

POSGRADOS

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN INTERVENCIÓN CLÍNICA INDIVIDUAL Y GRUPAL

RPC-SO-05-NO.156-2021

OPCIÓN DE TITULACIÓN:

PROYECTO DE TITULACIÓN CON
COMPONENTES DE INVESTIGACIÓN
APLICADA Y/O DE DESARROLLO

TEMA:

ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN
CORPORAL Y SU RELACIÓN CON EL
AUTOESTIMA EN PACIENTES ADULTOS
TEMPRANOS CON DIAGNÓSTICO DE
SOBREPESO Y OBESIDAD GRADO UNO QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO MÉDICO DE LA
DOCTORA KAROLINA RODRÍGUEZ, MÉDICO
OBESÓLOGA EN LA CIUDAD DE AZOGUES, EN
EL PERIODO ENERO - JUNIO 2025

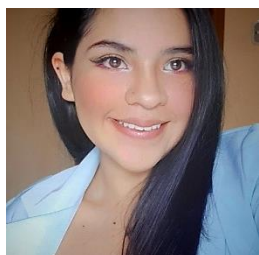
AUTORAS:

PAOLA SILOÉ AVILÉS MONTERO
KEYLA ANAHÍ CARANGUI ANDRADE

DIRECTOR:

PEDRO FERNANDO ALVARADO PINO

CUENCA – ECUADOR
2025

Autoras:**Paola Siloé Avilés Montero**

Licenciada en Psicología.

Candidata a Magíster en Psicología con Mención en Intervención Clínica Individual y Grupal por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Cuenca.

siloeavilesmontero@gmail.com

**Keyla Anahí Carangui Andrade**

Licenciada en Psicología.

Candidata a Magíster en Psicología con Mención en Intervención Clínica Individual y Grupal por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Cuenca.

keycarangui01@gmail.com

Dirigido por:**Pedro Fernando Alvarado Pino**

Licenciado en Psicología Clínica.

Magister en Intervención Psicosocial Familiar.

feralvaradop@hotmail.com

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS

2025 © Universidad Politécnica Salesiana.

CUENCA – ECUADOR – SUDAMÉRICA

PAOLA SILOÉ AVILÉS MONTERO

KEYLA ANAHI CARANGUI ANDRADE

Análisis de la percepción de la imagen corporal y su relación con el autoestima en pacientes adultos tempranos con diagnóstico de sobrepeso y obesidad grado uno que asisten al consultorio médico de la doctora Karolina Rodríguez, médico Obesóloga en la ciudad de Azogues, en el periodo enero - junio 2025

DEDICATORIA

“Todos tenemos sueños. Pero para convertir los sueños en realidad, se necesita una gran cantidad de determinación, dedicación, autodisciplina y esfuerzo.”

– *Jesse Owens*

Al culminar una nueva etapa en mi vida académica, quiero dedicar este trabajo final a quienes han sido parte esencial de este recorrido, no solo por su presencia constante, sino por el amor, la sabiduría y el apoyo que me han brindado a lo largo del camino.

A mis padres, Nelson Avilés y Liliana Montero, quienes han sido el cimiento de mi formación y de mis valores. Gracias por enseñarme, con su ejemplo, que el esfuerzo y la perseverancia siempre dan frutos.

A mi abuelita, Gerardina Torres, por ser fuente de inspiración, fortaleza y serenidad. Su sabiduría, sus palabras llenas de amor y su fe en mí han sido luz en los días complicados.

Y a todos mis compañeros y colegas de la maestría, por compartir conmigo sus experiencias, conocimientos y perspectivas. Cada conversación, cada trabajo en equipo y cada desafío académico fue una oportunidad para crecer, y por eso les estaré siempre agradecida. Gracias por construir, junto a mí, un espacio de aprendizaje y colaboración que llevaré conmigo siempre.

- Paola Siloé Avilés Montero

DEDICATORIA

“Tu compromiso con el proceso es lo que va a determinar tu progreso”

– *James Clear*

Finaliza una etapa mas de mi formación académica, quiero dedicar a las personas que me han acompañado durante este proceso con su apoyo constante.

A mis Padres, Anita y Darwin que me han inculcado que lo que uno anhela y quiere lo puedo cumplir, asi como tambien a mi hermano Randy que han sido mi soporte y compañía durante todo este arduo camino.

