



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE
LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TITULO

**INFLUENCIAS DEL MODELO ESTETICO CORPORAL Y
DEPRESION EN LOS ALUMNOS DE UN COLEGIO ESTATAL DE
LIMA, 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA HUMANA**

AUTORA

ASCUNA MEZA AMMY MERILEY

ASESOR

Dr. WALTER CAPA LUQUE

LIMA – PERÚ

2018

A mis padres y hermanos, quienes son fuente de inspiración, motivo e impulso para mi vida. Y en memoria a mi abuela a Florentina Alanglia por la confianza que tuvo en mi persona sin antes yo haber dado los primeros pasos.

A cada una de las personas que han contribuido a la realización de esta investigación.

A mis padres. Gracias por permitirme estudiar una carrera, por el constante esfuerzo que hacen para ayudarme a alcanzar mis metas, por enseñarme a ser perseverante y sobre todo por ser parte de mi inspiración para seguir adelante y crecer como una persona íntegra.

A mis hermanos por su paciencia, tolerancia y por sus palabras de aliento.

Al Dr. Walter Capa Luque por el permanente apoyo, asesoramiento, sugerencia y recomendaciones durante el desarrollo de esta investigación, pero sobre todo por su gran ejemplo de humildad y sencillez.

Finalmente, a los directivos, profesores y alumnos de la institución educativa donde se realizó la investigación.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la influencia del modelo estético corporal y la depresión en adolescentes de ambos sexos, de tercero hasta el quinto año de educación secundaria de la institución educativa estatal de El Agustino, 2017. El estudio es de diseño no experimental de corte trasversal y alcance correlacional, para dicho estudio se contó con una muestra de 289 estudiantes cuyas edades oscilan entre los 14 y 18 años, a quienes se les aplicó el cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC) y El Inventario de Depresión de Beck (BDI). Los resultados obtenidos a través del coeficiente de correlación de Spearman muestran una correlación positiva moderada y significativa entre las influencias del modelo estético corporal y la depresión ($\rho = 0,416, p < 0,000$). Asimismo se evidencia que en cuanto a la correlación de la variable Influencias del modelo estético corporal con las dimensiones de la depresión se encontró: con el área afectiva ($\rho = 0,37, p < 0,001$), el área motivacional ($\rho = .268, p < 0,001$), el área cognitivo ($\rho = 0,386, p < 0,001$), el área conductual ($\rho = 0,206, p < 0,001$), y el área física ($\rho = 0,244, p < 0,001$); además se observó que 19.4% de adolescentes se caracterizan por presentar un nivel alto de influencias del modelo estético corporal; por otro lado, solo 3.5% de la muestra total evidencia un nivel de depresión severo. Se concluye que, a mayor influencia del modelo estético corporal, mayor es el nivel de depresión en los adolescentes.

Palabras clave: Influencia del modelo estético corporal, depresión, adolescentes

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the influence of the corporal aesthetic model and depression in adolescents of both sexes, from third to fifth year of secondary education of the state educational institution of El Agustino, 2017. The study is design non -experimental cross-sectional and correlational scope, for this study was a sample of 289 students whose ages range between 14 and 18 years, who were applied the questionnaire Influences of the Body Aesthetic Model (CIMEC) and the Inventory of Beck depression (BDI). The results obtained through the Spearman correlation coefficient show a moderate and significant positive correlation between the influences of the body aesthetic model and depression ($\rho = 0.416, p < 0.000$). Likewise, it is evident that regarding the correlation of the variable Influences of the corporal aesthetic model with the dimensions of the depression we found: the affective area ($\rho = 0.37, p < 0.001$), the motivational area ($\rho = .268, p < 0.001$), the cognitive area ($\rho = 0.386, p < 0.001$), the behavioral area ($\rho = 0.206, p < 0.001$), and the physical area ($\rho = 0.244, p < 0.001$), in addition it was observed that 19.4% of adolescents that are characterized by presenting a high level of influences of the corporal aesthetic model. On the other hand, only 3.5% of the total sample shows a level of severe depression. This indicates that the influence of the corporal aesthetic model, the greater the level of depression in adolescents.

Key words: Influence of the corporal aesthetic model, depression, adolescents

RESUMO

O objetivo deste estudo foi determinar a relação entre a influência do modelo estético corporal e a depressão em adolescentes de ambos os sexos, do terceiro ao quinto ano de ensino secundário da instituição educacional estadual de El Agustino, 2017. O estudo é design escopo não-experimental de seção transversal e correlacional, para este estudo foi uma amostra de 289 alunos cujas idades variam entre 14 e 18 anos, que foram aplicadas no questionário Influências do Modelo Estético Corporal (CIMEC) e O Inventário de Beck depressão (BDI). Os resultados obtidos através do coeficiente de correlação de Spearman apresentam uma correlação positiva moderada e significativa entre as influências do modelo estético corporal e a depressão ($\rho = 0,416$, $p < 0,000$). Do mesmo modo, é evidente que, em relação à correlação da variável Influências do modelo estético corporal com as dimensões da depressão, encontramos: a área afetiva ($\rho = 0,37$, $p < 0,001$), a área motivacional ($\rho = 0,268$, $p < 0,001$), a área cognitiva ($\rho = 0,386$, $p < 0,001$), a área comportamental ($\rho = 0,206$, $p < 0,001$) e a área física ($\rho = 0,244$, $p < 0,001$), além disso, observou-se que 19,4% de adolescentes que são caracterizados por apresentar um alto nível de influências do modelo estético corporal. Por outro lado, apenas 3,5% da amostra total mostra um nível de depressão grave. Isso indica que quanto maior a influência do modelo estético corporal, maior o nível de depressão em adolescentes.

Palavras-chave: Influência do modelo estético corporal, depressão, adolescentes

INTRODUCCION

La presente tesis de investigación tiene por objetivo evaluar la relación ente influencia del modelo estético corporal y la depresión, para ello el trabajo se realizó en adolescentes de tercero hasta el quinto año de educación secundaria de la institución educativa estatal de El Agustino, 2017.

Castiglia (2015) señala que el aspecto físico es un elemento fundamental para la satisfacción personal, el desarrollo de la autopercepción y autoestima durante la adolescencia; teniendo en consideración los planteado por dicho autor es donde la presente investigación centra su interés en estudiar la relación entre la influencia del modelo estético corporal y la depresión en la población adolescente, ya que existen estadísticas que demuestran que los adolescentes presentan pensamientos suicidas e intentos de suicidio por los problemas relacionados con su autoimagen.

Por otro lado, la presente investigación pretende servir de guía para futuras investigaciones, donde les permita conocer cómo los factores socioculturales que influyen en la percepción del de la autoimagen y son desencadenantes de episodios depresivos afectando significativamente en la vida de las personas, especialmente en los adolescentes que son la población vulnerable.

Asimismo, buscar estrategias para contrarrestar la problemática existente en la sociedad y así poder elaborar programas de prevención e intervención, con un trabajo multidisciplinario; además, de pretender servir para futuras investigaciones.

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Resumo	vi
Introducción	vii
Índice	viii
Lista de tablas	x
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.4 Justificación e importancia de la investigación	15
1.5 Limitaciones de la investigación	16
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	17
2.2 Bases teóricas de influencia del modelo estético corporal	23
2.3 Bases teóricas de la depresión	34
2.4 Bases teóricas de la adolescencia	41
2.5 Definición de términos básicos	44
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Formulación de hipótesis principal e hipótesis específicas	46

3.2	Variables, definición conceptual y operacional	47
3.3	Operacionalización de variables, dimensiones e indicadores	48
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA		
4.1	Diseño metodológico	50
4.2	Diseño muestral	50
4.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
4.4	Técnicas del procesamiento de la información	57
4.5	Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	57
4.6	Aspectos éticos contemplados	58
CAPÍTULO V ANALISIS Y DISCUSION		
5.1	Análisis descriptivo de los resultados	59
5.2	Análisis inferencias de los resultados y comprobación de hipótesis	62
5.3	Discusión	69
5.4	Conclusiones	77
5.5	Recomendaciones	78
REFERENCIAS		80
ANEXOS		
	Matriz de consistencia	86
	Base de datos	88
	Instrumentos	99

Lista de Tablas

N°	Título	Pág.
Tabla 1	Operacionalización de Influencias del modelo estético corporal y la depresión	49
Tabla 2	Matriz de estructura factorial del BDI	55
Tabla 3	Estadísticos de confiabilidad del inventario de depresión de Beck	56
Tabla 4	Distribución normal de las variables mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov	57
Tabla 5	Niveles de influencias del modelo estético corporal en adolescentes de tercero a quinto de secundaria	60
Tabla 6	Niveles de influencias del modelo estético corporal según las dimensiones en adolescentes de tercero a quinto de secundaria	60
Tabla 7	Niveles de depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria	61
Tabla 8	Niveles de depresión por dimensiones en adolescentes de tercero a quinto de secundaria.	62
Tabla 9	Correlación entre influencias del modelo estético corporal y la depresión	63
Tabla 10	Coefficiente de correlación entre influencias del modelo estético corporal y el área afectiva de la depresión.	64
Tabla 11	Coefficiente de correlación entre influencias del modelo estético corporal y el área motivacional de la depresión	65
Tabla 12	Coefficiente de correlación entre influencias del modelo estético corporal y el área cognitivo de la depresión.	66
Tabla 13	Coefficiente de correlación entre influencias del modelo estético corporal y el área conductual de la depresión.	67
Tabla 14	Coefficiente de correlación entre influencias del modelo estético corporal y el área física de la depresión.	68

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad, los factores socioculturales como los medios de comunicación, publicidad y el mismo entorno social influyen en la percepción sobre la belleza en los adolescentes, quienes consideran que un cuerpo delgado y esbelto en caso de las mujeres, es una apariencia física aceptada y catalogada de hermosa, mientras que, en el caso de los varones, el que tiene un cuerpo atlético y musculoso es el prototipo deseado. El estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” –INSM “HDHN”- (2013) señala que la mayor fuente de satisfacción en los adolescentes se encuentra en el color de la piel (82,9%), profesión u oficio (81,1%), aspecto físico (74,1%), inteligencia (72,9%). Se encuentra nada o poco satisfecho con la religión (12,5%), con su nivel económico (11,9%) y con su lugar de residencia (10,6%).

Los adolescentes consideran a la apariencia física como parte importante de su identidad, buscando ser aceptados por la sociedad y así poder ser felices. Castiglia (2015)

señala que el aspecto físico es un elemento fundamental para la satisfacción personal, el desarrollo de la autopercepción y autoestima durante la adolescencia; es por ello que se debe considerar una población vulnerable frente a ideales corporales poco realistas, ya que la influencia de los modelos estéticos causan mayor impacto en esta población, ocasionando insatisfacción corporal debido a la distorsión de la percepción en cuanto a la imagen corporal, lo cual desencadena en diversos problemas. Según Raich, Mora, Soler, Ávila, Clos y Zapater (véase Prieto y Muñoz, 2015) la distorsión de la imagen corporal actualmente puede llegar a ser una condición peligrosa, especialmente en las sociedades que alaban la belleza, porque esto puede desencadenar trastornos emocionales y conductuales, entre los que se encuentran la depresión, la ansiedad, trastornos alimentarios y el trastorno dismórfico corporal, que es una condición semejante.

Los trastornos emocionales y conductuales, como la depresión, son de mucha relevancia en la población adolescente que está atravesando cambios físicos, emocionales, sociales y cognitivos, y quienes están además expuestos a la presión de los medios de comunicación con referencia a modelos estéticos. La Organización Mundial de la Salud (2017) indica que más de 300 millones de personas viven con depresión, existiendo un incremento del 18% entre el 2005 al 2015, señalando que es la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años de edad. Por otro lado, el INSM “HDHN” (2013), realizó un estudio epidemiológico en Lima y Callao; señalando los motivos de deseos de morir, pensar, planear o intentar quitarse la vida en los adolescentes es el 3,5% de 12 a 14 años y el 5,0% de 15 a 17 años por problemas relacionados a la autoimagen, y respecto al sexo se encontró que el 4,3% de los varones y el 4,4% de las mujeres presentan problemas con la autoimagen.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema Principal

¿Existe relación entre influencias del modelo estético corporal y depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017?

1.2.2. Problemas Secundarios

1. ¿Existe relación entre influencias del modelo estético corporal y el área afectiva de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017?

2. ¿Existe relación entre influencias del modelo estético corporal y el área motivacional de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017?

3. ¿Existe relación entre influencias del modelo estético corporal y el área cognitiva de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017?

4. ¿Existe relación entre influencias del modelo estético corporal y el área conductual de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017?

5. ¿Existe relación entre influencias del modelo estético corporal y el área física de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre influencias del modelo estético corporal y depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- 1) Determinar la relación entre influencias del modelo estético corporal y el área afectiva de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017.
- 2) Determinar la relación entre influencias del modelo estético corporal y el área motivacional de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017.
- 3) Determinar la relación entre influencias del modelo estético corporal y el área cognitiva de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017.
- 4) Determinar la relación entre influencias del modelo estético corporal y el área conductual de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017.
- 5) Determinar la relación entre influencias del modelo estético corporal y el área física de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017.

1.4. Justificación e importancia de la Investigación

Los factores socioculturales actuales toman como patrón de admiración y modelo estético a seguir a la delgadez. Los adolescentes, tienden compararse con modelos corporales poco realistas; por lo tanto, el que una persona se esfuerce por acercarse al modelo no asegura que este se dé, produciéndose trastornos emocionales que interfieren con la vida cotidiana (Flores, véase Lucar, 2012). Es por ello que la justificación del presente estudio recae en cuatro contextos de utilidad: teórico, práctico, social y metodológico.

A nivel teórico, la presente investigación explica cómo los factores socioculturales influyen en la percepción de los adolescentes sobre el significado de belleza en cuanto al modelo estético corporal y el cómo esto causa insatisfacción corporal desencadenando en conductas de riesgo, trastornos emocionales como la depresión. Además, se busca establecer conocimientos científicos en relación a las variables modelo estético corporal y la depresión. Si bien existen investigaciones para cada variable o las variables relacionadas con otras, se debe tener presente que existe escasa información científica disponible sobre la relación entre las dos variables.

Asimismo, el interés, es poder apreciar de manera objetiva la relación que existe entre la influencia del modelo estético corporal y la depresión en adolescentes, con el fin de buscar estrategias para contrarrestar la problemática existente en la sociedad y así poder elaborar programas de prevención e intervención, con un trabajo multidisciplinario; además, de pretender servir para futuras investigaciones.

Por otro lado, desde una perspectiva social es de suma importancia investigar el nivel de influencia que tiene el modelo estético corporal en los adolescentes con relación a la depresión, ya que existen estadísticas que demuestran que los adolescentes presentan pensamientos suicidas e intentos de suicidio por los problemas relacionados con su

autoimagen; y esta investigación permitirá tomar acciones correctivas y preventivas con respecto a la salud mental de los adolescentes.

En cuanto a lo metodológico, para lograr los objetivos de estudio se acude a la aplicación de instrumentos de las variables de investigación. Con ello se pretende conocer la relación existente de la influencia del modelo estético con la depresión; cuyos resultados de investigación se apoyan en técnicas de investigación validadas en el medio.

1.5. Limitaciones del estudio

Las limitantes que se presentaron al realizar la investigación radicaron en la existencia de poco material de investigación relacionado a las variables de investigación y la mayor parte de investigaciones fueron realizados con población femenina.

Por otro lado, una de las limitantes estuvo vinculada con El Inventario de Depresión de Beck, instrumento utilizado para medir la depresión en la presente investigación, por lo que se tuvo que recurrir a la validación y confiabilidad del instrumento.

Asimismo, es necesario enfatizar que en la población se concentró solo en adolescentes y por la demanda de tiempo no se realizó con toda la diversidad socio – demográfica como edades, nivel socioeconómico, entre otras.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes nacionales

A nivel nacional se presentan algunos estudios relacionados a las variables de estudio.

Lúcar (2012) investigó la asociación entre insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en 180 adolescentes mujeres entre 11 y 17 años pertenecientes a una institución educativa pública de Lima Metropolitana. Los instrumentos utilizados fueron el Body Shape Questionnaire (BSQ) y el Cuestionario de Influencias sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC-26). Los resultados indicaron que el nivel de insatisfacción corporal y la influencia del modelo estético de delgadez están asociados a la edad/grado y al tipo de relación reportada con los padres. El mayor riesgo de baja satisfacción y mayor influencia del modelo se presentó alrededor de los 14 años. Finalmente, se halló una correlación directa y fuerte entre las variables; lo cual resalta la importancia del vínculo entre los factores socioculturales y la aparición de la

insatisfacción corporal. Asimismo, sugieren que a mayor preocupación por la ganancia de peso o por tener sobrepeso u obesidad, habría mayor interés hacia artículos, reportajes, libros y conversaciones relacionadas con el adelgazamiento.

Castiglia (2015) adaptó el Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC) para intentar medir la influencia de los agentes y situaciones que transmiten el modelo estético actual en una muestra de 414 mujeres adolescentes entre los 14 y 18 años ($M=15.69$; $DE=.78$), cursando el 4to y 5to año de secundaria en colegios privados y estatales de Lima Metropolitana. Los análisis de confiabilidad confirmaron que el cuestionario CIMEC tiene una consistencia interna satisfactoria ($\alpha= .93$). El análisis factorial con método de extracción de componentes principales y rotación Oblimin proporcionó 4 factores los cuales explicaron un 49.21% de la varianza total. El factor I, Influencia de la publicidad, explicó el 34.04%. El factor II, Angustia por la imagen corporal 5.93%. El factor III, Influencia de los modelos y situaciones sociales, 5%. Finalmente, el factor IV, Influencia de los mensajes verbales 4.22% de la varianza. Los resultados son discutidos a la luz de la teoría y su relación con estudios instrumentales previos.

Prieto y Muñoz (2015) estudiaron la correlación entre el bienestar subjetivo y la imagen corporal en una muestra de 155 estudiantes mujeres entre 17 y 24 años en una universidad de Arequipa de las carreras de Derecho, Administración y Negocios Internacionales. Los instrumentos fueron el Cuestionario de la Imagen Corporal (BSQ) y la Escala de Felicidad de Lima (EFL). Los resultados indicaron que existe una correlación negativa significativa entre el bienestar subjetivo y la imagen corporal ($r = -0.478$; $p < 0.001$). Asimismo, se indicó que no existe diferencia estadísticamente significativa entre las carreras de administración y derecho con respecto al bienestar subjetivo ($t =$

0.201; $p > 0.05$) y a la imagen corporal ($t = -0.606$; $p > 0.05$). En conclusión, la distorsión de la imagen corporal tiene un impacto negativo en el bienestar subjetivo.

