo suicida y las dimensiones de insatisfacción con la imagen corporal (componente de insatisfacción cognitivo-emocional, componente de insatisfacción perceptiva, componente de insatisfacción comportamental)</p>	<p>Existe relación directa y significativa entre insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de dos instituciones educativas públicas de Puente Piedra, 2019</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existe relación directa y significativa entre riesgo suicida y las dimensiones de insatisfacción con la imagen corporal en los estudiantes de secundaria.</li> <li>Existe relación directa y significativa entre insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en los estudiantes de educación secundaria según sexo.</li> <li>Existe relación directa y significativa entre insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en los estudiantes de educación secundaria según edad.</li> <li>Existe relación directa y significativa entre insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en los estudiantes de educación secundaria según grado.</li> </ul>	<p><b>VARIABLE 1:</b></p> <p>Riesgo Suicida</p> <p><b>VARIABLE 2:</b></p> <p>Insatisfacción con la imagen corporal</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Componente de insatisfacción cognitivo-emocional</li> <li>Componente de insatisfacción perceptiva</li> <li>Componente de insatisfacción comportamental</li> </ul>	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo, pues se procesarán datos estadísticos, haciendo uso de la estadística inferencia y/o descriptiva (Sánchez y Reyes, 2015, p. 43)</p> <p>Tipo:</p> <p>La investigación es de tipo básico, ya que, conlleva a la exploración de conocimientos nuevos, buscando recolectar información del ambiente o contexto para aportar a la ciencia a fin de descubrir nuevas leyes o principios (Sánchez y Reyes, 2015, p. 36).</p> <p>Diseño:</p> <p>Correlacional, tiene como finalidad determinar el nivel de relación que existe entre 2 o más variables (Sánchez y Reyes, 2015, p. 105)</p>