A Miguel Angel, por su comprension, apoyo y amor que me supo brindar desde el principio, ser mi fortaleza y no dejar que me rinda jamás y ser mi incondicional.

A Andy que a pesar de la distancia nunca faltaron sus mensajes de motivación y acompañarme a llegar a clases y siempre creer en mi.

A mis compañeros y colegas que conoci en este año de formación sus perspectivas y experiencias han sido muuy valiosas para mi persona.

Les recordare con respeto y cariño siempre.

- Keyla Anahi Carangui Andrade.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar y de forma especial, agradezco a Dios, por haberme dado la fuerza, la salud y la sabiduría necesaria para llegar a culminar esta meta. Su presencia ha sido mi guía en los momentos de incertidumbre, mi consuelo en los días difíciles y mi impulso para no rendirme.

Quiero expresar también mi profundo agradecimiento a María Eugenia Barros, directora de la maestría, por su liderazgo comprometido y su cercanía humana.

A Fernando Alvarado, docente tutor de este trabajo de titulación, gracias por su valiosa guía, por sus orientaciones oportunas y por el acompañamiento que permitió dar forma y profundidad a esta investigación.

A mis padres, Nelson Avilés y Liliana Montero, por ser mi mayor ejemplo de entrega y amor. Gracias por su apoyo incondicional, por sus palabras de aliento cuando más las necesitaba y por enseñarme, cada día, el valor del esfuerzo, la humildad y la perseverancia.

A J, por acompañarme desde que empecé esta meta con mucho amor y apoyo.

Y a Keyla, mi compañera de tesis y mi mejor amiga desde los años del pregrado, gracias por tu amistad sincera, tu apoyo constante y por compartir conmigo este recorrido lleno de retos y aprendizajes. Haber caminado juntas este proceso académico, como tantos otros en la vida, ha hecho que esta experiencia sea mucho más significativa. Gracias por ser esa presencia firme, comprensiva y leal en cada paso no solo profesional si no personal.

- Paola Siloé Avilés Montero

AGRADECIMIENTO

En mi primer lugar quiero agradecer a Dios por llenarme de sabiduría, fortaleza en este nuevo reto a pesar de todas las dificultades atravesadas en el camino siempre estuvo presente ante mí.

A la Directora de la maestría María Eugenia Barros, por su liderazgo y acompañamiento en este proceso.

A Fernando Alvarado que con su guía y trabajo excepcional incentivo a que sea una experiencia única.

A mi mamá, Anita que ha sido mi pilar fundamental, mi compañera en todas las experiencias que he vivido, siempre estaré agradecida por su apoyo y amor.

A Pao que ha sido lo mejor que me ha regalado la Universidad desde pregrado y mi compañera desde ese entonces, gracias por compartir los mejores momentos de mi ámbito profesional y personal sin duda esta experiencia una de los mejores para las dos agradezco tu lealtad, confianza y tu apoyo incondicional.

- Keyla Anahi Carangui Andrade

Tabla de Contenido

Resumen	9
Abstract.....	10
1. Introducción.....	11
2. Determinación del problema	12
2.1 Planteamiento del problema.....	12
2.2. Pregunta(s) de investigación o hipótesis.....	14
2.3. Objetivos de investigación.....	14
2.3.1. Objetivo general	14
2.3.2. Objetivos específicos	14
2.4. Justificación	15
3. Marco teórico referencial.....	18
3.1 Imagen corporal.....	18
3.1.1 Definición imagen corporal	18
3.1.2 Modelo Teórico de la imagen corporal	19
3.1.2.1 Teoría de la auto discrepancia de Higgins.....	19
3.1.2.2 Teoría de la influencia Tripartita de Thompson	20
3.1.3 Dimensiones de la imagen corporal	22
3.1.4 Factores de la imagen corporal	24
3.2 Autoestima	25
3.2.1 Definición de autoestima	25
3.2.2 Modelos teóricos del autoestima.....	26
3.2.3 Niveles de autoestima	28
3.2.4 Tipos de autoestima	30
4. Materiales y metodología	32
5. Resultados y discusión	41
5.1 Presentación de los resultados.....	42
5.2 Análisis de resultados	60
5.3 Discusión.....	62
6. Conclusiones.....	65
7. Referencias Bibliográficas.....	69