Hueda (2016) determinó Propiedades Psicométricas en el Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal (IMAGEN) y el análisis descriptivo en alumnos de la Universidad Nacional de Trujillo. La muestra ($n=576$) no probabilística aleatoria de una población ($N=1272$) y el diseño Psicométrico. Se aplicó IMAGEN analizando las propiedades psicométricas. Los resultados, evidencian que IMAGEN presenta validez de contenido por criterio de jueces, alcanzando relevancia, claridad y coherencia. Validez de constructo Ítem-escala corregido, con índices de correlación muy significativas ($p < .01$) con sus respectivos componentes y con el test global, buenos niveles de discriminación que fluctúan (.465 - .843). El análisis factorial ratifica la estructura Cognitivo conductual, estableciéndose que la bondad de ajuste es buena, índices de (.931, .922 y .915). La validez congruente, refleja una correlación muy fuerte a nivel global ($r=.899$) con el BSQ así como con el factor 1 del cuestionario de modelos estéticos ($r=.823$). La confiabilidad por consistencia interna, es elevada con un ($\alpha=.953$). La estabilidad, establece alta significancia ($p < .01$) del test total. Asimismo, se elaboraron los baremos Percentilares por sexo, con niveles y puntos de corte. El perfil revela niveles marcados de insatisfacción en ambos sexos.

Agosto y Barja (2017) determinaron la relación entre influencias del modelo estético e insatisfacción corporal en 255 adolescentes mujeres de 3° a 5° de secundaria cuyas edades oscilaban entre los 13 y 17 años de una institución educativa estatal de Lima Este. El diseño fue no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional. Los instrumentos que utilizaron fueron el Cuestionario de Influencias del Modelo Estético (CIMEC) y el Body Shape Questionnaire (BSQ). Los resultados obtenidos a través del coeficiente de correlación de Spearman muestran una relación altamente significativa

entre las influencias del modelo estético y la insatisfacción corporal ($\rho = ,785^{**}$, $p < 0,000$), al mismo tiempo una relación significativa entre las dimensiones de influencias del modelo estético y la variable de insatisfacción corporal, concluyendo que, a mayor influencia del modelo de belleza, mayor será la preocupación por la imagen corporal en las adolescentes.

Antecedentes internacionales

Entre los estudios internacionales cabe citar también algunos:

En Argentina, Riveros (2011) adaptó el Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales- CIMEC 40- (Toro, J., S/F) a una muestra de adolescentes mendocinos; y describir la influencia de los agentes y situaciones que transmiten el modelo estético actual. Para tal fin, aplicó el cuestionario mencionado a una muestra de 120 adolescentes entre 13 y 17 años. A partir de los datos obtenidos, aplicaron pruebas estadísticas para calcular la confiabilidad y validez del instrumento. Permitiendo concluir que el género femenino se ve mayormente influenciado por las publicidades en comparación con el género masculino que parece mantenerse poco receptivo. Sin embargo, dentro del género femenino, se observan diferencias significativas en relación a la edad, ya que se encontró que, a mayor edad, mayor es el efecto de los mensajes publicitarios en la conducta de las adolescentes.

Carrillo y Del Moral (2013) determinaron como el modelo estético corporal afecta al bienestar de mujeres jóvenes saludables y enfermas de anorexia y bulimia. La muestra estuvo conformada por mujeres entre 15 y 38 años. El instrumento que utilizaron fue el Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal y un análisis factorial de Componentes Principales para determinar las dimensiones en que se agrupan. Los resultados evidenciaron que tres las dimensiones de influencia extraídas: primera: “la

dimensión social y de autoestima”, segunda: “la dimensión sociocultural relacionada con los medios de comunicación” y tercera: “la dimensión de influencia del compañero y la aceptación”. A pesar de ser mayor la influencia de los factores personales, familia, amigos y compañero, la “dimensión sociocultural mediática” es la que determina una diferencia mayor entre ambos grupos.

En Bogotá, Herazo y Villamil-Vargas (2013) con el objetivo de conocer la asociación entre síntomas depresivos, índice de masa corporal (IMC) y autopercepción del peso corporal, realizaron un estudio analítico transversal con la participación de 321 adolescentes escolares, entre 12 y 18 años. Los instrumentos que utilizaron fueron la versión de 10 ítems de la escala de Zung para depresión; el IMC a partir de la toma de peso y talla; y la autopercepción de peso corporal mediante una pregunta con tres opciones de respuesta (0=bajo, normal=1 y alto=2). Para estimar las asociaciones se calculó por el coeficiente de correlación de Spearman, aceptando como significativos los valores mayores de 0,300. Como resultados. Las puntuaciones para síntomas depresivos se encontraron entre 10 y 36, media=20,6 (DE=4,7), moda=21, mediana=21; los IMC se observaron entre 14,5 y 29,8, media=20,5 (DE=3,0); y la autopercepción del peso fue baja en 15,0 %, normal en 71,0 % y alta en 14,0 %. La correlación entre síntomas depresivos y autopercepción del peso fue $r_s = -0,019$ ($p = 0,740$); entre síntomas depresivos e IMC, $r_s = -0,098$ ($p = 0,079$); y entre IMC y autopercepción de peso, $r_s = 0,446$ ($p < 0,001$). En conclusión, el IMC guarda una relación estadísticamente significativa con la autopercepción del peso corporal; sin embargo, los síntomas depresivos son independientes de la autopercepción del peso corporal.

En Guatemala de la Asunción, Tagre (2014) realizó una investigación mixta con un diseño no experimental de tipo transversal con el objetivo de analizar la influencia que tiene el modelo estético corporal en estudiantes adolescentes de 15 a 18 años de

bachillerato de un colegio privado del municipio de Santa Catarina Pinula. La muestra estuvo conformada de 37 estudiantes en el enfoque cuantitativo, el instrumento administrado fue el Cuestionario de influencia del modelo estético corporal (CIMEC), mientras que en el enfoque cualitativo estuvo formada por 9 adolescentes quienes compartieron su experiencia en relación a la influencia recibida por parte del modelo estético corporal. Los resultados evidenciaron en ambos enfoques que la mayor parte de las adolescentes presentan influencia por parte del modelo estético corporal.

En vasco, Jaureguizar, Bernaras, Soroa, Sarasa, & Garaigordobil (2015) analizaron la tasa de sintomatología depresiva en escolares adolescentes y su relación con otros factores del ámbito escolar y clínico, con el objetivo de llegar a un modelo predictor de la sintomatología depresiva en dicho contexto. la muestra estuvo compuesta por 1.285 estudiantes de 12 a 16 años. Los instrumentos utilizados fueron “Cuestionario de depresión para niños” (CDS) y el autoinforme de personalidad S3 del “Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes” (BASC) y reporte del rendimiento académico por los tutores. Como resultados se encontró una prevalencia de 3,8% de participantes con sintomatología depresiva grave, hallándose puntuaciones significativamente superiores en las mujeres En el caso de los varones el locus de control externo también fue un predictor y en las mujeres lo fue la autoestima.

Contreras-Valdez, Hernández-Guzmán y Freyre (2016) estudiaron la posible asociación entre los constructos insatisfacción corporal, autoestima y depresión en niñas con obesidad en una muestra de 231 preadolescentes entre 10 y 13 años de edad de la Ciudad de México, a quienes se le agruparon dos grupos de análisis : el grupo de obesidad, sobrepeso y peso normal para el primer análisis, y en 4 grupos de acuerdo con su índice de masa corporal y sus niveles de insatisfacción corporal para el segundo. Los instrumentos utilizados fueron, el Cuestionario de imagen corporal BSQ-16, la Prueba de

autoestima infantil y la Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos. Se encontró que las niñas con sobrepeso y aquellas con obesidad presentaron más insatisfacción corporal que sus pares con peso normal ($p = 0.04$). Las niñas de cualquier peso y mayor insatisfacción corporal mostraron menor autoestima y más síntomas de depresión que aquellas con insatisfacción corporal no elevada. La obesidad se relacionó con la insatisfacción corporal, lo cual al presentarse un nivel alto fue relacionado con la autoestima y depresión en las preadolescentes. Sin embargo, la insatisfacción corporal no medió la relación entre la obesidad y la autoestima, ni entre la obesidad y la depresión.

2.2 Bases teóricas de la influencia del modelo estético corporal

2.2.1. Definición conceptual de la influencia del modelo estético corporal

Se define *influencias del modelo estético* como el proceso psicológico de modificación de la percepción que el individuo tiene hacia su propia apariencia física (Agesto y Barja, 2017) ocasionando una insatisfacción corporal y a la vez desencadenando en trastornos concomitantes, y un trastorno frecuente asociado a una imagen corporal negativa es la depresión o viceversa (Raich, 2004). Además, los trastornos de la conducta alimentaria, de los cuales uno de los síntomas principales es la alteración de la percepción de la forma y del peso corporal (Salazar, 2008). Asimismo, es definida como la imagen social idealizada de la delgadez que se propone en la sociedad actual repercutiendo en la insatisfacción con respecto al cuerpo (Castiglia, 2015, p 2).

Por otro lado, la influencia del modelo estético corporal se entiende como la insatisfacción corporal causado por factores socioculturales, cuales influyen en la percepción del propio cuerpo (Carrillo y Del Moral, 2013).

Por lo tanto, la influencia del modelo estético corporal es la modificación de la percepción del individuo en cuanto a su imagen corporal por factores socioculturales, causando insatisfacción de su apariencia lo cual le hace proclive a desencadenar conductas de riesgo u aparición de trastornos.

2.2.2. Factores influyentes del modelo estético corporal.

Entre los factores socioculturales más influyentes, Ogden (cit. por Agosto y Barja, 2017) menciona:

a) Medios de comunicación: Son los que transmiten modelos de bellezas inalcanzables, estableciendo como regla la delgadez, teniendo como consecuencia la insatisfacción corporal. Asimismo, Vásquez, Álvarez y Mancilla (2000) consideran que los medios de comunicación juegan un papel importante en la promoción de un modelo estético corporal delgado como ideal de belleza física.

Al respecto, se da a conocer la perspectiva del como los medios de comunicación van influenciando de manera consciente o inconsciente el modelo de belleza establecido.

Los medios de comunicación juegan un papel importante en la difusión de este estereotipo. En la televisión, los actores o los modelos de los anuncios por lo general son de apariencia delgada y éste es un patrón que se repite con más frecuencia. En las revistas del espectáculo abundan temas como famosos delgados, dietas, reducción de peso, consumo de productos de belleza o ropa. Al igual que en la televisión, en la radio muchos de los comerciales son dedicados a promocionar anuncios que incitan a las personas a acudir a métodos para reducir de peso, dar consejos para estar delgado, entre otros. (Tagre 2014, p.1)

Por otro lado, Esnaola (2015) refiere que los medios de comunicación no solo imponen el mensaje de que el físico delgado proporciona felicidad por la belleza y el atractivo sexual, sino que también implica tener poder y autocontrol.

b) **La cultura:** Las características físicas, étnicas y la clase social influyen en la imagen corporal, especialmente con el fenómeno de la “Occidentalización” del mundo globalizado que da acceso al modelo estético de dicha cultura (Castiglia, 2015). Por lo que desde el siglo XX, de ser anteriormente el modelo estético corporal opulento, se empezó a promover una figura corporal delgada en un inicio tubular y androgénicas (Soutullo y Mardomingo véase Tagre, 2014). Llegando a convertirse en influencia y patrón a seguir, además de asociarse con belleza, bienestar, estatus social, como un signo de salud, entre otros (Tagre, 2014). La presión cultural de la delgadez y la fuerza asociada a la musculatura son factores predisponentes en los mujeres y varones respectivamente (Toro, véase Riveros, 2011).

c) **La familia:** La figura materna es de suma importancia debido a que la insatisfacción corporal que ellas sienten por su propio cuerpo, lo transmiten a sus hijas, llevándolas a desarrollar una propia insatisfacción corporal, además de los comentarios brindados en el proceso de su desarrollo en cuanto al aspecto físico. Además, Lúcar (2012) menciona que la familia es de gran influencia especialmente en la infancia, siendo los primeros en dar nociones e importancia al modelo estético corporal.

Según Tagre (2014) la familia y también las relaciones cercanas tienen impacto en la población adolescente debido a los cambios físicos y emocionales, además del proceso de independencia aun no concluido, por lo que las sugerencias de las personas cercanas son altamente influenciables y repercuten significativamente en la percepción que tienen de sí mismos (p.2).

Asimismo, Riveros (2011) menciona que las figuras parentales excesivamente preocupados por el atractivo hace que un niño aprenda dichas actitudes.

2.2.3. Modelos teóricos de influencia del modelo estético.

Para explicar mejor la disyuntiva en como la influencia del modelo estético corporal repercute en la población, se hace mención a las diversas teorías.

1) Teoría de aprendizaje por observación de Albert Bandura: Mediante el aprendizaje vicario el adolescente aprenderá conductas que son transmitidos por la sociedad, entre ellas, los estándares de belleza, por ende, el individuo hará lo posible por alcanzar una figura delgada o querer ganar masa muscular. De manera que manifieste emociones, pensamientos y actitudes positivas hacia su cuerpo (Agosto y Barja, 2017).

2) Teoría sociocultural de Vygotsky: La teoría sociocultural intenta discernir la estrecha relación existente entre el lenguaje y la mente. Explicando que todo aprendizaje tiene en su origen un entorno social y que el lenguaje capacita a los humanos en el desarrollo de funciones mentales superiores tales como la memoria intencional y la atención voluntaria, la planificación, el aprendizaje y el pensamiento racional, y con el tiempo estas habilidades se interiorizan y el individuo es capaz de operar por sí solo, sin ayuda de otros (Antón, véase Agosto y Barja, 2017). Además, Raich (véase Esnaola, 2005) refiere que las teorías socioculturales postulan que el ideal estético corporal propuesto por la sociedad, y vehiculizado por los medios de comunicación, es interiorizado por la mayoría de las mujeres de una cultura debido a la elevada dependencia existente entre autoestima y atractivo físico en las mujeres, donde ser bella es igual a ser delgada

3) Modelo de influencias del modelo estético de Castiglia: Para Castiglia (2015) el modelo estético corporal, se encuentra afectado por los factores socioculturales como los medios de comunicación presión de la familia y grupos pares, cuales generan una baja

satisfacción con la imagen corporal o conductas no saludables hacia el cuerpo. Además, refieren que la insatisfacción corporal y el desarrollo de los trastornos alimenticios, se deben a la gran influencia y/o interiorización de los factores socioculturales en el proceso de transmisión del modelo estético.

2.2.4. Dimensiones del modelo estético

Como lo han sostenido muchas investigaciones (ej., Castiglia, 2015; Carrillo & Del Moral, 2013; Páramo, 2011; Vásquez, Álvarez y Mancilla, 2000) las dimensiones del modelo estético son:

1. **Influencia de la publicidad:** Reflejan el interés desesperado por los anuncios de productos adelgazantes.

Riveros (2011) señala que la “publicidad intenta a través de las palabras y las imágenes, “hacer creer algo”, e implícitamente “hacer ejecutar algo” al destinatario. Se trata de dar salida a los productos; no ya de satisfacer, sino de crear necesidades” (p 57).

Según Márquez Guerrero (Cit. por Riveros, 2011) la publicidad construye el concepto del cuerpo humano en su estado natural como una realidad inacabada, defectuosa o imperfecta, generando sentimientos de insatisfacción, insuficiencia, rechazo, miedo e indefensión, llevando al individuo a la adquisición de productos como medio de protección. Por otro lado, investigaciones señalan que la promoción de un ideal estético corporal desarrolla trastornos de la conducta alimentaria (Fundación imagen y autoestima, 2012).

2. **Angustia por la imagen corporal:** Conocido como malestar por la imagen corporal, hace referencia a la ansiedad que experimenta la persona cuando se enfrenta a situaciones en las que se puede cuestionar su propio cuerpo o el deseo de igualarse a modelos sociales de la delgadez y tendencia a restringir los alimentos por el propio sujeto.

El valor que la sociedad atribuye al cuerpo, afecta en la autoestima de la persona ya que influye en la percepción de sí mismo y la importancia que le atribuye (Fundación Imagen y autoestima, 2012). Asimismo, Swami, Begum y Petrides (Cit. por Ríos y Osornio, 2013) encontraron relación entre la imagen corporal negativa, síntomas depresivos, estrés y disminución de la autoestima, y un mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. Por lo que podemos concluir que la angustia por la imagen corporal conlleva diversos síntomas negativos desde la insatisfacción corporal hasta el desarrollar un trastorno de conducta alimentaria.

3. **Influencia de modelos y situaciones sociales:** Muestran el interés que despiertan los cuerpos de las actrices, y las modelos publicitarias. Asimismo, hace referencia a la presión social subjetiva experimentada en situaciones alimentarias y la adaptación social atribuida a la delgadez.

El aspecto y atractivo físico de los protagonistas de un anuncio es una variable no verbal que forma parte del constructo significativo del mensaje publicitario. Las narraciones y estereotipos físicos difundidos por la publicidad, permiten la fácil transmisión de ideas, valores, cultura, actitudes y comportamientos que serán los modelos “ideales” a seguir, es decir que son utilizados para que la multitud se identifique con ellos y/o los convierta en ideales deseables. (Riveros, 2011, p. 59).

4. **Influencia de los mensajes verbales:** Se relacionan con el interés que suscitan los artículos, reportajes, libros y conversaciones de delgadez.

La fundación de imagen y autoestima (2012) menciona que los mensajes sobre un cuerpo moldeable aumentan la insatisfacción corporal en las mujeres al observar cuerpos delgados. Por lo que podemos decir que la influencia de los mensajes verbales sobre la delgadez es causante de la insatisfacción corporal en especial en el grupo femenino.

2.2.5. Implicancias del modelo estético corporal en la adolescencia.

En el 2013, Hernández- Cortés y Londoño, postularon que los adolescentes presentan un mayor riesgo a desarrollar algún tipo de trastorno de conducta alimentaria producto de preferencias sociales y estilo de vida centrados a la imagen figura delgada, al mismo tiempo menciona que los estereotipos establecidos por la sociedad se presenta con mayor exigencia en las mujeres que en los varones, debido a que en el ámbito social, laboral y profesional es altamente valorada en las mujeres llevándolas a comportarse en contra de su salud. Por otro lado, los mismos autores manifiestan: “Podría pensarse que la depresión es un factor que puede agudizar algunos síntomas de TCA como: baja autoestima, aislamiento social, distorsión de la imagen corporal; y a su vez, los TCA pueden tener un efecto similar sobre la depresión en los mismos síntomas” (p. 757). Por otro lado, en un estudio realizado por Esnaola (2015) se plantea que, en la adolescencia y la juventud, las mujeres presentan mayor insatisfacción corporal y mayor influencia del modelo. Aunado a lo anterior mencionado, los problemas afectivos, principalmente autoestima baja y depresión son asociados a niños con problemas de obesidad, además de como deficiencias en la convivencia social, el funcionamiento académico y la calidad de vida (Contreras-Valdez, Hernández-Guzmán y Freyre, 2016). Teniendo en cuenta que la influencia del modelo estético corporal en los adolescentes repercute en la desvalorización por la imagen corporal (Agesto y Barja, 2017), se menciona a continuación tres aspectos puntuales en los cuales se puede apreciar dichas consecuencias.