Análisis de la percepción de la imagen corporal y su relación con el autoestima en pacientes adultos tempranos con diagnóstico de sobrepeso y obesidad grado uno que asisten al consultorio médico de la Doctora Karolina Rodríguez, médico obesóloga en la ciudad de Azogues, en el periodo enero - junio 2025

Autor(es):

Paola Siloé Avilés Montero

Keyla Anahí Carangui Andrade

Resumen

El presente estudio data sobre Análisis de la percepción de la imagen corporal y su relación con la autoestima en pacientes adultos tempranos con diagnóstico de sobrepeso y obesidad grado uno que asisten al consultorio médico de la Doctora Karolina Rodríguez, médico obesóloga en la ciudad de Azogues, en el periodo enero - junio 2025. Referente al proceso metodológico, tiene enfoque cuantitativo con alcance descriptivo correlacional y cohorte transversal. Sus objetivos específicos son identificar la autoestima y determinar la percepción de los pacientes con sobrepeso y obesidad grado uno sobre su imagen corporal, dentro de los instrumentos utilizados esta la ficha socio-demografica, y para la obtención de los datos se realizó la “Escala de Satisfacción de la Imagen Corporal” “Test de Autoestima de Rosenberg”. La muestra es de 263 pacientes que acuden a consulta privada.

Resultados: La autoestima se encuentra relacionado significativamente con la imagen corporal. En particular, las variables más asociadas a una mayor autoestima positiva fueron el comportamiento corporal en contextos sociales ($r = .362$) y la actitud emocional hacia la imagen corporal ($r = .322$), lo cual sugiere que una mayor comodidad social y una percepción emocional favorable del cuerpo se asocian con una autoestima más saludable.

Palabras claves: Autoestima, Percepción de la imagen, sobrepeso, Obesidad grado 1.

Abstract

The present study is about Analysis of the perception of body image and its relationship with self-esteem in early adult patients with a diagnosis of overweight and obesity grade one who attend the medical office of Dr. Karolina Rodriguez, medical obesologist in the city of Azogues, in the period January - June 2025. Regarding the methodological process, it has a quantitative approach with descriptive correlational scope and transversal cohort. Its specific objectives are to identify self-esteem and determine the perception of patients with overweight and obesity grade one about their body image, among the instruments used is the socio-demographic card, and to obtain the data the “Body Image Satisfaction Scale” “Rosenberg Self-Esteem Test” was used. The sample consisted of 263 patients attending private consultation.

Results: Self-esteem is significantly related to body image. In particular, the variables most associated with higher positive self-esteem were body behavior in social contexts ($r = .362$) and emotional attitude toward body image ($r = .322$), suggesting that greater social comfort and a favorable emotional perception of the body are associated with healthier self-esteem.

Key words: self-esteem, image perception, overweight, grade 1 obesity.

1. Introducción

En la actualidad, se evidencia un notable incremento en los índices de sobrepeso y obesidad ha sido reconocido como una problemática de salud pública global, es importante reconocer que las implicaciones de esta condición van más allá de las consecuencias físicas, ya que también afecta el bienestar psicológico de quienes la padecen, generando alteraciones en la percepción de la autoimagen y disminución de la autoestima, desarrollando un indicador de calidad de vida bajo.

La imagen corporal constituye un esquema psicológico complejo que engloba la percepción, pensamientos y sentimientos que un individuo tiene respecto a su propia figura corporal. Esta percepción se encuentra fuertemente influenciada por factores socioculturales, históricos y personales, que configuran no solo la autovaloración física, sino también aspectos centrales de la identidad individual. En este marco, la autoestima emerge como una dimensión íntimamente vinculada a la manera en que los individuos se valoran a sí mismos, y, en consecuencia, a la forma en que experimentan su realidad personal y social. A través del presente estudio investigativo se desarrolla un análisis que permita comprender cómo estos factores se interrelacionan y de qué manera inciden en el bienestar psicológico de los pacientes, con el fin de aportar evidencia que contribuya a una atención integral que considere los factores relacionados con el estado físico y emocional de los pacientes que se encuentran cursando un tratamiento médico.