1) Físicas: Lúcar (2012) señala que los cambios más significativos se encuentran en la adolescencia, como el aumento de peso y talla, así como una alteración en las proporciones del cuerpo, de la misma forma, al mismo tiempo, Raich (Cit. por Castiglia, 2015) asevera que el aspecto físico es un elemento fundamental para la satisfacción

personal durante la adolescencia, por lo que es importante comprender el nivel de afectación que produce las influencias del modelo estético ya que al no corresponder con los ideales de belleza emitidos por los medios de comunicación, desencadenarían en ansiedad e inseguridad. Además, Raich (2004) llega a la conclusión que la presión por la estética es superior en las mujeres, presentando mayor insatisfacción por su apariencia. Por otro lado, Riveros (2011) señala que si los cambios físicos son bien recibidos y asimilados solo serán parte del proceso de lo contrario desencadenaría en conductas de riesgo. No podemos pasar por alto que los avances tecnológicos permiten transformaciones en el cuerpo, producto de la insatisfacción de la apariencia física o padecen un trastorno de conducta alimentaria (Alejo, Londoño, Cabarcas, Arenas, Cortés, González, Mayorga y Medina, 2013). Por otro lado, investigadores como Cruz & Carine, Sociedad Americana de Cirugía Plástica, McGrath & Mukerji (Cit. por Alejo, Londoño, Cabarcas, Arenas, Cortés, González, Mayorga. y Medina, 2013) reportaron que en los últimos 10 años a nivel mundial se duplicaron las cirugías plásticas entre las más frecuentes el aumento de busto, levantamiento de senos, levantamiento de nalgas y abdominoplastía en todas las edades la rinoplastia, otoplastia, mamoplastia, aumento del mentón y lipectomía durante la adolescencia.

En resumen, se puede indicar que los cambios físicos en la adolescencia son relevantes en dicho proceso, especialmente en las mujeres que buscan estar dentro de un parámetro establecido como “adecuado” en cuanto a la figura estética delgada, mientras que en el hombre el prototipo con masa muscular y al no estar en el patrón establecido, generaría en el adolescente el exceso de actividad física, concurrir en operaciones pasticas si les favorece su nivel económico y conductas alimentarias de riesgo.

2) Psicológicas: Uno de los niveles de expresión importantes es el nivel psicológico, de acuerdo con Esnaola (2015) la insatisfacción corporal es “la discrepancia entre el cuerpo

real y el cuerpo ideal genera insatisfacción corporal” (p. 7). Es decir, la manera en cómo nos vemos y queremos es generador de conflictos internos, que podría desencadenar en sentimientos de rechazo, insatisfacción del cuerpo, baja autoestima en el adolescente y al mismo tiempo, debido a la exposición excesiva de influencias de un modelo estético idealizado desencadenar en patologías como los trastornos alimenticios, trastornos disfórico corporal entre otros trastornos concomitantes existentes, como trastornos de estado de ánimo. Por tal motivo, Riveros (2011) señala que los efectos psicológicos dependerán de como el adolescente y personas de su entorno interpreten los cambios, ya que se enfrentan en el proceso de asimilación de un nuevo cuerpo. Además, señala que, a mayor discrepancia entre la imagen ideal, habría mayor alteración de la autoestima.

3) Sociales: Vázquez, Álvarez y Mancilla (2000, p. 19) refieren que “La sociedad actual es producto de un desarrollo económico e industrial que ha modelado nuevas formas de vida, las cuales han repercutido en la percepción y apropiación del cuerpo humano”. Por otro lado, la presión sociocultural conlleva a la búsqueda de una imagen corporal idealizada, que repercute en la insatisfacción corporal.

La imagen social idealizada de la delgadez se relacionó con estigmatización de la obesidad, menor diversidad de la dieta y con más conductas restrictivas, mostrando nuevamente la fuerte relación entre el modelo estético que se propone en la sociedad actual y la insatisfacción con respecto al cuerpo que pueden sentir muchas personas, específicamente mujeres. (Castiglia, 2015, p. 2).

Asimismo, Lúcar (2012) asevera que el círculo social próximo de una persona, refuerza la validez del modelo estético. Por su parte Esnaola (2015) menciona que los factores sociales son influyentes en la adolescencia y juventud, al ser una etapa de transición donde se desarrolla la identidad y el rol sexual.

Riveros (2011) refiere que la sociedad de consumo, dicta normas y cánones a seguir con respecto al peso y las dietas, para pertenecer a los parámetros de belleza socialmente admitidos. Además, factores de cambio social como la cultura hedonista al cuerpo y sus representaciones de cánones estético, pueden generar malestar sufrimiento y exclusión (Martínez – Hernáez y Muñoz, 2010).

Por lo que se concluye, la presión social de un modelo estético idealizado, causaría en los adolescentes una lucha por querer alcanzar a dicho patrón establecido con el único objetivo de ser considerado o aceptado como parte de la sociedad.

En líneas generales se podría decir que las implicaciones del modelo estético corporal repercutirían en la valoración de su imagen corporal, como Alejo, Londoño, Cabarcas, Arenas, Cortés, González, Mayorga y Medina (2013) refieren que para algunos investigadores (Esnaola, Rodríguez & Goñi, 2010, Frisén & Holmqvist, 2010) está basado en la dimensión cognitiva que es la representación mental del cuerpo; la emocional ligada a la satisfacción con la propia apariencia y la conductual donde la persona realiza actividades de cuidado y cultivo del cuerpo y al mismo tiempo los estándares sociales que demarcan estándares aceptables.

2.2.6. Niveles de expresión u observabilidad del modelo estético corporal en adolescentes

La fundación de imagen y autoestima (2012) señala que la sociedad establece una falsa relación entre la apariencia física, salud y éxito social debido a la sensibilización que ha ido adquiriendo sobre el cuerpo. A mayor presión del modelo estético establecido, mayor será el interés por esforzarse a alcanzar el patrón de belleza idealizado por la sociedad.

1. El alto nivel de influencia del modelo estético corporal: indica mayor insatisfacción existente del propio cuerpo; es decir, los adolescentes que estén influenciados en gran

medida, tomarían de suma relevancia los mensajes publicitarios en relación a productos adelgazantes, malestar corporal frente llegando a cuestionar su propio cuerpo, gran deseo de imitación a una figura delgada sea de actrices u actores, aunado a revistas, artículos y temas de conversación en relación a la delgadez, son el único interés, afectando significativamente en la vida del adolescente, llevándolo a ejecutar conductas trasgresoras del bienestar y salud. Una de las características principales la excesiva preocupación por su apariencia física. Clínicamente significativo.

El ideal de belleza de extrema delgadez aparece a menudo como sinónimo de salud en los medios de comunicación. Asociar la delgadez a salud física y psicológica fomenta el aumento de la preocupación entre la población general y la necesidad de cambiar su propio cuerpo, pudiendo desarrollar así conductas de riesgo para la salud. (Fundación Imagen y Autoestima, 2012, p. 2)

Por otro lado, Hueda (2016) explica sobre como la necesidad de alcanzar un ideal de belleza repercuten de manera negativa en la persona.

Al hablar de la necesidad de alcanzar ideales, cabe señalar que los ideales de belleza y éxito, asociados al cuerpo, cambian día con día, de sociedad a sociedad. Algunas veces, estos ideales son muy difíciles de alcanzar y la gente llega a hacer cosas que ponen en peligro su salud con tal de lograrlos (p. 40).

2. Un nivel medio de influencia del modelo estético corporal: serio indicador de que los mensajes publicitarios en relación a productos adelgazantes, malestar corporal frente llegando a cuestionar su propio cuerpo, deseo de imitación a una figura delgada, revistas, artículos y temas de conversación en relación a la delgadez, están siendo relativamente significativo en el adolescente, por lo que realiza dietas, ejercicios físicos con el objetivo de mantenerse en forma y verse bien.

Existen diversos factores que dan inicio a una insatisfacción corporal llegando a desarrollar trastornos alimentarios, como Riveros (2011) indica que “la insatisfacción corporal interactúa con múltiples factores predisponentes y desencadenantes, constituyendo un componente nuclear en el desarrollo de los trastornos alimentarios” (p.16).

Además, Maganto y Cruz (Cit. por Hueda, 2016) esboza que la insatisfacción corporal se relaciona con altos niveles de ansiedad, preocupación y sentimientos negativos que incrementan las probabilidades de desarrollar alguna patología.

3. Un nivel bajo de influencia del modelo estético corporal: se expresa en el poco interés del adolescente en relación a mensajes publicitarios en relación a productos adelgazantes, angustia corporal, no existe el deseo de imitación a una figura delgada, ni interés de revistas, artículos y temas de conversación en relación a la delgadez. El adolescente se encuentra conforme con su físico, se acepta y es consciente que las dietas y ejercicios es por salud.

2.3. Bases teóricas de la depresión

2.3.1. Definición conceptual de la depresión

La depresión es una serie de concepciones negativas de sí mismo, del mundo y del futuro; que conllevan a una serie de distorsiones sistemáticas en el procesamiento de la información, asimismo, Beck señala que las emociones y conductas típicas de la depresión están determinados por la forma en que el depresivo percibe la realidad (Beck, véase Álvarez, Ramírez, Silva, Coffin y Jiménez, 2009).

Por otro lado, Morris (cit. por Rivera, 2015) refiere que la depresión es un estado donde la persona se siente abrumada por la tristeza, perdiendo el interés en las actividades, mostrando sentimientos de culpa y minusvalía.

Asimismo, la depresión es definida como un problema de salud que repercute en problemas emocionales y conductuales, Ugarriza y Escurra (2002, p 84).

En conclusión, podemos definir a la depresión como un trastorno mental frecuente, caracterizado por la presencia de tristeza, concepción negativa de uno mismo y del entorno y anhedonia desencadenando en diversos problemas asociados.

2.3.2. Determinantes de la depresión

Álvarez, Ramírez, Silva, Coffin y Jiménez (2009) refieren que para algunos investigadores (Rice, Harold, Shelton y Thapar, 2006; Cantoral, Méndez y Nazar, 2005; Sánchez, 2007) los determinantes de la depresión son:

Condiciones económicas: Las comunidades rurales presentan índices elevados de depresión en comparación con los adolescentes de comunidades urbanas debido al poder adquisitivo.

Sexo: La prevalencia de la sintomatología depresiva se presenta con mayor frecuencia entre las mujeres en comparación con los hombres.

Aspectos Familiares: La falta de control sobre las emociones, sentimientos de frustración, conflictos y ansiedad del adolescente son, en gran medida, el resultado de contradicciones familiares; es decir, existe relación entre los síntomas depresivos y los conflictos familiares, particularmente en los adolescentes que tienen padres o algún familiar cercano que fuese depresivo. Asimismo, los adolescentes que provienen de una familia disfuncional y no cuentan con apoyo familiar presentan mayor depresión a los que sí.

2.3.3. Modelos teóricos de la depresión

Existen diversos modelos teóricos que explican la depresión, entre ellos encontramos a:

1) Teoría cognitiva de la depresión: Vázquez, Muñoz y Becoña (2000) aseveran que esta teoría hace énfasis a la percepción errónea de uno mismo, de los otros y de sucesos que dan lugar a un trastorno depresivo; es decir, la interpretación que tiene el sujeto sobre un suceso es más importante que el suceso en sí mismo. Asimismo, Rivera (2015, p. 22) refiere que esta teoría “trata de explicar el comportamiento mediante la forma en que la persona interpreta la información. El principio fundamental se basa en que las concepciones distorsionadas de la persona, los cuales son el origen de los trastornos de ánimo”.

Por otro lado, Lizondo (véase Rivera, 2015) refiere que investigadores como Freeman y Beck (1967) buscan identificar las conceptualizaciones distorsionadas y los esquemas no operativos que subyacen a las cogniciones; siendo como objetivo la confrontación de ellos y el aprendizaje hacia el pensamiento racional.

Teoría de la depresión de Aron Beck: El paradigma de Beck consiste en la metáfora del hombre como procesamiento de información de un entorno cambiante, demandante de capacidades adaptativas donde el individuo construirá su realidad de acuerdo a la selección, codificación, almacenamiento y recuperación de la información presente en el medio, cuales producirán transformaciones cognitivas, respuestas emocionales y conductuales (Gonzales y Hernández, 2012). Del mismo modo, Vázquez, Muñoz y Becoña (2000) en su interpretación de la teoría de Beck, mencionan que la depresión es el resultado de la interpretación errónea de los acontecimientos que tiene el sujeto por afrontar.

Por otro lado, Beck menciona la triada cognitiva, y se refiere a tres componentes cuales son:

- **La visión idiosincrática del individuo:** hace referencia a la visión negativa que tiene el individuo de sí mismo, de su futuro y sus experiencias
- **Los esquemas:** Explica el por qué los pacientes depresivos mantienen actitudes que lo hacen sufrir y ser contraproducentes. Ugarriza y Ecurra (2002) señalan que situaciones estresantes, desencadena dichos esquemas, generando una percepción negativa de sí mismos, del mundo y futuro.

Por otro lado, Beck y Clark (Véase Gonzales y Hernández, 2012) definen los esquemas para explicar las actitudes y creencias disfuncionales que están representadas mentalmente y que afectan el procesamiento de la información. Ya que estas son estructuras funcionales de representaciones adquiridas por las experiencias, teniendo la función de dirigir la percepción y codificar, organizar, almacenar y recuperar la información del entorno. Al ser estas disfuncionales, el proceso de información de la realidad será des adaptativo, distorsionado y sesgada.

- **Los errores de procesamiento de información:** Stotland (Cit. por Gonzales y Hernández, 2012) concibe la desesperanza como un sistema de esquema cognitivo, con expectativas negativas en el futuro inmediato o remoto, por lo que Gonzales y Hernández (2012) indica que dicha definición correspondería al tercer componente de la triada, ya que la persona la persona no podrá salir por sí misma, ni tener éxito, ni afrontar los problemas que afronte en la vida.

2.3.4. Niveles de la depresión

Los niveles de depresión según García Herrera (véase Mamani, 2015) son:

Depresión leve: Existencia de pocos síntomas; sin embargo, se presencia síntomas emocionales, cognitivos, conductuales o físicos.

Depresión moderada: Los síntomas o deterioro funcional entre leve y grave, se manifiestan, los síntomas emocionales, cognitivos y conductuales.

Depresión grave: La mayoría de síntomas interfieren de manera notable en la vida cotidiana de la persona, afectando significativamente y pueden aparecer síntomas psicóticos. Se manifiestan la mayoría de los síntomas emocionales, cognitivos y conductuales.

2.3.5. Síntomas de la depresión

Entre las sintomatologías, Mamani (2015) manifiesta que para algunos investigadores (García Herrera et al., 2011; Tim, 1990) existen tres grupos, cuales son:

Síntomas emocionales: Hace referencia a la pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, tristeza, minusvalía, baja autoestima, pérdida de confianza en sí mismo.

Síntomas cognitivos: Beck (cit. por Mamani, 2015) las personas manifiestan cambios en su estado de ánimo, cuando no presentan una cognición sólida para mantenerse.

Síntomas conductuales: Se puede presentar disminución o aumento de apetito o sueño, también se caracteriza por el llanto, la irritabilidad, disminución de la libido y pueden aparecer los síntomas secundarios como la exacerbación de dolores preexistentes.

Por otro lado, Según Beck, Steer y Brow (cit. por, López, 2016) mencionan que el abatimiento, el pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimiento de culpa, castigo, disconformidad, autoreproche, ideas suicidas, anhedonia, apatía, cambios en el sueño y falta o aumento de apetito, falta de concentración, son indicadores de la depresión.

Vázquez y Sanz (véase, López 2016) hacen mención a los siguientes indicadores del síndrome depresivo, relacionados al inventario de depresión de Beck.

- **Síntomas afectivos.** Entre los síntomas afectivos se puede apreciar la disforia, sentimiento de abatimiento, pesadumbre, llanto, infelicidad, e incluso irritabilidad y tristeza.
- **Síntomas motivacionales.** Se encuentra la apatía, indiferencia, anhedonia, disminución de la capacidad del disfrute, ganas de abandonar el estudio y falta de toma de decisiones, levantarse, darse un aseo, cambiarse, vestirse son tareas casi imposibles.
- **Síntomas Cognitivos.** Estos síntomas comprenden autodeprecio, sentimiento de culpa, pérdida de la autoestima.
- **Síntomas conductuales.** Las personas con este síntoma no pueden o no desean relacionarse con los demás y presentan enlentecimiento para el trabajo.
- **Síntomas Físicos.** Relacionado con la pérdida de apetito sueño y deseo sexual.

2.3.5 Consecuencias de la depresión en población adolescente

La depresión en el adolescente ha sido de gran interés en los últimos tiempos, especialmente por ser una población vulnerable, ya que es uno de los periodos más críticos en el desarrollo físico, social y psicológico, donde se puede generar problemas psicológicos (Jaureguizar, Bernaras, Soroa, Sarasa & Garaigordobil, 2015).

Ugarriza y Ecurra (2002) señalan que un problema de salud en la adolescencia es la depresión. Asimismo, refieren que el incremento de problemas conductuales y emocionales, estaría relacionada a la sintomatología depresiva en los adolescentes, que constituye un desorden psicológico que al no ser tratado puede persistir por meses o años, resultando amenazador para la vida del adolescente en su forma severa. Al mismo tiempo aseveran que en diversos estudios realizados en adolescentes describen un perfil, caracterizado por una historia de psicopatología pasada y reciente, que puede incluir

consumo de sustancias psicoactivas, trastornos de ansiedad, conductas problemáticas, padecimientos somáticos, intentos de suicidio previos, crítica de sí mismos, imagen corporal negativa, baja autoestima, excesiva dependencia emocional, pobres mecanismos de defensa, escaso apoyo social de amigos y familiares, mayor probabilidad de consumo de tabaco en comparación con sus pares no deprimidos; por lo que Ugarriza y Escurra llegan a la conclusión que, las personas que tienen a deprimirse viven la mayor parte del tiempo en un ambiente estresado.

La OMS (cit. por Martínez-Hernández y Muñoz, 2010) en su informe anual del 2001 señaló que los trastornos de tipo depresivo corresponden la cuarta enfermedad en prevalencia mundial para la población general y las primeras causas de discapacidad y mortalidad causada por suicidio; pre visionando un futuro poco optimista, ya que se calcula que en 2020 la depresión será la segunda enfermedad más prevalente en el mundo, y dentro de ello incorpora a los actuales adolescentes del hoy (Martínez-Hernández y Muñoz, 2010).

Cortés, Aguilar, Suárez, Rodríguez y Durán (Véase Gonzales y Hernández, 2012) realizaron estudios con el objetivo de detectar indicadores psicosociales de ideación suicida en jóvenes, encontrando variables de baja autoestima, depresión, abuso de sustancias, conductas disociales y conflictos con los padres.

Por otro lado, Vázquez (2013) señala que en la adolescencia surgen conflictos resultantes de los cambios físicos, psicológicos y de roles que ha llevado a algunos autores a comparar esta etapa con una crisis. Ya que experimentan conflictos emocionales, en la esfera sexual, vocacional e interpersonal que pueden resultar en depresión.

OMS (cit. por Jaureguizar, Bernaras, Soroa, Sarasa y Garaigordobil, 2015) indica que, a nivel mundial, la depresión es la primera causa de enfermedad y discapacidad entre adolescentes de ambos sexos, en edades entre los 10 y 19 años.

2.4 Bases teóricas de la adolescencia

2.4.1 Definición de la adolescencia

Agesto y Barja (2017) refieren que para algunos investigadores (Feldman, 2006; Toro, 2010) la adolescencia es un periodo crítico de transición entre la infancia y la vida adulta, que implica cambios físicos, cognitivos y psicosociales, buscando la independencia y el deseo de ser adultos. Asimismo, Perinat y Moreno (cit. por Tagre, 2014) refieren que es importante aclarar que pubertad y adolescencia no son lo mismo, ya que la pubertad es el conjunto de transformaciones físicas que conducen a una madurez sexual, es decir, la capacidad para poder reproducirse mientras que la adolescencia, además de la madurez sexual, incluye transformaciones a nivel psicológico, social y cultural que son significativas.

Por su parte Feldman (cit. por Tagre, 2014) sostiene que en la etapa de la adolescencia se generan cambios físicos cognoscitivos y sociales, jugando la sociedad un papel importante. Asimismo, Gaete (2015) considera que es la etapa de desarrollo entre la infancia y la adultez, donde ocurren procesos de maduración física, psicológica y social.

2.4.2. Fases de la adolescencia

Gaete (2015) señala que el desarrollo psicosocial en la adolescencia presenta en general características comunes y un patrón progresivo de tres fases, explicando previamente que para la OMS considera la adolescencia tradicional entre las edades de 10 años hasta los 19 años de edad; sin embargo, menciona que en los últimos años se considera entre las edades de 10 años hasta los 24 años de edad, ya que pasan por cambios biológicos y transición de roles sociales.

Respecto a las tres fases mencionadas Gaete (2015) menciona:

Estas fases, que se abordarán en detalle posteriormente, se dan habitualmente de manera más precoz en las mujeres que en los hombres debido a que ellas inician antes su pubertad, y los cambios que involucran aumentan en complejidad a medida que los adolescentes progresan de una a otra (p.438).

Adolescencia temprana (desde los 10 a los 14 años): La característica principal de esta etapa es el egocentrismo que disminuye a medida que la persona madura. Asimismo, creen que al igual que él, su entorno se preocupa por su apariencia y conducta; por esto su autoevaluación, gira en torno a su vestimenta, peinado, accesorios, lenguaje y música, para satisfacerse y ser admirado por sus pares. Por otro lado, con respecto al desarrollo psicológico, prevalece en ellos la labilidad emocional debido a los constantes cambios emocionales y de conducta que presentan. Mientras que en el desarrollo cognitivo se inicia el pensamiento abstracto facilitando aspectos primordiales en su vida. En el desarrollo social, se incrementa el deseo de la independencia y disminuye el interés por actividades familiares. Por último, en el desarrollo sexual, se incrementa la preocupación por su cuerpo y cambios correspondientes de la pubertad, algunos de ellos se muestran inseguros con respecto a su apariencia y atractivo comparando su cuerpo con el de sus pares.

Adolescencia media (desde los 15 a los 17 años): El distanciamiento familiar y el acercamiento al grupo de pares es relevante en esta etapa. En cuanto al desarrollo psicológico, continua el incremento de la individualidad y la autoimagen es dependiente de la opinión de terceros, el egocentrismo es significativo, genera sentimientos de invulnerabilidad predisponiéndolo a conductas de riesgo. En el desarrollo cognitivo, se da un incremento de las habilidades de pensamiento abstracto y razonamiento y de la creatividad. Con respecto al desarrollo social, se acrecienta la presión de sus amigos involucrándose en la subcultura de estos, adoptando la vestimenta, conducta, códigos y valores de su círculo social. Con respecto al desarrollo sexual en esta etapa los adolescentes dedican mayor tiempo en el cuidado de su cuerpo, volviéndose más atrayente para el sexo opuesto.

Adolescencia tardía (desde los 18 años hasta el comienzo de la adultez): En esta última etapa el adolescente logra su identidad y autonomía. En el desarrollo psicológico, la autoimagen es más definida, tomando decisiones por sí mismo. En cuanto al desarrollo cognitivo, existe un pensamiento abstracto firmemente establecido; sin embargo, si experimentó una educación adecuada alcanza el pensamiento hipotético-deductivo, propio del adulto. En el desarrollo social, se evidencia disminución de la influencia del grupo de pares, incrementa su personalidad, principios valores. Con respecto al desarrollo sexual, se produce la aceptación de los cambios corporales y la imagen corporal.

2.4.3. Importancia de la apariencia física de la adolescencia.

La importancia de cómo son percibidos por sus pares, es muy importante para los adolescentes, por lo que se esfuerzan en formar parte de un grupo, dicha situación genera estrés, frustración y tristeza (Salazar, 2008), por lo que los cambios físicos son de suma importancia durante esta etapa, ya que éstos repercuten de manera significativa, siendo

trascendental porque modifican la forma en que los adolescentes se ven a sí mismos y sobre cómo los ven los demás (Tagre, 2014). Además, estos cambios se dan de distinta manera en los hombres y mujeres, mientras las jóvenes ganan más peso y observan a su cuerpo engordar, los jóvenes aumentan su peso, pero en masa muscular volviéndose más fuertes (Estévez, véase Agosto y Barja, 2017). Es por ello que para las adolescentes es más importante la apariencia personal debido a que presentan más problemas de adaptación a su “nuevo cuerpo”, lo que podría desencadenar en depresión, ansiedad y otros trastornos alimenticios (Agosto y Barja, 2017).

Asimismo, Guadarrama, Domínguez, López y Toribio (2008) postularon que en la anorexia la motivación de adelgazar incide en el estado de ánimo de la persona, y al no lograr el modelo estético de la delgadez, sería un detonante generador de estados depresivos, siendo en las mujeres importante y en los varones tomando importancia, siendo estos vulnerables a los trastornos depresivos y alimentarios.

Entonces para los adolescentes es importante la figura corporal ya que viven en constante estigmatización de la figura, debido a ello los que presentan obesidad sufren de insatisfacción hacia su cuerpo (Contreras-Valdez, Hernández-Guzmán y Freyre, 2016).

2.3. Definición de términos básicos

A continuación, se menciona el concepto de los principales términos que serán utilizados en la investigación.

Influencia: Es definida como aquellas acciones orientadas a generar un cambio en las personas (Tagre, 2014).

Modelo: Objeto o dato que es copiado o puede copiarse (Howard, véase Agosto y Barja, 2017).

Modelo estético: Construcción social del canon de belleza que varía en cada cultura, influyendo en las percepciones del propio cuerpo (Carrillo y Del Moral, 2013).

Influencia del modelo estético: Se define como el proceso psicológico de modificación de la percepción que el individuo tiene hacia su propia apariencia física (Agosto y Barja, 2017).

Insatisfacción corporal: Malestar que siente el individuo de la apariencia de su propio cuerpo generando en sí mismo pensamientos negativos, Baile Velásquez y Castañeda; (Véase Agosto y Barja, 2017).

Depresión: La OMS (2017) define la depresión como un trastorno mental frecuente, que presenta como características principales la tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, baja autoestima, trastornos del sueño y del apetito ya sea aumento o pérdida, fatiga y falta de concentración.

Adolescencia: Salazar (2008) refiere que la adolescencia es el periodo de transición entre la niñez y la adultez. Por otro lado, Toro (cit. por Agosto y Barja, 2017) define como el periodo de transición entre la infancia y la vida adulta, constituida como la etapa importante en el humano, que implica cambios físicos, cognitivos y psicosociales.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de Hipótesis

3.1.1 Hipótesis Principal

Existe relación significativa entre influencias del modelo estético corporal y depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017.

3.1.2. Hipótesis Derivadas

H1: Existe relación significativa entre Influencias del modelo estético corporal y el área afectiva de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017.

H2: Existe relación significativa entre Influencias del modelo estético corporal y el área motivacional de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017.

H3: Existe relación significativa entre Influencias del modelo estético corporal y el área cognitiva de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017.

H4: Existe relación significativa entre Influencias del modelo estético corporal y el área conductual de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017.

H5: Existe relación significativa entre Influencias del modelo estético corporal y el área física de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017.

3.2. Variables: definición conceptual y operacional

Variable 1: Influencias del modelo estético corporal

Variable 2: Depresión

3.2.1. Definición conceptual

Influencia del modelo estético corporal

El modelo estético de acuerdo a Carrillo y Del Moral (2013) es definido como la construcción social que varía en cada cultura, debido a que los factores socioculturales influyen en las percepciones del propio cuerpo, generando insatisfacción de la apariencia física debido a la influencia marcada de los cánones de belleza.

Depresión

La depresión se define como una serie de concepciones negativas de sí mismo, del mundo y del futuro; mismas que conllevan a una serie de distorsiones sistemáticas en el procesamiento de la información de cómo el individuo percibe su realidad (Beck, véase López 2016).

3.2.2. Definición operacional:

A continuación, se presenta la definición operacional de medida para las variables de investigación:

Influencia del Modelo Estético Corporal

Es una variable que se mide a partir de los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC) de Toro, Salamero y Martínez-1994 (versión adaptada a Perú por Castiglia, 2015).

Depresión

Es una variable cualitativa que se mide a partir de los puntajes obtenidos en el Inventario de Depresión de Beck – BDI, 1961 (revisado, traducido y adaptado al castellano por Sanz y Vázquez, 1991 y la versión adaptada en Perú por Novara, Sotillo y Wharton (1985).

3.3. Operacionalización de las variables

A continuación, en la Tabla 1 se explicará la operacionalización de las variables de investigación en cuanto a sus dimensiones e indicadores:

Tabla 1

Operacionalización de Influencias del modelo estético corporal y la depresión

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems / Puntuación	
Influencia del Modelo Estético Corporal	Influencia de la publicidad	Mensajes publicitarios Productos adelgazantes	5, 7, 8, 13, 17, 19, 21, 22, 26, 28, 30.	Niveles: Alto = 3 Medio = 2 Bajo = 1
	Angustia por la imagen corporal	Miedo Cuestionar el propio cuerpo Deseo imitación.	4, 10, 12, 15, 18, 20, 23, 24.	
	Influencia de los modelos y situaciones sociales	Interés hacía los cuerpos de actrices, y modelos publicitarios. La presión social subjetiva en situaciones alimentarias. La aceptación social atribuida a la delgadez.	1, 2, 3, 11, 14, 27, 29, 31, 32	
	Influencia de mensajes verbales	Interés hacía los artículos, reportajes, libros. Conversaciones sobre adelgazamiento	6, 9, 16, 25	
Depresión	Área afectiva	Tristeza Sentimientos de culpa Predisposición para el llanto Irritabilidad	1, 5, 10, 11	Niveles: 0-9 ausencia 10-18 leve 19-29 moderado 30 a más grave, severa
	Área motivacional	Insatisfacción Ideas suicidas.	4, 9	
	Área cognitiva	Pesimismo frente al futuro Sensación de fracaso Expectativa de castigo Auto disgusto Indecisión Auto imagen deformada Preocupaciones somáticas Auto acusaciones	2, 3, 6, 7 8, 13, 14, 20	
	Área conductual	Alejamiento social Retardo para trabajar Fatigabilidad.	12, 15, 17	
	Área física	Perdida de sueño Pérdida de apetito Pérdida de peso Perdida del deseo sexual	16, 18, 19, 21	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño Metodológico

La presente investigación es de enfoque cuantitativo porque usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar una teoría, además, corresponde al diseño no experimental, ya que, no se manipulan las variables. Asimismo, es de alcance correlacional porque el propósito es conocer el grado de asociación que exista entre las variables y de corte trasversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

4.2 Diseño muestral

Se entiende por población al conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones, situándose en las características de contenido, de lugar y

tiempo (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Por lo mencionado, la población de estudio estuvo compuesta por 301 estudiantes de tercero a quinto de secundaria del colegio Glorioso Húsares de Junín del distrito de El Agustino. Entre las características sociodemográficas de la población estuvo conformada por estudiantes de ambos sexos, con las edades de 13 a 18 años, y de nivel socioeconómico media baja.

La muestra es un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, este deberá ser representativo de dicha población (Hernández et al., 2010); es decir, es una parte de la población en estudio, en la cual quedan representadas las características de dicha población.

La muestra del presente estudio comprende a 289 estudiantes La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico de tipo accidental o por conveniencia, el cual se debe a la accesibilidad de los alumnos

Los criterios de inclusión fueron: Los alumnos que se encontraban presentes en la Institución al momento del procedimiento de la encuesta. Consentimiento informado y aceptado por los representantes de cada uno de los estudiantes. Asimismo, los criterios exclusión fueron: Escolares que no deseaban participar en la investigación. Alumnos que no se encontraron presentes en la institución al momento de la evaluación.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos empleado corresponde a la encuesta. Y los instrumentos para este fin corresponden a dos autoreportes, que se describen a continuación.

Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC)

La versión original del Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC), es el CIMEC 40 (Josep Toro, S/F), creado por Toro, Salamero y Martínez-1994, con la finalidad de medir las influencias culturales relevantes que contribuyen a provocar, facilitar o justificar el adelgazamiento, en especial por razones estéticas y sociales. Es un cuestionario que consta de 40 ítems en un formato de respuesta de 0 a 2 puntos (0= nunca, 1= a veces y 2= siempre), además, está dividido en cinco dimensiones: malestar por la imagen corporal, influencia de la publicidad, influencia de los mensajes verbales, influencia de los modelos sociales e influencia de las situaciones sociales. En el proceso de calificación, a mayor puntaje mayor será la influencia de los modelos estéticos. Este cuestionario consta de diferentes versiones (CIMEC- 35, CIMEC- 26), para el presente estudio se utilizó la versión adaptada del CIMEC-40 por Castiglia (2015) para adolescentes de Lima Metropolitana. El análisis de confiabilidad reportado por Castiglia (2015) para el cuestionario CIMEC evidencia una consistencia interna satisfactoria ($\alpha = .93$). En cuanto a la validez, Castiglia (2015) verificó mediante análisis factorial exploratorio con método de extracción de componentes principales y rotación Oblimin, dicho análisis permitió verificar la presencia de 4 factores que explicaron un 49.21% de la varianza total, las comunalidades variaron entre .34 y .71 en tanto que las cargas factoriales saturaron con valores entre .49 y .83 con las dimensiones de pertenencia (Castiglia, 2015). Por tanto, se concluye que el instrumento satisface la validez de constructo, y es pertinente su empleo en la presente tesis.

Inventario de Depresión de Beck (IDB)

Para la investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos, el Inventario de Depresión de Beck (IDB) cuyo nombre original: Beck Depression Inventory, BDI, fue desarrollado por Beck y cols. en 1961. Este cuestionario revisado fue traducido y adaptado al castellano por Sanz y Vázquez (1991). Consta de 21 preguntas que registran el estado de la persona a lo largo de la última semana, 15 hacen referencia a síntomas psicológico-cognitivos, y los 6 restantes a síntomas somáticos-vegetativos. Su administración es Individual o colectiva y sin límite de tiempo se califica como No depresión: 0-9 puntos, Depresión leve: 10-18 puntos, Depresión moderada: 19-29 puntos, Depresión grave: ≥ 30 puntos. Es un instrumento de 21 ítems, diseñado para evaluar la gravedad de la depresión mediante autovaloraciones de síntomas depresivos: Afectivos, motivacional, cognitivas, conductuales y física. La puntuación total del IDB consiste simplemente en la suma de los puntos obtenidos en los 21 ítems, con un rango de 0 a 63. El instrumento ha mostrado una fiabilidad de consistencia interna (alfa de Cronbach mayor .80) y de estabilidad test-retest en un rango de ,60 a ,70 para periodos de entre una semana a cuatro meses. En resultados preliminares con muestras españolas universitarias se hallaron una fiabilidad test-retest de .70 al cabo de tres meses y alfa de Cronbach de 0,82 (Sanz y Vázquez, 1998). En cuanto a su validez se reportan validez predictiva y validez de constructo.

Por otro lado, en el Perú ha sido adaptado por Novara, Sotillo y Wharton (véase, Barreda, 2012) utilizando la escala de Zung, & Hamilton y el inventario de Beck; correlacionando entre sí a las tres pruebas, la correlación entre Beck y la escala de Hamilton fue de 0.72 y la de Beck con la escala de Zung fue de 0.76; coeficientes altamente significativos.

En el Hospital Militar Central se llevó a cabo un estudio de correlación entre ambas escalas de Beck y Zung en una muestra de quince pacientes con diagnóstico de depresión, encontrando una correlación entre ambas escalas de 0.78. La correlación de Beck con el diagnóstico psiquiátrico también fue realizada por Novara, Sotillo y Wharton (1985) hallando una correlación de 0.75. Los resultados de los estudios citados permiten sostener que el inventario de Beck tiene una validez satisfactoria y es útil para los propósitos para lo que fue elaborada. Además, se administró el Inventario de Beck en quince pacientes con diagnóstico depresivo y luego se realizó un retest con un intervalo de una semana, obteniendo un coeficiente de 0.80. Así mismo con los datos de la primera administración se calculó la consistencia interna con el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.81.

Para efectos del empleo del BDI en la presente tesis se revisaron sus propiedades de validez y confiabilidad, las cuales se describen a continuación.

Validez de constructo (validez factorial)

La validez del BDI fue verificado con la técnica del análisis factorial exploratorio, utilizando como método extracción mínimos cuadrados no ponderados, con rotación promax. Los análisis de diagnóstico como el KMO (.906) y la Test de esfericidad de Bartlett ($X^2= 1621.116$, $gl=210$, $p>.001$) evidencian que la muestra utilizada es adecuada en cuanto a su tamaño y las relaciones entre los ítems, no existen evidencias para sostener presencia de matriz de identidad.

Tabla 2
Matriz de estructura factorial del BDI

	Factor				
	1 (Cg)	2 (Cx)	3 (F)	4 (M)	5(A)
b1					.370
b2	.504				
b3	.442				
b4				.358	
b5					.324
b6	.373				
b7	.554				
b8	.401				
b9				.657	
b10					.383
b11					.409
b12		.345			
b13	.740				
b14	.608				
b15		.358			
b16			.433		
b17		.373			
b18			.324		
b19			0.156		
b20	.619				
b21			.560		
Autovalor	6.191	1.374	1.266	1.105	.995
% V.E.	29.483	6.541	6.030	5.260	4.738
% V.E.A.	29.483	36.023	42.053	47.313	52.051

Nota: % V.E. = porcentaje de varianza explicada, % V.E.A. = porcentaje de varianza explicada acumulada, Factor 1 = Factor cognitivo, Factor 2= Factor conductual, Factor 3= Factor físico, Factor 4 = Factor motivacional, Factor 5= Factor Afectivo.