2. Determinación del problema

2.1 Planteamiento del problema

En el contexto actual, el sobrepeso y la obesidad se han convertido en problemas prioritarios dentro de la agenda de salud pública global, debido a su incremento constante y su incidencia transversal en distintas edades. Estos trastornos no solo generan afectaciones a nivel fisiológico y metabólico, sino que también se asocian a consecuencias de índole psicológica. Entre estas, destacan la percepción distorsionada del propio cuerpo y el deterioro de la autoestima, aspectos que han sido enfatizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a su impacto en el bienestar integral de las personas.

La adultez temprana, comprendida aproximadamente entre los 20 y 40 años, se caracteriza por ser una etapa crucial en la configuración de la identidad personal, el desarrollo profesional y la construcción de vínculos afectivos estables. En este periodo, la manera en que los individuos perciben su imagen corporal adquiere particular importancia, dado que puede incidir de forma significativa en la autoevaluación personal y en el equilibrio emocional. La literatura científica ha documentado que quienes presentan sobrepeso u obesidad tienden a desarrollar una imagen corporal negativa, situación que puede asociarse con baja autoestima, alteraciones en el estado de ánimo, retraimiento social y obstáculos para alcanzar metas personales. Aunque históricamente la obesidad ha sido abordada predominantemente desde una perspectiva biológica, se vuelve fundamental incorporar la dimensión psicológica para obtener una comprensión más integral del fenómeno. Este aspecto psíquico puede influir tanto en el origen del trastorno al funcionar como un factor conductual predisponente como en su persistencia, actuando como un componente cognitivo que contribuye a su mantenimiento a lo largo del tiempo (Tamayo et al., 2014).

En el caso específico de la ciudad de Azogues, no existen estudios actualizados que analicen la relación de la percepción corporal y la autoestima en adultos tempranos con sobrepeso u obesidad grado uno, esta falta de información representa una limitación para los profesionales de la salud, quienes necesitan comprender no solo los aspectos físicos de estas condiciones, sino también su dimensión psicológica, para ofrecer un abordaje integral en el que se tome como precedente el análisis de aspectos psicológicos. De manera específica, se evidencia que en el consultorio médico de la Doctora Karolina Rodríguez, especialista en obesología en el cual se atiende regularmente a un número significativo de Adultos diagnosticados con trastornos relacionados al peso corporal, se ha evidenciado la necesidad de una valoración integral, de forma principal, desde el área de psicología, ya que hasta el desarrollo del presente proceso investigativo no se ha realizado una evaluación sistemática que permita conocer cómo estos pacientes perciben su imagen corporal y cómo esta percepción influye en su autoestima. Esta información resulta crucial para diseñar intervenciones terapéuticas más efectivas, centradas en la salud mental y emocional del paciente, además del tratamiento clínico enfocado en problemas de exceso de peso y obesidad.

En este sentido mencionado, surge la necesidad de desarrollar un análisis investigativo que permita explorar la manera en que los adultos en etapa temprana perciben su imagen corporal y cómo esta se vincula con su nivel de autoestima, en el contexto de las consultas atendidas por la Doctora Karolina Rodríguez durante el periodo de enero a junio del año 2025. A través de esta investigación se permite identificar patrones, correlaciones y posibles factores de riesgo asociados a la baja autoestima en este grupo poblacional, lo cual contribuirá a mejorar el enfoque de las intervenciones médicas y psicológicas destinadas a este sector de la población.

2.2. Pregunta(s) de investigación o hipótesis

¿Cuál es la relación entre la percepción de la imagen corporal y el autoestima en pacientes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad?

2.3. Objetivos de investigación

2.3.1. Objetivo general

Analizar la percepción de la imagen corporal y su relación con el autoestima en pacientes adultos con diagnóstico de sobrepeso y obesidad grado uno que asisten al consultorio médico de la Doctora Karolina Rodriguez, médico obesóloga en la ciudad de Azogues.

2.3.2. Objetivos específicos

O.E.1. Determinar la percepción de los pacientes con sobrepeso y obesidad grado uno sobre su imagen corporal.

O.E.2. Identificar la autoestima en pacientes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad grado uno.

O.E.3. Correlacionar la percepción de la imagen corporal y el autoestima en pacientes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad grado uno.