Como se observa en la Tabla 2, la extracción de 5 factores se explica en 52.05% (VEA), solo 4 factores presentaron autovalores mayores a 1, pero tomando como referencia que el criterio del autovalor no siempre resulta ser preciso se consideró mantener los factores del BDI.

Así mismo, de los 21 ítems, casi la totalidad de ítems presentaron saturaciones con cargas factoriales mayores de .30 dentro de cada dimensión al que corresponde por teoría,

únicamente el ítem 19 presentó un peso factorial de .15 dentro de su dimensión. Por tanto, los datos avalan la presencia de validez de constructo del BDI.

Confiabilidad

En la Tabla 3 se observa valores alfa de Cronbach que varían entre .39 y .79 para las dimensiones. A excepción de las dimensiones motivacional y física que presentan bajos índices de consistencia interna, las dimensiones afectiva y conductual evidencian confiabilidad media, destacando por presentar alta consistencia interna la dimensión cognitiva que supera el punto crítico de .70. La escala en su versión global (21 ítems) muestra alta confiabilidad porque presenta un alfa de Cronbach superior a .80.

De otro lado, el coeficiente de consistencia interna Theta de Armor evidencia valores entre moderados (.46) y fuerte (.86) para las dimensiones; en cuanto la confiabilidad para la escala total es alta, superando .90. Por tanto, se concluye que el inventario de depresión de Beck es de alta confiabilidad.

Tabla 3
Estadísticos de confiabilidad del inventario de depresión de Beck

Variable	Items	Alfa [IC95%]	Theta
Afectiva	4	.617 [.542, .682]	.634
Motivacional	2	.352 [.249, .447]	.464
Cognitiva	8	.793 [.747, .832]	.868
Conductual	3	.521 [.433, .599]	.626
Física	4	.398 [.298, .489]	.560
Escala total	21	.871[.841, .896]	.922

4.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Tras la aplicación de los instrumentos, la información recabada fue ingresada a una base de datos preparada en la hoja de cálculo Excel de Office 2010. A partir de esta base de datos, se procedió a exportar al paquete estadístico SPSS versión 20 para Windows en español. Los datos exportados al SPSS fueron examinados para la detección de datos perdidos y atípicos; tras la verificación de la calidad de dichos datos estos fueron procesados de acuerdo a los objetivos e hipótesis de investigación y sus resultados son presentados en tablas y figuras.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas

Para los análisis descriptivos se ha utilizado análisis de frecuencias y porcentajes en razón de datos categorizados en una escala ordinal.

Para los análisis inferenciales y contrastar las hipótesis primeramente se ha verificado la distribución normal de los datos correspondientes a las variables y sus dimensiones, esto en razón de presentar medición en escalas de intervalo.

Tabla 4

Distribución normal de las variables mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov

VARIABLES	ESTADÍSTICO	GL	SIG.
MEC	,092	289	,000
Depresión	,116	289	,000
Afectiva	,235	289	,000
Motivacional	,248	289	,000
Cognitiva	,161	289	,000
Conductual	,179	289	,000
Física	,214	289	,000

Como se observa en la Tabla 4 los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov evidencian ausencia de distribución normal porque las probabilidades de significancia son en todos los casos menores de .05, por tanto, se tomó la decisión de utilizar estadística no paramétrica, específicamente la prueba de correlación de rangos de Spearman.

4.6 Aspectos éticos contemplados

Para la ejecución de la investigación, se contó con la autorización del director de la institución educativa, al mismo tiempo con la autorización de cada docente durante su hora pedagógica asignada, para poder tener acceso al alumnado. Se obtuvo el consentimiento de cada estudiante y el estudio fue anónimo a fin de proteger la identidad del participante.

CAPITULO V

ANALISIS Y DISCUSION

5.1. Análisis descriptivo

En primer lugar, se describe los resultados la variable “influencias del modelo estético corporal” y luego de la variable “depresión” con el objetivo de dar a conocer el nivel de su presencia en la muestra de adolescentes de tercero a quinto de secundaria.

5.1.1. Análisis descriptivo del nivel de influencias del modelo estético corporal (IMEC) en adolescentes de tercero a quinto de secundaria

De manera general, en la tabla 5 se aprecia que más de la mitad de la muestra de adolescentes presentan un nivel medio de influencias del modelo estético corporal, el grupo crítico es el 19.4% de adolescentes que se caracterizan por presentar un nivel alto de influencias del modelo estético corporal. También se observa en la tabla que existe mayor presencia de varones (21.2%) con un nivel alto de influencia del modelo estético corporal, en contraste a las mujeres (16.8%).

Tabla 5

Niveles de influencias del modelo estético corporal en adolescentes de tercero a quinto de secundaria

	General	Varones	Mujeres
Niveles	<i>fx (%)</i>	<i>fx (%)</i>	<i>fx (%)</i>
Bajo	65 (22.5%)	35 (20.6%)	30 (25.2%)
Medio	168 (58.1%)	99 (58.2%)	69 (58.2%)
Alto	56 (19.4%)	36 (21.2%)	20 (16.8%)
Total	289 (100.0%)	170 (100.0%)	119 (100.0%)

Por otro lado, en la Tabla 6, se aprecia que los adolescentes presentan un nivel medio en la dimensión de angustia por el malestar corporal (33.2%), el nivel crítico está representado por el 0.7% en la dimensión de influencia de modelos situaciones sociales, así como angustia por la imagen corporal y un nivel bajo en influencia de los mensajes verbales se encuentra representado con más de la mitad de la muestra adolescente.

Tabla 6

Niveles de influencias del modelo estético corporal según las dimensiones en adolescentes de tercero a quinto de secundaria

Niveles	Influencia de los			
	Influencia de la publicidad	Angustia por la imagen corporal	modelos y situaciones sociales	Influencia de mensajes verbales
	<i>fx (%)</i>	<i>fx (%)</i>	<i>fx (%)</i>	<i>fx (%)</i>
Bajo	232 (80.3 %)	191 (66.1 %)	200 (69.2 %)	279 (96.5 %)
Medio	57 (19.7 %)	96 (33.2 %)	87 (30.1 %)	10 (3.5 %)
Alto	0 (0 %)	2 (0.7 %)	2 (0.7 %)	0 (0 %)
Total	289 (100 %)	289 (100 %)	289 (100 %)	289 (100%)

5.1.2. Nivel de depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria

Como se puede observar en la Tabla 7, el mayor porcentaje de los adolescentes no presenta depresión (51.9%) y otro grupo considerable (33.2%) solo manifiesta representar un nivel de depresión leve; el grupo crítico es representado por 3.5% de la muestra total que evidencia un nivel de depresión severo.

Por otro lado, se aprecia que la gran mayoría de los varones (55.9%) como las mujeres (46.2%) se caracterizan mayoritariamente por no presentar depresión, seguido por otro grupo considerable de varones (34.7%) y mujeres (31.1 %) que presentan un nivel leve. La presencia de niveles preocupantes de depresión (moderado y severo) se observa más en mujeres (22.7%) que en varones (9.4%).

Tabla 7

Niveles de depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria

Niveles	General	Varones	Mujeres
	<i>fx (%)</i>	<i>fx (%)</i>	<i>fx (%)</i>
Ausencia	150 (51.9%)	95 (55.9%)	55 (46.2%)
Leve	96 (33.2%)	59 (34.7%)	37 (31.1%)
Moderado	33 (11.4%)	11 (6.5%)	22 (18.5%)
Severo	10 (3.5%)	5 (2.9%)	5 (4.2%)
Total	289 (100.0%)	170 (100.0%)	119 (100.0%)

Como se puede observar en la Tabla 8, el mayor porcentaje de los adolescentes presenta un nivel leve en el área física de la depresión (63.7 %) y un grupo considerable (60.9%) representa el área conductual; el área motivacional es representado por 55.7%, y el área afectiva con 53.6% mientras que el área cognitiva se evidencia ausencia con un 52.6 %.

Tabla 8

Niveles de depresión por dimensiones en adolescentes de tercero a quinto de secundaria.

Niveles	Área	Área	Área	Área	Área
	afectiva	motivacional	cognitiva	conductual	física
	<i>fx (%)</i>	<i>fx (%)</i>	<i>fx (%)</i>	<i>fx (%)</i>	<i>fx (%)</i>
Ausencia	100 (34.6)	112 (38.8)	152 (52.6)	77 (26.6)	71 (24.6)
Leve	155 (53.6)	161 (55.7)	118 (40.8)	176(60.9)	184 (63.7)
Moderado	31 (10.7)	14 (4.8)	17 (5.9)	34 (11.8)	34 (11.8)
Grave	3 (1.0)	2 (0.7)	2 (0.7)	2 (0.7)	0 (0)
Total	289 (100)	289 (100)	289 (100)	289 (100)	289 (100)

5.2. Análisis inferencial

5.2.1. Relación entre influencias del modelo estético corporal (IMEC) y depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la I.E.E. Húsares de Junín- El Agustino

Contraste de hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre IMEC y depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la I.E.E. Húsares de Junín- El Agustino, 2017.

Ha: Existe relación significativa entre IMEC y depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la I.E.E. Húsares de Junín- El Agustino, 2017.

Si $p \leq 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Como se puede observar en la Tabla 9, el coeficiente de correlación de Spearman es ,416 lo cual indica que existe una relación positiva de nivel moderado y altamente significativa entre influencias del modelo estético corporal y la depresión ($\rho = .416$, $p < 0.001$).

Asimismo, la correlación de las variables se explica en un tamaño efecto pequeño pero importante de 17.3%; es decir, la influencia del modelo estético tiene un impacto de 17.3% en la variabilidad de la depresión en los adolescentes. Por tanto, existen evidencias para empíricas para rechazar la hipótesis nula.

Tabla 9

Correlación entre influencias del modelo estético corporal y la depresión

IMEC	Depresión (n=289)		
	<i>Rho</i>	<i>TE</i>	<i>p</i>
	.416**	17.3%	.000

Nota: IMEC= influencia del modelo estético corporal, rho=coeficiente de correlación de Spearman, TE= tamaño efecto, p=probabilidad de significancia, n= muestra

5.2.2. Relación entre influencias del modelo estético corporal (IMEC) y el área afectiva de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria

Contraste de hipótesis específica 1

Ho: No existe relación significativa entre IMEC y el área afectiva de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la I.E.E. Húsares de Junín- El Agustino, 2017.

Ha: Existe relación significativa entre IMEC y el área afectiva de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la I.E.E. Húsares de Junín- El Agustino, 2017.

Si $p \leq 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

En la Tabla 10 se puede apreciar que el coeficiente de correlación de Spearman evidencia que existe una relación positiva y altamente significativa entre influencia del modelo estético corporal y el área afectiva de la depresión ($Rho = 0.37, p < 0.001$). Además, se

observa en la tabla que la correlación corresponde a un tamaño efecto de 14.06%, lo cual es pequeño pero importante desde el punto de vista práctico. Por tanto, existen evidencias a favor para rechazar la hipótesis nula.

Tabla 10

Coeficiente de correlación entre influencias del modelo estético corporal y el área afectiva de la depresión.

	Área afectiva de la depresión (n=289)		
	Rho	TE	p
IMEC	.375**	14.06%	.000

Nota: IMEC= influencia del modelo estético corporal, rho=coeficiente de correlación de Spearman, TE= tamaño efecto, p=probabilidad de significancia, n= muestra

5.2.3. Relación entre IMEC y el área motivacional de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la I.E.E. Húsares de Junín- El Agustino, 2017

Contraste de hipótesis específica 2

Ho: No existe relación significativa entre IMEC y el área motivacional de la depresión en adolescentes tercero a quinto de secundaria de la I.E.E. Húsares de Junín- El Agustino, 2017.

Ha: Existe relación significativa entre IMEC y el área motivacional de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la I.E.E. Húsares de Junín- El Agustino, 2017.

Si $p \leq 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

El coeficiente de correlación de Spearman que se observa en la Tabla 11 permite aseverar que existe una relación altamente significativa entre la influencia del modelo estético

corporal y el área motivacional de la depresión ($\rho = .268$, $p < 0.001$), dicha relación es de tendencia positiva y con una fuerza de correlación baja. Asimismo, se evidencia que el tamaño efecto de 7.1% es pequeño, pero aun importante desde el punto de vista práctico; esto quiere decir que la IMEC probabiliza una variabilidad de 7.1% en el área motivacional de la depresión en los estudiantes. Por tanto, existen evidencias a favor para rechazar la hipótesis nula.

Tabla 11

Coefficiente de correlación entre influencias del modelo estético corporal y el área motivacional de la depresión

	Área Motivacional de la depresión (n=289)		
	Rho	TE	p
IMEC	.268**	7.1%	.000

Nota: IMEC= influencia del modelo estético corporal, rho=coeficiente de correlación de Spearman, TE= tamaño efecto, p=probabilidad de significancia, n= muestra

5.2.4. Relación entre IMEC y el área cognitiva de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de la I.E.E. Húsares de Junín- El Agustino, 2017.

Contraste de hipótesis específica 3

Ho: No existe relación significativa entre IMEC y el área cognitiva de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la I.E.E. Húsares de Junín- El Agustino, 2017.

Ha: Existe relación significativa entre IMEC y el área cognitiva de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la I.E.E. Húsares de Junín- El Agustino, 2017.

Si $p \leq 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

En la Tabla 12, los resultados obtenidos con la prueba de correlación de Spearman permite afirmar que existe relación significativa entre influencias del modelo estético corporal y el área cognitivo de la depresión ($\rho = 0.386$, $p < 0.001$), dicha relación es de tendencia positiva y magnitud débil. En cuanto el tamaño efecto, evidencia un impacto pequeño, pero de relevancia practica porque la IMEC explica la variabilidad del área cognitiva de la depresión en 14.8%. Por tanto, existen datos a favor que apoyan el rechazo de la hipótesis nula.

Tabla 12

Coefficiente de correlación entre influencias del modelo estético corporal y el área cognitivo de la depresión.

	Área Cognitiva de la depresión (n=289)		
	Rho	TE	p
IMEC	.386**	14.89%	.000

Nota: IMEC= influencia del modelo estético corporal, rho=coeficiente de correlación de Spearman, TE= tamaño efecto, p=probabilidad de significancia, n= muestra

5.2.5. Relación entre Influencias del modelo estético corporal y el área conductual de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la I.E.E.

Húsares de Junín- El Agustino, 2017

Contraste de hipótesis especifica 4

Ho: No existe relación significativa entre Influencias del modelo estético corporal y el área conductual de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la I.E.E. Húsares de Junín- El Agustino, 2017.

Ha: Existe relación significativa entre Influencias del modelo estético corporal y el área conductual de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la I.E.E. Húsares de Junín- El Agustino, 2017.

Si $p \leq 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Los resultados del coeficiente de correlación de Spearman indican en la Tabla 13 que existe una relación significativa entre influencias del modelo estético corporal y el área conductual de la depresión ($\rho = 0.206$, $p < 0.001$), el grado de relación es débil y su tendencia positiva; asimismo, se evidencia que el tamaño efecto es de 4.24%, esto quiere decir que la IMEC repercute en la variabilidad del área conductual en menos de 5%.

Tabla 13

Coefficiente de correlación entre influencias del modelo estético corporal y el área conductual de la depresión.

	Área Conductual de la depresión (n=289)		
	Rho	TE	p
IMEC	.206**	4.243%	.000

Nota: IMEC= influencia del modelo estético corporal, rho=coeficiente de correlación de Spearman, TE= tamaño efecto, p=probabilidad de significancia, n= muestra

5.2.6. Relación entre IMEC y el área física de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la I.E.E. Húsares de Junín- El Agustino, 2017

Contraste de hipótesis específica 5

Ho: No existe relación significativa entre IMEC y el área física de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la I.E.E. Húsares de Junín- El Agustino, 2017.

Ha: Existe relación significativa entre IMEC y el área física de la depresión en adolescentes de tercero a quinto de secundaria de la I.E.E. Húsares de Junín- El Agustino, 2017.

Si $p \leq 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Como se aprecia en la Tabla 14, los resultados indican que existe una relación positiva entre influencias del modelo estético corporal y el área física de la depresión ($\rho = 0.244$, $p < 0.001$), además la fuerza de relación entre las variables es baja para el valor de correlación hallado, el tamaño del efecto es pequeño, evidenciando que la variable IMEC repercute en los cambios del área física de la depresión de los estudiantes en 5.9%. En consecuencia, apoyado en los datos se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 14

Coefficiente de correlación entre influencias del modelo estético corporal y el área física de la depresión.

	Área Física de la depresión (n=289)		
	Rho	TE	p
IMEC	.244**	5.95%	.000

Nota: IMEC= influencia del modelo estético corporal, rho=coeficiente de correlación de Spearman, TE= tamaño efecto, p=probabilidad de significancia, n= muestra

5.4. Discusión

El presente estudio de investigación tuvo como propósito central conocer, describir y establecer la relación entre las influencias del modelo estético corporal y la depresión en estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín de El Agustino.

En consonancia con lo expresado uno de los hallazgos más importantes en la presente tesis es haber verificado la existencia de una relación positiva entre las variables influencias del modelo estético corporal y la depresión ($\rho = .416, p < 0.001$), se contrasta aquí la importancia de la relación entre las variables no solo desde el punto de vista de la probabilidad de significancia estadística sino también desde la significancia práctica que se evalúa a consideración de Cohen (1969) por el tamaño efecto de la relación. Al respecto, el tamaño efecto correspondiente es pequeño pero de considerable valor desde el punto de vista práctico porque pone en evidencia empírica que la “influencia del modelo estético corporal” tiene un impacto de 17.3% en la regulación de los estados depresivos en los adolescentes de tercero a quinto de secundaria del colegio Húsares de Junín; esto implica que no solo se conoce que a mayor influencia del modelo estético corporal mayor es la probabilidad de depresión en los adolescentes, sino que de la amplitud de factores asociados a la depresión, la IMEC explica en casi 20% (un quinto) de porqué los adolescentes se deprimen. Un ejemplo ilustrativo de esta explicación es la referida por Guadarrama, Domínguez, López y Toribio (2008) quienes plantearon que en la anorexia la motivación de adelgazar recae en el estado de ánimo y al no lograr el modelo estético deseado, este se vuelve un detonante de estados depresivos. Asimismo, Jaureguizar, Bernaras, Soroa, Sarasa & Garaigordobil (2015) refieren que los adolescentes, por estar atravesando periodos críticos en su desarrollo, físico, social y psicológico, son una población vulnerable para la presencia de problemas psicológicos,

entre ellas la depresión. Otro estudio reciente que refuerza lo sostenido es la reportada por Maganto y Cruz (cit. por Hueda, 2016) quienes mencionan que la insatisfacción corporal estaría relacionada con altos niveles de ansiedad, desasosiego y sentimientos negativos que incrementan las probabilidades de desarrollar alguna patología. Por lo consiguiente, queda claro entonces la importancia de la influencia del modelo estético corporal en la regulación de los estados depresivos en los adolescentes. Frente a este panorama queda como necesidad imperante el realizar programas de intervención multidisciplinario e integral, donde los padres, profesores, auxiliares, directivos, estén involucrados y enfocados en la prevención de la depresión frente a los factores socioculturales que influyen en la percepción del adolescente frente a un estereotipo de belleza; la Fundación Imagen y Autoestima (2012) puntualiza la importancia de promover modelos corporales reales, mensajes positivos focalizados en el reconocimiento y aceptación del propio cuerpo, estilos de vida y hábitos alimenticios saludable y el respeto a la diversidad corporal como prevención a diversos trastornos de alimentación y de estados de ánimo, por consiguiente, uno de los programas de protección con la finalidad de salvaguardar una salud física y mental en los adolescentes sería reforzar la autoestima, siendo este fundamental para la valoración de sí mismos, basado en el respeto y aceptación de sus propios cuerpos y de los demás.

Los estados afectivos como disposición humana estable regulan los comportamientos y cogniciones, por tanto, cuando esta área es afectada no solo genera malestar, sino que interfiere con el funcionamiento normal o adaptativo de las personas. En este contexto, otro de los hallazgos importantes de la tesis es ofrecer evidencia empírica y objetiva para apoyar la validez interna de la hipótesis, pues los datos avalan la existencia de una relación positiva entre influencia del modelo estético corporal y el área afectiva de la depresión ($\rho = 0.37$, $p < 0.001$); además, de la significancia de

probabilidad estadística, la significancia práctica expresada por el tamaño efecto de la correlación permite sostener que la variable “influencias del modelo estético corporal” tiene un efecto o repercusión de 14.06% en los cambios que se producen en el área afectiva de la depresión, caracterizado por sentimiento de abatimiento, pesadumbre, llanto, infelicidad, e incluso irritabilidad y tristeza (López, 2016)-. Si bien puede ser cierto lo sostenido por algunos investigadores como Ugarriza y Escurra (2002), Vazquez (2013) que los adolescentes depresivos pueden corresponder a un perfil caracterizado por una historia de psicopatología pasada y reciente, actitud pesimista, auto reproche constante por los fracasos, imagen corporal negativa, baja autoestima, excesiva dependencia de otros, excesiva autocrítica, pobres mecanismos de defensa, escaso apoyo social de amigos y familiares, vivir la mayor parte del tiempo en un ambiente estresado, además, de encontrarse en una etapa de crisis debido a los conflictos emocionales, en la esfera sexual, vocacional e interpersonal; sin embargo, queda claro que el IMEC desempeña un papel importante como un factor regulador del área afectiva de la depresión, es decir, la publicidad, mensajes verbales, y modelos situacionales que demandan hoy en día son factores condicionantes que repercutan en el área afectiva de la depresión. Por lo anterior mencionado es vital trabajar en los adolescentes la autopercepción y la aceptación del reconocimiento de sí mismos, con la finalidad de promover y fortalecer la autoestima en el área de autoimagen, ya que en esta etapa de transición los adolescentes pasan por diversos cambios, sobre todo la transformación corporal, brindándole relevancia lo corporal como parte de la valoración de sí mismos, como Lucar (2012) menciona que diversos investigadores (Lugli y Vivas, 2006, Durkin, Paxton y Sorbello, 2007) señalan que los adolescentes que sobre internalizaron el valor de la apariencia y tendencia corporal, son vulnerables a los valores y mensajes sociales; asimismo, sostienen que las mujeres que presenta insatisfacción corporal y proclives a padecer trastornos de conducta

alimentaria son las que asimilan más profundamente las influencias del modelo estético corporal; considerando de valor lo externo de lo que es bello o no. Debido a lo mencionado se encuentra justificado el crear programas de autoestima, donde se trabaje la autopercepción y el reconocimiento de las emociones, para que el adolescente pueda identificar y discernir de manera objetiva sus emociones positivas y negativas; de esta manera sería posible prevenir los episodios depresivos y trastornos de conducta alimentaria en base a signos de alertas.

La motivación es fundamental para el desarrollo de todo ser humano, sin embargo, cuando se carece de motivación, deseo, anhelo, ímpetu de desenvolverse en la vida cotidiana y esta repercute significativamente en diversas áreas de la vida generando anhedonia, apatía e incluso el descuido por la propia imagen, se estaría evidenciando una afectación significativa del área motivacional de la depresión. Al respecto los datos hallados en la tesis apoyan la hipótesis sobre la relación entre la influencia del modelo estético corporal y el área motivacional de la depresión ($\rho = .268$, $p < 0.001$); esto significa que la variable influencias del modelo estético corporal ejerce un tamaño efecto de 7.1% en el área motivacional de la depresión, es decir que la IMEC resulta ser un generador de síntomas motivacionales negativos en los estudiantes, afectando así su desenvolvimiento cotidiano, capacidad de disfrute y dificultad en la toma de decisiones, y el autocuidado personal. Investigadores como Salazar (2008) recalca que la aceptación del adolescente hacia su propio cuerpo está condicionada a los criterios predominantes en su entorno próximo y grupo de pares, quienes al mismo tiempo están determinados por modelos que establecen la sociedad; es decir, valorarse positivamente dependerá en gran medida del concepto que el grupo de pares al que pertenezca el adolescente demuestre la aceptación del mismo. Por otro lado Prieto & Muños (2015) mencionan que en el Perú la distorsión de la imagen corporal hace proclive a la ideación suicida, por lo

que se puede concluir que, al no estar cercano al patrón de belleza establecido por los factores socioculturales, la motivación como ímpetu para desenvolverse en la vida cotidiana, podría disminuir desencadenando en las conductas como apatía, descuido en el aseo personal entre otros ; es decir , afectaría en el bienestar del adolescente más aún si el entorno próximo se rige bajo dicho concepto de belleza. Por tal motivo es imprescindible un trabajo multidisciplinario donde se trabaje el bienestar subjetivo en el adolescente, en su área afectiva y cognitiva, como lo señalan investigadores Díaz (cit. por Prieto & Muñoz, 2015) los componentes afectivo en el bienestar subjetivo es la frecuencia e intensidad en las emociones positivas o negativas mientras que el componente cognitivo es como percibe, la satisfacción que tiene la persona en las áreas de su vida; asimismo, Diener (cit. por Prieto & Muñoz, 2015) asevera que el bienestar subjetivo está relacionado con las demandas socioculturales y sociales de acuerdo a determinada sociedad. Por tanto, es importante identificar a nivel social las carentes e injustificadas creencias de belleza para un trabajo multidisciplinario y reestructurar la connotación dada para la mejora del bienestar por ende la motivación en los adolescentes

La cognición que se tiene sobre sí mismo es importante para la formación del auto concepto ya sea positiva o negativa, en este contexto, los resultados obtenidos informan de la existencia de una relación positiva entre influencia del modelo estético corporal y el área cognitiva de la depresión ($\rho = ,386$; $p < 0,000$), la significancia práctica expresada por el tamaño efecto de la correlación permite sostener que la variable “influencias del modelo estético corporal” tiene una repercusión de 14.8% en la variabilidad del área cognitiva de la depresión. Esto quiere decir que los adolescentes podrían estar presentado problemas como auto desprecio, sentimiento de culpa, pérdida de la autoestima (López, 2016), debido a la influencia de los modelos estéticos corporales. Diversos investigadores como Alejo et al. (2013) describen que para algunos investigadores (Esnaola, Rodríguez

& Goñi, 2010, Frisén & Holmqvist, 2010) la valoración de la imagen corporal, está basado en la representación mental del cuerpo; lo cual está ligada a la satisfacción por la apariencia y donde la persona realiza actividades de cuidado y cultivo del cuerpo y al mismo tiempo los estándares sociales que demarcan estándares aceptables. Por otro lado, Lucar (2012) tras la revisión de diversas investigaciones (ejem. Bermúdez-Bautista et al, 2009; Clay, Vignoles & Dittmar, 2005; Jiménez & Silva, 2010; Lobera, Tomillo, Fernández, & Bolaños, 2009; Toro, 1988) asevera que las personas que se encuentran fuera del modelo estético corporal presentan baja autoestima y experimentan sentimientos asociados al fracaso e incrementan su riesgo de caer en un cuadro depresivo. Asimismo, Castiglia (2015) considera que el buscar una imagen corporal idealizada es debido a la presión sociocultural existente, lo cual repercute en la insatisfacción corporal que la persona puede sentir. Por tanto, cabe concluir que al no poder llegar a un modelo idealizado establecido por la sociedad causa afectación en la manera de pensar sobre sí mismo, especialmente en la valoración personal, producto de no estar en el rango de un estereotipo idealizado. Debido a lo anterior mencionado como profesionales de salud es importante reforzar y promover modelos corporales realistas que fomenten salud y bienestar, más allá de la apariencia física, un bienestar en salud mental como lo establece la Fundación Imagen y Autoestima (2012) para la prevención de conductas de riesgo debido a la insatisfacción corporal.

Por otro lado, en cuanto a la hipótesis de la relación existente entre la variable “influencia del modelo estético corporal” con el área conductual de la depresión, se encontró que la influencia del modelo estético corporal se relaciona significativamente baja con el área conductual de la depresión ($\rho = ,206^{**}$ $p < 0,000$), el grado de relación es débil y su tendencia positiva; asimismo, se evidencia que el tamaño efecto es de 4.24%. Frente a ello se puede inferir que la influencia de los factores socioculturales tiene una

relación mínima pero, no menos importante con el área conductual de la depresión, lo que implicaría la falta de deseo para relacionarse con los demás y enlentecimiento para el trabajo, según Vázquez & Sanz (véase, López 2016) por otro lado, la disminución o aumento de apetito o sueño, también se caracteriza por el llanto, la irritabilidad, disminución de la libido es señalado como síntomas conductuales por diversos investigadores mencionados por Mamani (2015). Teniendo en consideración lo mencionado cabe resaltar que Riveros (2011) en su estudio encontró, a mayor edad, mayor es el efecto de los mensajes publicitarios en la conducta de las adolescentes. Sin embargo, también asevera que, pese a la presión existente por dichas influencias, los cambios que se dan en la adolescencia si son asimilados de una manera correcta solo sería parte de dicho proceso, de lo contrario desencadenaría en conductas de riesgo. Es por ello que los programas multidisciplinarios (tutores, profesionales de salud mental, la institución educativa) que traten sobre la valoración de sí mismo, los valores como el respeto, las relaciones interpersonales y la comunicación asertiva es de importancia en esta población pues es vulnerable a los comentarios, contenidos que su entorno próximo pueda expresar hacia apariencia física, pues existe influencia de los medios de comunicación, entorno próximo, familia entre otros, ligados a los cánones de belleza que se encuentran latentes, lo cual haría proclive a desencadenar en la misma insatisfacción de sí mismos y como consecuencia dificultades en la interacción con su medio como aislamiento y cambios en la conducta entre ellas problemas alimenticios. Targer (2014) sugiere que proporcionar ambientes donde los estudiantes generen lazos de confianza y se sientan seguros; como detectar el causante del malestar corporal en los estudiantes para una óptima y oportuna intervención de los profesionales de la salud mental.

Finalmente, en relación de influencias del modelo estético corporal y el área física de la depresión, se evidencia una relación altamente significativa ($\rho = ,244^{**}$ $p < 0,000$),

con fuerza de relación entre las variables baja, evidenciando que la variable influencia del modelo estético corporal repercute en 5.9% en la depresión; es decir, la influencia del modelo estético corporal podría ser causante de alteración como la pérdida de apetito, sueño y el deseo sexual. Investigadores como Salazar (2008) señalan que en los adolescentes, es importante la percepción que tienen su entorno de ellos, por lo cual se esfuerzan por pertenecer a un grupo, siendo este generador de estrés, frustración y tristeza; reforzando lo mencionado anteriormente, se menciona que para las adolescentes es más importante la apariencia física debido a que presentan más problemas de adaptación a su “nuevo cuerpo”, lo que podría desencadenar en depresión, ansiedad y otros trastornos alimenticios (Agesto y Barja, 2017). Por tal razón, resulta necesario promover campañas de prevención donde se trabaje con profesionales de la salud (nutricionistas) y profesionales de salud mental, como también los miembros de la institución quienes apoyaran en la identificar los casos, es de vital importancia para elaborar campañas de prevención sobre trastornos alimenticios que serían desencadenadas bajo la presión y bombardeo de los medios de comunicación, entorno social, etc. en cuanto a estereotipos de belleza Targer (2014) recomienda a los adolescentes que deberían de pedir ayuda cuando comiencen a experimentar malestar corporal a los encargados de la institución a la que pertenecen para que les brinde consulta con un profesional de la salud. Por otro lado, la Fundación Imagen y Autoestima (2012) refiere que los medios de comunicación deberían promover mensajes no focalizados en la apariencia física, por el contrario, deberían respetar la diversidad corporal porque la forma del cuerpo está determinada por la genética y del estilo de vida.

Conclusiones

De acuerdo a los resultados encontrados entre influencias del modelo estético corporal y la depresión en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017, se establece las siguientes conclusiones:

1. Existe una relación positiva de nivel moderado y altamente significativa entre influencias del modelo estético corporal y la depresión. Lo cual indica que a mayor influencia del modelo estético corporal en los adolescentes mayor será la depresión.
2. Existe relación positiva, altamente significativa y fuerza de correlación baja entre influencias del modelo estético corporal y el área afectiva de la depresión, con un tamaño efecto pequeño pero importante.
3. Existe relación altamente significativa de tendencia positiva y con una fuerza de correlación baja entre influencias del modelo estético corporal y el área motivacional de la depresión, con un tamaño efecto pequeño.
4. Existe relación positiva altamente significativa y de magnitud débil entre influencias del modelo estético corporal y el área cognitiva de la depresión. con un tamaño efecto pequeño pero importante.
5. Existe relación positiva, altamente significativa con un grado de relación débil entre influencias del modelo estético corporal y el área conductual de la depresión. Asimismo, se evidencia un tamaño efecto pequeño.
6. Existe relación positiva altamente significativa, con fuerza de correlación baja entre influencias del modelo estético corporal y el área física de la depresión. Asimismo, se evidencia un tamaño efecto pequeño.

Recomendaciones

1. Se propone realizar programas de intervención multidisciplinario e integral (adolescentes, familiares, psicólogos, nutricionistas, director, docentes de la institución educativa) con la finalidad de proteger la salud física y mental del adolescente, donde se refuerce la autoestima, basada en el respeto y aceptación del propio cuerpo y hábitos saludables (deportes y buena alimentación).

2. Implementar programas de autoestima, donde se trabaje la autopercepción y el reconocimiento de las emociones, así como la comunicación asertiva con la finalidad de enseñar al adolescente a identificar, discernir y expresar sus emociones y/o sentimientos.

3. Se sugiere brindar las herramientas necesarias (lecturas, dinámicas y clases invertidas) a los docentes a fin de que estos en las horas de tutoría trabajen temas relacionado a la aceptación de la diversidad corporal. Asimismo, brindar talleres para los padres (plantear la problemática, brindar casos, soluciones, y dinámica de interacción entre padres e hijos) que aprendan a identificar y contrarrestar cuando perciben que sus hijos están siendo influenciados con los modelos estéticos de belleza.

4. Se sugiere efectuar programas de nutrición y psicológica como método de prevención de conductas de riesgo como los problemas alimenticios y depresión, promoviendo modelos corporales realistas que fomenten salud y bienestar, más allá de la apariencia física, donde el objeto sea la reestructuración del pensamiento sobre la definición de belleza, fomentando el bienestar de los adolescentes.

5. Se sugiere a la institución educativa, debe contar con un psicólogo y ambientes (auditorio, puntos de encuentro) donde los jóvenes puedan expresar sus inquietudes, que le permitirá dar a conocer indicadores de afectación por los factores socioculturales.

6. Sugerir a los medios de comunicación sensibilizar y fomentar la diversidad corporal; a fin de buscar concientizar, respetar y buscar la aceptación de la apariencia física en los adolescentes.

REFERENCIAS

- 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, Lima.
- Alejo, I., Londoño, C., Cabarcas, K., Arenas, A., Cortés, Á., González S., Mayorga, M. y Medina, M. (2013). Ansiedad, depresión, afrontamiento y TCA como predictores de cirugías plásticas cosméticas. *Suma Psicológica*, 20(2), 251-261. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v20n2/v20n2a10.pdf>
- Álvarez, M., Ramírez, B., Silva, A., Coffin, N. y Jiménez, L. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(2), 205-216. Recuperado de <http://search.proquest.com/central/docview/222751568/3C698E80147C43F7PQ/1?accountid=40045>
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual de Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid, España: Masson.
- Carrillo, V., & Del Moral, A. (2013). Influencia de los factores que definen el modelo estético corporal en el bienestar de las mujeres jóvenes afectadas o no afectadas por anorexia y bulimia. *Saude Soc.*, 22(2), 135–150. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a17.pdf>
- Castiglia, M. (2015). *Adaptación del cuestionario de influencias del modelo estético corporal en adolescentes limeñas*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/6535>

- Contreras-Valdez, J., Hernández-Guzmán, L. y Freyre, M. (2016). Insatisfacción corporal, autoestima y depresión en niñas con obesidad. *Revista Mexicana de trastornos alimenticios*, 17(1), 24-31. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232016000100024
- Esnaola, I. (2005). Imagen corporal y modelos estéticos corporales en la adolescencia y la juventud. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31(135), 1–18. Recuperado de <http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/viewFile/2218/2144>
- Fundación Imagen y Autoestima (2012). Decálogo de buenas prácticas sobre el fomento de la autoestima y la imagen corporal en los medios de comunicación. *Academia de las Ciencias y las Artes de Televisión*. 1-9. Recuperado de <http://www.f-ima.org/fitxer/400/Dec%C3%A1logo%20MMCC%202012%20CAST.pdf>
- Revisar referencia
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>
- González, J y Hernández, A. (2012). La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: análisis desde el modelo de Beck. *Enseñanza e investigación en psicología*, 17(2),313-327. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29224159015.pdf>
- Guadarrama, R., Domínguez, K., López, R. y Toribi, L. (2008). *Anorexia y bulimia y su relación con la depresión en adolescentes. Catálogo de revistas de la Universidad Veracruzana, Psicología y Salud*, 18(1),57-61. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/675>
- Herazo, E. y Villamil-Vargas, M. (2013). Relación entre síntomas depresivos, índice de masa corporal y autopercepción del peso en adolescentes escolares. *Salud*

- Uninorte*, 29(3),368-373. Recuperado de <http://search.proquest.com/central/docview/1511620011/fulltextPDF/8CBD FCE4336C4F30PQ/1?accountid=40045>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª. ed.). México: McGraw-Hill. Recuperado de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Hernández-Cortés, L. y Londoño, C. (2013). Imagen corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios. *Anales de psicología*, 29(3),748-761. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v29n3/psicologia_clinica4.pdf
- Hueda, A. (2016). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo*. (Tesis de Doctorado), Universidad Cesar Vallejo, Trujillo. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/UCV/188/1/hueda_ca.pdf
- Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado- HideyoNoguchi. (2013). Estudio epidemiológico de salud mental de Lima metropolitana y Callao – replicación 2012, *Informes general. Anales de la salud mental*, 29(1), 1-392. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
- Jaureguizar, J., Bernaras, E., Soroa, M., Sarasa, M., & Garaigordobil, M. (2015). Sintomatología depresiva en adolescentes y variables asociadas al contexto escolar y clínico. *Psicología Conductual*, 23(2),245-264. Recuperado de