2.4. Justificación

El estudio propuesto abarca una brecha crucial en la comunidad científica de la salud mental al explorar como aspectos y patologías físicas como el sobrepeso y la obesidad son un factor determinante en la relación entre la autovaloración emocional y la percepción física en pacientes jóvenes con sobrepeso u obesidad clínica que han iniciado un proceso médico con la Dra. Karolina Rodríguez, la cual es médica obesóloga en la ciudad de Azogues. Esta investigación científica busca expandir el conocimiento en el campo de la psicología a través de un proceso investigativo de correlación, entre la forma en que los individuos diagnosticados con sobrepeso u obesidad de grado uno percibe su imagen corporal y su nivel de autoestima constituye el eje central del presente estudio. A través de la aplicación de enfoques metodológicos integrales, se pretende explorar e interpretar los factores que vinculan la autopercepción física con la autovaloración emocional en adultos jóvenes que presentan esta condición clínica.

La relevancia de esta investigación se manifiesta tanto en el plano conceptual como en el práctico, ya que busca no solo ampliar la comprensión teórica de estas variables interrelacionadas, sino también aportar evidencia empírica que respalde el diseño y la implementación de intervenciones eficaces. El estudio se centra en un grupo de pacientes que reciben atención médica por parte de la doctora Karolina Rodríguez, especialista en obesidad, en la ciudad de Azogues, durante el periodo comprendido entre enero y junio de 2025.

Se espera que este trabajo contribuya significativamente al cuerpo de conocimientos sobre el tema, al ofrecer una perspectiva innovadora con aplicaciones concretas en la práctica clínica, en la formulación de políticas de salud pública y en la generación de bases actualizadas para futuras investigaciones en el ámbito de la psicología y la medicina.

Se reconoce la relevancia académica de esta investigación al enfocarse en una problemática compleja y de alta sensibilidad: la vinculación entre la autopercepción corporal y la autoestima en adultos jóvenes que han sido diagnosticados con sobrepeso u obesidad de grado uno.

Este estudio no solo enriquecerá la base teórica existente, sino que también proporcionará un marco conceptual actualizado y adaptado a las particularidades de esta población específica, abordando las implicaciones psicológicas y sociales asociadas con la percepción corporal y la autoestima.

La investigación empleará una metodología rigurosa, utilizando instrumentos validados como “Escala de Satisfacción de la Imagen Corporal” para evaluar la percepción de la imagen corporal y “Test de autoestima de Rosenberg” para medir el nivel de autoestima, además de análisis estadísticos mediante SPSS el cual permitirá identificar correlaciones significativas. De este modo, el trabajo se configurará como un modelo para futuras investigaciones, promoviendo altos estándares metodológicos y fomentando un enfoque que puede ser proyectado como interdisciplinario que combine la psicología clínica y las ciencias de la salud.

Dentro de las líneas de investigación relacionadas con salud y bienestar, el presente proceso investigativo se sitúa en la línea de salud mental con un enfoque en el entendimiento de los desafíos emocionales y psicológicos de las personas con sobrepeso y obesidad grado uno. La población objetivo, en este caso, se convierte en el eje central de la indagación, permitiendo evaluar cómo la percepción de la imagen corporal influye en el nivel de autoestima, con especial atención a su contexto cultural y social.

A través de la aplicación de instrumentos psicológicos validados y un enfoque integral, se espera avanzar en la comprensión de esta relación específica, aportando conocimientos significativos que promuevan un abordaje integrado y efectivo en el manejo clínico de estas condiciones. El trabajo contribuirá al desarrollo de estrategias terapéuticas más precisas que

consideren no solo las dimensiones físicas, sino también las emocionales y psicológicas, en beneficio de los pacientes y del campo de la salud mental.

3. Marco teórico referencial

3.1 Imagen corporal

La imagen corporal hace alusión a la manera en que un individuo percibe, evalúa y experimenta su propio cuerpo. abarcando tanto la visión externa como las emociones asociadas a su físico. Esta percepción se determinada por una intrincada combinación de elementos biológicos, procesos psicológicos y dinámicas socioculturales. que pueden generar una autovaloración positiva o negativa. A lo largo de la vida, los individuos desarrollan una conciencia de su cuerpo que no solo refleja su apariencia física, sino también la manera en que se sienten al respecto, lo cual puede afectar profundamente su bienestar emocional y su autoestima.

3.1.1 Definición imagen corporal

Según Leyva (2023) La imagen corporal es un cuadro mental, puede entenderse como una forma de percepción que mantiene una estrecha relación con las emociones, ya que refleja de manera profunda la vivencia interna del individuo y constituye una manifestación de su experiencia vital.