<http://search.proquest.com/central/docview/1712851346/fulltextPDF/F70C4F6A4BB34477PQ/19?accountid=40045>

- López, D. (2016). *Depresión en estudiantes varones y estudiantes mujeres del primer año de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca-2016*. (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana Unión, Juliaca. Recuperado de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/643/Denyi_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1
- Lúcar, M. (2012). *Insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en un grupo de adolescentes mujeres*. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1723>
- Mamani, Y. (2015). *Efectos del psicodrama en la disminución de niveles de depresión*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Alas Peruanas, Juliaca, Perú.
- Martínez-Hernández, Á. y Muñoz, A. (2010). «Un infinito que no acaba». Modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes barceloneses (España). *Salud Mental*, 33(2), 145-152. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n2/v33n2a5.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid-España: MEDICA Panamericana
- Prieto, A. & Muñoz, A. (2015). Bienestar subjetivo e imagen corporal en estudiantes universitarias de Arequipa. *Liberabit*, 21(2), 321–328. Recuperado de: http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE_21_2_bienestar-subjetivo-e-imagen-corporal-en-estudiantes-universitarias-de-arequipa.pdf

- Raich, R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22(1),15–27. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2741880.pdf>
- Ríos, R. y Osornio, L. (2013). Perfil emocional, obesidad percibida vs IMC y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Semestral Alternativas en Psicología*, 17(29),150-164. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n29/n29a10.pdf>
- Rivera, S. (2015). *La depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la institución educativa estatal Cory Coyllor del distrito de Acolla*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Alas Peruanas, Lima.
- Riveros, A. (2011). “*Adaptación del Cuestionario Influencia de los Modelos Estéticos Corporales en población adolescente mendocina*”. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Aconcagua, Mendoza. Recuperado de http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/453/tesis-1629-adaptacion.pdf
- Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Revista Reflexiones*, 87(2),67-80. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4796189>
- Tagre, C. (2014). *Influencia del modelo estético corporal en las estudiantes de Bachillerato de un colegio privado del municipio da Santa Catarina Pínula*. (Tesis de licenciatura), Universidad Rafael Landívar, México. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/42/Tagre-Carlos.pdf>
- Tortolero, L y Calzolaio, A. (2011). Depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. *Revista de Ciencias*

Sociales, 17(2),329-340. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28022757012>

Ugarriza, N., Ecurra, M. (2002). Adaptación psicométrica de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) en estudiantes de secundaria de Lima metropolitana. *Persona*, 5,83-130. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147118132004>

Vázquez, F., Muñoz, R. y Becoña, E. (2000). Depresión: Diagnóstico, Modelos Teóricos y Tratamiento a finales del siglo XX. *Revista Psicología Conductual*, 8(3),417-449. Recuperado de
<http://www.psicologiaconductual.com/PDFespanol/2000/art02.3.08.pdf>

Vázquez, R., Álvarez, G. y Mancilla, J. M. (2000). Consistencia interna y estructura factorial del Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC), en población mexicana. *Salud Mental*, 23(6), 18-24. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58262303>

Vázquez, A. (2013). Depresión. Diferencias de género. *Multimed*, 17(3). Recuperado de
<http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul133p.pdf>

Anexos

Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general
¿Existe relación entre influencias del modelo estético corporal y depresión en adolescentes de 3° a 5° de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín-El Agustino, 2017?	Determinar la relación entre influencias del modelo estético corporal y depresión en adolescentes de 3° a 5° de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín-El Agustino, 2017	Existe relación significativa entre influencias del modelo estético corporal y depresión en adolescentes de 3° a 5° de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín-El Agustino, 2017
Problemas específicos		
Objetivos específicos		
1. ¿Existe relación entre Influencias del modelo estético corporal y el área afectiva de la depresión en adolescentes de 3° a 5° de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín-El Agustino, 2017?	1. Determinar la relación entre Influencias del modelo estético corporal y el área afectiva de la depresión en adolescentes de 3° a 5° de la institución educativa estatal Húsares de Junín-El Agustino, 2017.	1. Existe relación significativa entre Influencias del modelo estético corporal y el área afectiva de la depresión en adolescentes de 3° a 5° de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín-El Agustino, 2017.
2. ¿Existe relación entre Influencias del modelo estético corporal y el área motivacional de la depresión en adolescentes de 3° a 5° de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín-El Agustino, 2017?	2. Determinar la relación entre Influencias del modelo estético corporal y el área motivacional de la depresión en adolescentes de 3° a 5° de la institución educativa estatal Húsares de Junín-El Agustino, 2017	2. Existe relación significativa entre Influencias del modelo estético corporal y el área motivacional de la depresión en adolescentes de 3° a 5° de secundaria de la institución educativa estatal Húsares de Junín-El Agustino, 2017.
3. ¿Existe relación entre Influencias del modelo estético corporal y el área cognitiva de la depresión en adolescentes de 3° a 5° de la institución educativa estatal Húsares de Junín-El Agustino, 2017?	3. Determinar la relación entre Influencias del modelo estético corporal y el área cognitiva de la depresión en adolescentes de 3° a 5° de la institución educativa estatal Húsares de Junín-El Agustino, 2017	3. Existe relación significativa entre Influencias del modelo estético corporal y el área cognitiva de la depresión en adolescentes de 3° a 5° de la institución educativa estatal Húsares de Junín-El Agustino, 2017.
4. ¿Existe relación entre Influencias del modelo estético corporal y el área conductual de la depresión en adolescentes	4. Determinar la relación entre Influencias del modelo estético corporal y el área conductual de la depresión en	4. Existe relación significativa entre Influencias del modelo estético corporal y

de 3° a 5° de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017?	adolescentes de 3° a 5° de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017.	el área conductual de la depresión en adolescentes de 3° a 5° de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017.
5. ¿Existe relación entre Influencias del modelo estético corporal y el área física de la depresión en adolescentes de 3° a 5° de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017?	5. Determinar la relación entre Influencias del modelo estético corporal y el área física de la depresión en adolescentes de 3° a 5° de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017	5. Existe relación significativa entre Influencias del modelo estético corporal y el área física de la depresión en adolescentes de 3° a 5° de la institución educativa estatal Húsares de Junín- El Agustino, 2017.

VARIABLES

- Influencia del modelo estético corporal
- Depresión

DISEÑO:

No experimental y transversal

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Correlacional

NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Básica

POBLACIÓN:

387 estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria del colegio Glorioso Húsares de Junín del distrito de El Agustino.

MUESTRA:

Será una muestra de 289. La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico de tipo accidental o por conveniencia.

BASE DE DATOS

Sujetos	Edad	Genero	Grado	Sección	MEC	Depresión	Afectiva	Motivacional	Cognitiva	Conductual	Física	Niv_depre	Niv_MEC
1	13	2	1	1	21	2	0	1	1	0	0	1	2
2	14	2	1	1	13	9	1	1	5	1	1	1	2
3	14	2	1	1	18	7	1	0	2	2	2	1	2
4	14	2	1	1	7	3	0	0	0	3	0	1	1
5	14	2	1	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1
6	14	2	1	1	1	4	0	0	1	0	3	1	1
7	14	2	1	1	7	1	0	1	0	0	0	1	1
8	15	2	1	1	9	24	3	2	10	5	4	3	2
9	13	2	1	1	20	23	5	2	4	5	7	3	2
10	14	2	1	1	11	7	1	1	1	2	2	1	2
11	14	2	1	1	12	7	1	0	4	0	2	1	2
12	15	2	1	1	26	25	4	2	14	2	3	3	3
13	15	2	1	1	1	2	0	0	2	0	0	1	1
14	14	2	1	1	4	2	0	0	0	0	2	1	1
15	14	1	1	1	25	9	0	1	5	3	0	1	3
16	15	1	1	1	3	8	1	0	3	3	1	1	1
17	14	1	1	1	7	2	0	1	0	1	0	1	2
18	14	1	1	1	12	6	0	0	4	1	1	1	2
19	14	1	1	1	13	13	3	1	3	2	4	2	2
20	13	1	1	1	9	4	0	0	2	1	1	1	2
21	14	1	1	1	7	1	0	0	0	0	1	1	2
22	13	1	1	1	11	3	0	0	1	1	1	1	2
23	14	1	1	1	11	3	0	0	1	0	2	1	2
24	15	1	1	1	11	17	4	2	5	3	3	2	2
25	15	1	1	1	10	6	1	1	2	1	1	1	2

Sujetos	Edad	Genero	Grado	Sección	MEC	Depresión	Afectiva	Motivacional	Cognitiva	Conductual	Física	Niv_depre	Niv_MEC
26	14	2	1	2	12	9	0	0	6	0	3	1	2
27	13	2	1	2	18	15	3	2	8	1	1	2	2
28	14	2	1	2	30	24	6	2	10	4	2	3	3
29	14	2	1	2	2	2	0	1	0	0	1	1	1
30	14	2	1	2	7	9	2	1	2	0	4	1	1
31	13	2	1	2	8	6	1	1	3	1	0	1	1
32	14	2	1	2	3	22	5	1	9	3	4	3	1
33	14	2	1	2	10	10	3	1	1	3	2	2	2
34	16	2	1	2	14	25	3	2	15	2	3	3	2
35	14	2	1	2	33	30	6	2	14	4	4	4	3
36	14	1	1	2	14	25	6	2	9	3	5	3	2
37	14	1	1	2	12	6	0	2	3	0	1	1	2
38	14	1	1	2	14	13	4	2	3	2	2	2	2
39	14	1	1	2	10	2	0	0	2	0	0	1	2
40	14	1	1	2	27	37	7	3	17	6	4	4	3
41	14	1	1	2	5	2	0	0	1	0	1	1	1
42	14	1	1	2	14	7	2	1	2	1	1	1	2
43	14	1	1	2	18	13	2	2	4	1	4	2	2
44	14	1	1	2	10	9	1	0	5	2	1	1	2
45	15	1	1	2	9	2	0	0	1	0	1	1	2
46	14	1	1	2	11	4	0	0	1	0	3	1	2
47	15	1	1	2	13	11	3	0	4	0	4	2	2
48	14	1	1	2	16	16	5	1	5	1	4	2	2
49	14	1	1	2	7	4	1	0	2	1	0	1	2
50	14	1	1	2	22	9	1	0	6	2	0	1	3
51	14	1	1	2	9	12	1	1	5	4	1	2	2
52	14	1	1	2	24	12	3	1	4	1	3	2	3

Sujetos	Edad	Genero	Grado	Sección	MEC	Depresión	Afectiva	Motivacional	Cognitiva	Conductual	Física	Niv_depre	Niv_MEC
53	14	1	1	2	16	6	1	0	2	2	1	1	2
54	14	1	1	2	14	15	3	2	4	2	4	2	2
55	15	1	1	2	13	21	3	4	8	0	6	3	2
56	14	2	1	3	10	5	1	1	2	0	1	1	2
57	14	2	1	3	7	1	1	0	0	0	0	1	1
58	14	2	1	3	13	10	1	1	3	2	3	2	2
59	14	2	1	3	22	14	2	1	3	4	4	2	2
60	14	1	1	3	3	7	0	0	2	1	4	1	1
61	13	1	1	3	4	4	0	0	2	2	0	1	1
62	14	1	1	3	2	12	1	1	7	1	2	2	1
63	14	1	1	3	18	5	0	1	3	0	1	1	2
64	14	1	1	3	2	5	1	1	0	1	2	1	1
65	14	1	1	3	0	5	0	0	4	1	0	1	1
66	14	1	1	3	1	3	0	0	3	0	0	1	1
67	14	1	1	3	18	2	0	1	0	0	1	1	2
68	14	1	1	3	9	2	1	0	1	0	0	1	2
69	14	1	1	3	7	2	0	0	1	0	1	1	2
70	15	2	1	4	38	14	2	1	3	5	3	2	3
71	15	2	1	4	29	34	7	5	14	4	4	4	3
72	14	2	1	4	16	15	3	2	5	3	2	2	2
73	16	2	1	4	42	49	10	5	20	7	7	4	3
74	15	2	1	4	19	5	0	2	3	0	0	1	2
75	16	1	1	4	7	4	1	1	0	2	0	1	2
76	14	1	1	4	16	12	1	1	7	1	2	2	2
77	15	1	1	4	15	1	1	0	0	0	0	1	2
78	15	2	2	1	9	23	6	1	11	2	3	3	2
79	16	2	2	1	7	15	6	1	4	1	3	2	1

Sujetos	Edad	Genero	Grado	Sección	MEC	Depresión	Afectiva	Motivacional	Cognitiva	Conductual	Física	Niv_depre	Niv_MEC
80	15	2	2	1	29	11	0	0	6	1	4	2	3
81	16	2	2	1	8	19	2	2	10	4	1	3	1
82	15	2	2	1	19	11	0	0	5	1	5	2	2
83	15	2	2	1	17	11	2	2	5	1	1	2	2
84	15	2	2	1	14	1	0	0	1	0	0	1	2
85	15	2	2	1	21	5	1	0	3	0	1	1	2
86	16	2	2	1	12	13	2	1	3	1	6	2	2
87	16	2	2	1	9	22	2	1	15	3	1	3	2
88	14	2	2	1	15	11	2	0	8	1	0	2	2
89	16	2	2	1	12	5	1	0	2	2	0	1	2
90	15	2	2	1	14	15	2	1	6	0	6	2	2
91	14	2	2	1	12	3	0	1	2	0	0	1	2
92	15	2	2	1	21	30	7	3	13	3	4	4	2
93	15	2	2	1	34	10	0	0	6	2	2	2	3
94	16	2	2	1	13	25	5	1	8	5	6	3	2
95	16	2	2	1	13	7	1	0	4	2	0	1	2
96	15	1	2	1	33	30	7	2	12	4	5	4	3
97	16	1	2	1	20	20	4	1	9	3	3	3	3
98	15	1	2	1	21	8	3	0	1	2	2	1	3
99	15	1	2	1	23	11	1	1	6	2	1	2	3
100	15	1	2	1	13	17	1	2	8	3	3	2	2
101	15	1	2	1	7	7	0	1	1	2	3	1	2
102	16	1	2	1	8	1	0	0	0	1	0	1	2
103	16	1	2	1	4	11	1	0	3	2	5	2	1
104	15	1	2	1	14	7	1	1	3	1	1	1	2
105	18	1	2	1	24	20	1	4	8	2	5	3	3
106	15	1	2	1	4	11	4	0	4	1	2	2	1

Sujetos	Edad	Genero	Grado	Sección	MEC	Depresión	Afectiva	Motivacional	Cognitiva	Conductual	Física	Niv_depre	Niv_MEC
107	15	1	2	1	11	11	0	0	4	4	3	2	2
108	14	1	2	1	7	5	1	0	1	1	2	1	2
109	15	1	2	1	32	3	0	0	2	0	1	1	3
110	15	1	2	1	16	14	2	2	5	3	2	2	2
111	15	1	2	1	21	3	0	0	1	2	0	1	3
112	15	1	2	1	26	13	3	1	5	1	3	2	3
113	16	1	2	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1
114	15	2	2	2	33	25	4	2	9	6	4	3	3
115	15	2	2	2	30	30	10	1	5	7	7	4	3
116	15	2	2	2	8	2	0	0	1	0	1	1	1
117	15	2	2	2	2	15	4	1	4	3	3	2	1
118	15	2	2	2	11	11	1	1	3	2	4	2	2
119	15	2	2	2	11	20	5	2	7	1	5	3	2
120	16	2	2	2	7	3	0	0	1	2	0	1	1
121	15	2	2	2	13	18	5	2	4	2	5	2	2
122	16	2	2	2	24	3	0	0	1	0	2	1	3
123	15	2	2	2	13	13	3	1	1	3	5	2	2
124	15	2	2	2	6	24	1	3	12	3	5	3	1
125	15	2	2	2	6	6	1	1	1	1	2	1	1
126	16	1	2	2	5	4	0	0	2	2	0	1	1
127	15	1	2	2	24	10	2	1	3	1	3	2	3
128	16	1	2	2	12	10	1	1	4	3	1	2	2
129	15	1	2	2	12	7	0	1	6	0	0	1	2
130	15	1	2	2	13	15	4	1	7	2	1	2	2
131	15	1	2	2	4	23	4	2	9	5	3	3	1
132	15	1	2	2	3	11	0	0	3	3	5	2	1
133	15	1	2	2	13	14	2	3	9	0	0	2	2

Sujetos	Edad	Genero	Grado	Sección	MEC	Depresión	Afectiva	Motivacional	Cognitiva	Conductual	Física	Niv_depre	Niv_MEC
134	15	1	2	2	3	0	0	0	0	0	0	1	1
135	15	1	2	2	7	9	1	0	6	2	0	1	2
136	15	1	2	2	13	14	0	1	8	2	3	2	2
137	15	1	2	2	8	3	0	0	2	1	0	1	2
138	15	1	2	2	7	7	1	0	2	1	3	1	2
139	16	1	2	2	17	0	0	0	0	0	0	1	2
140	15	1	2	2	15	21	4	0	12	4	1	3	2
141	15	1	2	2	5	4	0	1	1	1	1	1	1
142	15	1	2	2	1	3	0	0	0	1	2	1	1
143	16	2	2	4	14	22	1	2	10	5	4	3	2
144	15	2	2	4	1	6	1	1	4	0	0	1	1
145	15	2	2	4	21	12	2	1	4	3	2	2	2
146	18	1	2	4	13	16	2	1	5	3	5	2	2
147	15	1	2	4	19	8	0	1	3	1	3	1	2
148	15	1	2	4	2	0	0	0	0	0	0	1	1
149	16	1	2	4	13	14	3	0	7	3	1	2	2
150	17	1	2	4	8	6	0	1	3	2	0	1	2
151	16	1	2	4	24	36	4	2	16	6	8	4	3
152	16	1	2	4	5	2	1	0	1	0	0	1	1
153	16	1	2	4	6	19	3	2	6	3	5	3	1
154	17	1	2	4	26	15	4	2	6	3	0	2	3
155	15	1	2	4	11	5	3	1	1	0	0	1	2
156	17	1	2	4	6	14	3	1	6	3	1	2	1
157	17	2	3	2	6	5	0	0	1	3	1	1	1
158	15	2	3	2	10	3	0	1	2	0	0	1	2
159	17	2	3	2	13	4	0	2	1	0	1	1	2
160	16	2	3	2	15	4	1	1	1	0	1	1	2

Sujetos	Edad	Genero	Grado	Sección	MEC	Depresión	Afectiva	Motivacional	Cognitiva	Conductual	Fisica	Niv_depre	Niv_MEC
161	16	2	3	2	23	4	1	0	1	1	1	1	2
162	16	2	3	2	33	8	2	2	3	0	1	1	3
163	16	2	3	2	28	12	2	1	5	3	1	2	3
164	17	2	3	2	13	8	0	1	1	1	5	1	2
165	16	2	3	2	11	2	1	0	1	0	0	1	2
166	16	2	3	2	18	22	4	1	9	2	6	3	2
167	15	2	3	2	6	5	0	1	1	1	2	1	1
168	17	2	3	2	18	4	0	0	2	2	0	1	2
169	15	1	3	2	15	2	0	0	1	0	1	1	2
170	16	1	3	2	28	7	3	0	2	1	1	1	3
171	16	1	3	2	19	17	5	2	4	1	5	2	2
172	15	1	3	2	25	17	4	0	11	1	1	2	3
173	15	1	3	2	5	1	1	0	0	0	0	1	1
174	16	1	3	2	14	5	4	0	0	1	0	1	2
175	16	1	3	2	26	11	3	0	4	1	3	2	3
176	16	1	3	2	7	5	0	1	1	2	1	1	2
177	16	2	3	3	6	11	2	1	0	3	5	2	1
178	16	2	3	3	17	22	2	1	14	4	1	3	2
179	17	2	3	3	5	7	0	0	2	3	2	1	1
180	16	2	3	3	13	8	0	0	5	1	2	1	2
181	16	2	3	3	8	29	6	3	11	4	5	3	1
182	17	1	3	3	8	7	0	1	3	2	1	1	2
183	16	1	3	3	16	3	1	2	0	0	0	1	2
184	17	1	3	3	4	0	0	0	0	0	0	1	1
185	16	1	3	3	9	8	0	1	4	1	2	1	2
186	17	1	3	3	22	23	7	1	7	4	4	3	3
187	16	1	3	3	6	7	0	1	2	3	1	1	1

Sujetos	Edad	Genero	Grado	Sección	MEC	Depresión	Afectiva	Motivacional	Cognitiva	Conductual	Física	Niv_depre	Niv_MEC
188	16	1	3	3	13	12	4	0	5	1	2	2	2
189	17	1	3	3	21	17	2	3	10	2	0	2	3
190	16	1	3	3	15	3	1	0	1	0	1	1	2
191	16	1	3	3	18	9	0	0	4	2	3	1	2
192	15	1	3	3	6	1	0	0	1	0	0	1	1
193	16	1	3	3	17	2	0	0	1	0	1	1	2
194	16	1	3	3	5	8	0	1	2	3	2	1	1
195	15	1	3	3	2	8	0	1	3	3	1	1	1
196	17	1	3	3	4	2	0	0	0	1	1	1	1
197	16	1	3	3	8	8	3	1	2	1	1	1	2
198	17	1	3	3	27	9	1	0	2	3	3	1	3
199	15	1	3	3	25	40	9	4	20	2	5	4	3
200	16	2	3	4	1	0	0	0	0	0	0	1	1
201	16	2	3	4	16	6	0	1	2	0	3	1	2
202	15	2	3	4	20	12	3	1	6	2	0	2	2
203	15	2	3	4	27	6	1	1	1	1	2	1	3
204	16	2	3	4	15	21	4	3	7	4	3	3	2
205	16	2	3	4	7	3	3	0	0	0	0	1	1
206	16	2	3	4	19	11	1	0	8	2	0	2	2
207	17	2	3	4	29	14	3	1	3	1	6	2	3
208	16	2	3	4	5	4	0	0	2	0	2	1	1
209	16	2	3	4	15	6	0	1	0	0	5	1	2
210	16	1	3	4	11	10	0	1	6	2	1	2	2
211	17	1	3	4	28	10	0	1	2	0	7	2	3
212	16	1	3	4	16	18	3	2	4	4	5	2	2
213	16	1	3	4	22	13	1	2	5	4	1	2	3
214	16	1	3	4	9	9	0	1	2	2	4	1	2

Sujetos	Edad	Genero	Grado	Sección	MEC	Depresión	Afectiva	Motivacional	Cognitiva	Conductual	Fisica	Niv_depre	Niv_MEC
215	16	1	3	4	10	9	1	0	5	2	1	1	2
216	18	1	3	4	20	5	0	2	3	0	0	1	3
217	16	1	3	4	6	1	0	0	0	1	0	1	1
218	16	1	3	4	9	11	3	2	4	0	2	2	2
219	16	1	3	4	13	6	1	1	2	2	0	1	2
220	16	2	3	5	4	8	1	1	3	0	3	1	1
221	17	2	3	5	13	12	0	0	7	4	1	2	2
222	16	1	3	5	13	9	1	1	5	1	1	1	2
223	18	1	3	5	11	16	4	1	6	3	2	2	2
224	16	1	3	5	21	13	2	1	2	3	5	2	3
225	17	1	3	5	17	5	1	0	2	1	1	1	2
226	17	1	3	5	5	13	3	1	3	4	2	2	1
227	16	1	3	5	20	10	0	1	7	2	0	2	3
228	18	1	3	5	18	10	1	1	4	2	2	2	2
229	18	1	3	5	11	15	2	0	8	3	2	2	2
230	16	1	3	5	3	0	0	0	0	0	0	1	1
231	17	1	3	5	14	10	0	0	7	2	1	2	2
232	16	1	3	5	19	11	5	0	3	0	3	2	2
233	17	2	3	1	22	6	0	0	1	1	4	1	2
234	16	2	3	1	13	10	1	2	5	2	0	2	2
235	16	2	3	1	32	16	2	1	6	4	3	2	3
236	16	2	3	1	16	10	2	1	4	2	1	2	2
237	16	2	3	1	11	12	1	1	5	4	1	2	2
238	16	2	3	1	15	20	3	3	11	2	1	3	2
239	16	2	3	1	24	7	2	0	2	2	1	1	3
240	16	2	3	1	12	7	0	1	3	3	0	1	2
241	16	2	3	1	17	18	5	1	9	3	0	2	2

Sujetos	Edad	Genero	Grado	Sección	MEC	Depresión	Afectiva	Motivacional	Cognitiva	Conductual	Fisica	Niv_depre	Niv_MEC
242	16	2	3	1	13	14	5	1	6	2	0	2	2
243	15	1	3	1	11	7	1	0	4	1	1	1	2
244	16	1	3	1	13	17	6	0	6	4	1	2	2
245	17	1	3	1	19	18	7	0	8	2	1	2	2
246	16	1	3	1	16	20	8	1	9	1	1	3	2
247	16	1	3	1	23	7	2	1	1	0	3	1	3
248	16	1	3	1	6	14	3	1	4	2	4	2	1
249	16	1	3	1	18	10	1	0	3	5	1	2	2
250	16	1	3	1	18	7	1	1	2	2	1	1	2
251	17	1	3	1	24	17	4	0	8	2	3	2	3
252	17	1	3	1	5	3	0	0	1	0	2	1	1
253	17	1	3	1	33	21	3	1	8	4	5	3	3
254	16	1	3	1	8	12	1	1	6	1	3	2	2
255	17	1	3	1	17	9	0	0	6	2	1	1	2
256	17	1	3	1	7	6	2	1	0	1	2	1	2
257	16	1	3	1	5	7	1	0	1	2	3	1	1
258	16	1	3	1	15	6	0	0	2	1	3	1	2
259	15	2	2	3	30	8	0	0	3	2	3	1	3
260	18	2	2	3	9	12	1	1	4	3	3	2	2
261	15	2	2	3	17	6	1	0	1	4	0	1	2
262	16	2	2	3	20	6	2	1	2	0	1	1	2
263	14	2	2	3	30	11	5	0	3	0	3	2	3
264	15	2	2	3	21	19	6	1	7	3	2	3	2
265	15	2	2	3	8	0	0	0	0	0	0	1	1
266	15	2	2	3	22	11	5	2	2	0	2	2	2
267	14	2	2	3	17	20	7	2	4	2	5	3	2
268	15	2	2	3	15	17	7	3	5	1	1	2	2

Sujetos	Edad	Genero	Grado	Sección	MEC	Depresión	Afectiva	Motivacional	Cognitiva	Conductual	Fisica	Niv_depre	Niv_MEC
269	15	2	2	3	12	10	2	1	3	2	2	2	2
270	15	2	2	3	27	12	4	2	4	0	2	2	3
271	15	2	2	3	15	9	2	2	2	3	0	1	2
272	15	2	2	3	1	22	5	2	9	4	2	3	1
273	15	1	2	3	24	36	6	2	16	5	7	4	3
274	16	1	2	3	16	5	0	1	2	1	1	1	2
275	16	1	2	3	23	15	2	1	7	2	3	2	3
276	15	1	2	3	23	15	3	1	7	3	1	2	3
277	15	1	2	3	15	12	2	3	4	1	2	2	2
278	16	1	2	3	4	7	0	1	4	1	1	1	1
279	16	1	2	3	12	11	1	1	4	1	4	2	2
280	15	1	2	3	7	12	2	2	3	3	2	2	2
281	15	1	2	3	9	3	1	1	1	0	0	1	2
282	15	1	2	3	18	8	1	2	5	0	0	1	2
283	15	1	2	3	24	9	1	1	4	1	2	1	3
284	16	1	2	3	25	13	3	1	5	3	1	2	3
285	16	1	2	3	8	4	0	0	2	2	0	1	2
286	15	1	2	3	12	4	0	1	1	2	0	1	2
287	15	1	2	3	21	19	4	3	8	3	1	3	3
288	15	1	2	3	8	0	0	0	0	0	0	1	2
289	15	1	2	3	17	11	2	1	2	3	3	2	2

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE INFLUENCIAS DEL MODELO ESTÉTICO CORPORAL (CIMEC)

Lee cada pregunta e indique con qué frecuencia siente o piensa en cada situación, elige la respuesta que mejor te describe, no hay respuestas buenas o malas. Recuerda que tus respuestas son confidenciales:

Edad:	Sexo: (F) (M)
Grado: Sec. 3 () - 4 () - 5 ()	
Turno: M () T ()	
1: Nunca 2: A veces 3: Siempre	

N	ITEM	1	2	3
1	Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices o actores fijándote especialmente en si son gordas (os) o delgadas (os)?			
2	Cuando comes con otras personas, ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada uno de ellos?			
3	¿Envidias el cuerpo de los (as) modelos de televisión o de las personas que practican gimnasia?			
4	¿Te angustia ver prendas de vestir que te han quedado pequeñas o estrechas?			
5	¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes o de musculatura?			
6	Entre tus compañeros (as), ¿conversan sobre el peso o el aspecto de ciertas partes del cuerpo?			
7	¿Llama tu atención la publicidad que anuncia productos para adelgazar o aumentar la masa muscular?			
8	¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio sobre ellas?			
9	¿Alguna vez has tenido algún (a) amigo (a) o compañero (a) angustiado o muy preocupado por su peso o por la forma de su cuerpo?			

10	¿Te atrae y a la vez te angustia mirarte al espejo por pensar que te ves gorda (o) o que no estás lo suficientemente delgada (o) o con buena musculatura?			
11	Cuando vas por la calle, ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas (os) o delgadas(os) y musculosos?			
12	¿Alguna vez has hecho dieta para adelgazar?			
13	¿Llaman tu atención los anuncios de productos para adelgazar que aparecen en las revistas?			
14	¿Envidias la delgadez de los modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de ropa?			
15	¿Te angustia y/o te molesta que te digan que está "llenita(o)", "gordita(o)", "redondita(o)" o cosas parecidas, aunque la intención del comentario sea positiva?			
16	¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?			
17	¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?			
18	¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar durante un tiempo?			
19	¿Te atraen los servicios, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?			
20	¿Te angustia la temporada de verano por tener que usar ropa de baño o ropa más corta?			
21	¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados al peso, adelgazar y/o el control de la obesidad?			
22	¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?			
23	¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas, muslos o músculos?			
24	¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen para adelgazar?			
25	¿Hablas con tus amigas(os) y compañeras(os) acerca de productos o actividades para adelgazar?			
26	¿Sientes deseos de consumir pastillas o medicamentos para adelgazar o aumentar la musculatura cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?			

27	¿Crees que las chicas delgadas y chicos musculosos son más aceptados por los demás que las que no lo son?			
28	¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañen a los anuncios de productos para adelgazar?			
29	¿Te llaman la atención las mujeres o varones que salen en fotografías y/o anuncios de jeans, bikinis o ropa interior?			
30	¿Llama tu atención los anuncios de productos laxantes?			
31	¿Te resultan más simpáticas(os) y atractivas(os) las personas delgadas o musculosas que las que no lo son?			
32	¿Si te invitan a un restaurante o comes con un grupo de personas?, ¿te preocupa la cantidad de comida que puedes verte obligado a comer?			

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana, INCLUIDO EL DIA DE HOY, no hay respuestas buenas o malas. Recuerde que sus respuestas son confidenciales, así que conteste con plena libertad.

TRISTEZA

- 0 No me siento triste
- 1 Siento desgano o tristeza
- 2^a Siempre siento desgano o tristeza y no lo puedo remediar
- 2b Estoy tan triste y me siento tan desgraciado que sufro mucho
- 3 Estoy tan triste y me siento tan desgraciado que no puedo soportar más

B. PESIMISMO

- 0 No estoy particularmente pesimista, ni me siento muy desanimado con respecto al futuro
- 1 Me siento desanimado respecto al futuro
- 2^a Siento que ya no debo esperar mas
- 2b Siento que jamás me librare de mis penas y preocupaciones
- 3 Siento que mi futuro es desesperado y que no mejorara mi situación

C. SENSACIÓN DE FRACASO

- 0 No me siento fracasado
- 1 Me siento más fracasado que otras personas
- 2^a Siento que en la vida he hecho muy pocas cosas que valgan la pena
- 2b Si no pienso en mi vida pasada veo que solo he tenido fracasos

3 Siento que como persona he fracasado por completo (hijo, hermano, estudiante)

D. INSATISFACCION

0 No estoy particularmente descontento

1^a Casi siempre me siento aburrido

1b No disfruto de las cosas como antes

2 No hay nada en absoluto que me proporcione una insatisfacción

3 Estoy descontento de todo

E. CULPA

0 No me siento particularmente culpable

1 La mayor parte del tiempo me siento mal

2^a Me siento culpable

2b Me siento mal o indigno prácticamente todo el tiempo

3 Considero que soy malo, que hago todo muy mal y que no valgo absolutamente nada

F. EXPECTATIVA DE CASTIGO

0 No me siento que estoy siendo castigado

1 Tengo sensación que puede sucederme algo malo

2 Siento que estoy siendo castigado o que voy a ser castigado

3^a Siento que merezco ser castigado

3b Deseo ser castigado

G. AUTODISGUSTO

0 No estoy descontento conmigo mismo

1^a Estoy descontento conmigo mismo

1b No me gusta a mí mismo

2 No me puedo soportar a mí mismo

3 Me odio

H. AUTOACUSACIONES

0 No me siento peor que los demás

1 Tengo en cuenta mis propias faltas y mis propios defectos

2 Me hago reproches por todo lo que me sale bien

3 Tengo la impresión que mis defectos son muchos y muy grandes

I. IDEAS SUICIDAS

0 No pienso, ni se ocurre dañarme a mi mismo

1 A veces se me ocurre que podría quitarme la vida, pero no podría hacerlo

2^a Siento que muerto estaría mejor

2b Siento que mi familia estaría mejor si yo estuviese muerto

3^a Tengo planes definidos para suicidarme

3b Si pudiese me suicidaría

J. LLANTO

0 No lloro más de lo corriente

1 Ahora lloro más que lo que lloraba antes

2 Me paso todo el tiempo llorando y no puedo dejar de hacerlo

3 Ahora ya no puedo llorar, aunque quisiera como lo hacía antes

K. IRRITABILIDAD

0 No me siento más irritado que de costumbre

1 Me enfado o me irrito con más facilidad que antes

2 Estoy constantemente irritado

3 Ahora que me irritan, ya ni siquiera las cosas con las que antes me enfadaba

L. ALEJAMIENTO SOCIAL

0 No he perdido el interés por los demás

1 Ahora estoy menos interesado por lo demás que antes

2 He perdido casi por completo el interés hacia los demás y siento poca simpatía por otras personas

3 Los demás no me interesan nada y todo el mundo me es totalmente indiferente

M. INDECISION

0 Tengo la misma facilidad que antes para tomar decisiones

1 Ahora me esfuerzo para tomar decisiones

2 Tengo gran dificultad para decidirme

3 Me siento incapaz para tomar decisiones de cualquier tipo

N. AUTO – IMAGEN DEFORMADA

0 No tengo la impresión de presentar peor aspecto que de costumbre

1 Temo que mi aspecto cause mala impresión o de aparecer aviejado

2 Tengo la impresión de presentar cada vez peor aspecto

3 Tengo la impresión que mi aspecto es feo, desagradable y repulsivo

O. RETARDO PARA TRABAJAR

0 Estudio con la misma facilidad de siempre

1^a Ahora me cuesta más esfuerzo que antes ponerme a estudiar

1b Ya no estudio tan bien como antes

2 Tengo que hacer un gran esfuerzo

3 Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea

P. PERDIDA DE SUEÑO

- 0 Duermo tan bien como antes
- 1 Por las mañanas me siento más cansado que de costumbre
- 2 Me despierto una o dos horas más temprano que antes y me cuesta trabajo volver a dormir
- 3 Me despierto demasiado temprano por las mañanas y no puedo dormir más de cinco horas

Q. FATIGABILIDAD

- 0 No me canso más que lo de costumbre
- 1 Me canso más pronto que antes
- 2 Me canso hacer cualquier cosa
- 3 Me siento demasiado cansado para hacer cualquier cosa

R. PERDIDA DE APETITO

- 0 Mi apetito no está peor que lo de costumbre
- 1 Mi apetito no es tan bueno como antes
- 2 Ahora mi apetito esta mucho peor
- 3 No tengo en absoluto ningún apetito

S. PERDIDA DE PESO

- 0 No he perdido peso, y si he perdido algo, es de hace poco tiempo
- 1 He perdido más de dos kilos de peso
- 2 He perdido más de cuatro kilos peso
- 3 He perdido más de siete kilos de peso

T. PREOCUPACIONES SOMATICAS

- 0 Mi salud no me preocupo más que lo de costumbre
- 1 Me preocupa más constantemente por mis molestias físicas y malestares
- 2 Mis molestias físicas me preocupan tanto que me resulta difícil pensar en cualquier cosa
- 3 No hago nada más, en absoluto, que en pensar en mis molestias físicas

U. PÉRDIDA DEL DESEO SEXUAL

- 0 No he notado que recientemente haya cambiado mis intereses por las cosas sexuales
- 1 No estoy menos interesado que antes por las cosas relativas al sexo
- 2 Me intereso ahora mucho menos que antes por todo lo que se refiere al sexo
- 3 He perdido todo el interés por las cosas del sexo