La imagen corporal comprende elementos integrales del individuo y está influenciada por diversos factores perceptivos, cognitivos, conductuales, emocionales y culturales. Esta se construye a partir de la historia psicosocial de la persona y depende estrechamente del autoconcepto y la autoestima (Duno & Acosta, 2019).

Según Baile (2003), la imagen corporal resulta de la combinación de perspectivas fisiológicas, psicoanalíticas y sociológicas, y se define como la representación mental que

una persona crea de su propio cuerpo, es decir, la manera en que el individuo se percibe a sí mismo.

En los pacientes con obesidad, la percepción negativa de su cuerpo se ve intensificada por los estándares sociales y culturales de belleza, lo que puede agravar su bienestar emocional. La imagen corporal distorsionada en estos individuos no solo afecta su salud mental, sino que también influye en su motivación y en la adherencia a tratamientos, convirtiéndose en un factor crucial en el manejo integral de la obesidad. Comprender esta percepción es esencial para diseñar intervenciones que aborden tanto los aspectos físicos como psicológicos de la enfermedad.

3.1.2 Modelo Teórico de la imagen corporal

3.1.2.1 Teoría de la auto discrepancia de Higgins

Según la teoría propuesta por Higgins, el individuo construye un sistema de creencias y expectativas en torno a diferentes dimensiones de su autoconcepto, las cuales incluyen tanto el "yo real" como diversas proyecciones del "yo potencial". Estos constructos internos no siempre se alinean con la realidad objetiva, lo que puede generar tensiones psicológicas. El autoconcepto se compone de múltiples facetas del "yo": el *yo real*, que se refiere a las características que una persona, o incluso otros, perciben como parte de su identidad actual, y el *yo ideal*, que representa los atributos deseados que uno mismo o los demás quisieran que se posean.

Las discrepancias que surgen entre estas representaciones del yo pueden desempeñar un papel significativo como agentes motivacionales. Por ejemplo, una divergencia entre el yo real y el yo ideal o el yo normativo (también

denominado “yo debería”) puede impulsar procesos de cambio orientados al crecimiento personal. No obstante, cuando estas diferencias son pronunciadas o difíciles de resolver, especialmente entre el yo ideal y el yo normativo, pueden surgir estados de tensión emocional y estrés.

El análisis de estas divergencias permite identificar patrones conductuales y afectivos particulares. Cuando el yo real no alcanza a corresponder con las aspiraciones del yo ideal, el individuo puede experimentar una gama de emociones negativas, tales como frustración, insatisfacción o decepción, al no concretar sus metas o esperanzas personales (Leonard, 2020). Así, la comparación constante entre lo que somos y lo que aspiramos o creemos deber ser, influye de manera sustancial en el bienestar psicológico y en la dirección de nuestras acciones.

3.1.2.2 Teoría de la influencia Tripartita de Thompson

Thompson, en su modelo explicativo del desarrollo de la imagen corporal, plantea que esta se configura a partir de tres influencias socioculturales fundamentales: la familia, los grupos de pares y los medios de comunicación. Estas fuentes actúan como agentes socializadores que, de manera progresiva, moldean la manera en que los individuos perciben, valoran y experimentan su propio cuerpo. En este contexto, la imagen corporal no se forma en el vacío, sino que es el resultado de múltiples interacciones enmarcadas en normas estéticas y culturales que asignan valor a determinados atributos físicos.

El papel de los padres es particularmente relevante en las etapas tempranas del desarrollo, ya que a través de comentarios, actitudes o conductas observables respecto al cuerpo y a la apariencia, comunican a sus hijos mensajes que pueden fortalecer o debilitar

su autoimagen. A su vez, los pares especialmente durante la adolescencia, momento crítico en la consolidación del autoconcepto influyen en la percepción corporal mediante la validación o crítica de determinadas características físicas. Este tipo de interacción puede generar una presión significativa para adaptarse a ideales corporales dominantes, especialmente cuando se vincula la aceptación social con la apariencia.

Los medios de comunicación, por su parte, desempeñan un rol omnipresente y poderoso en la construcción de referentes estéticos. A través de representaciones repetitivas de cuerpos normativos, se establece una visión hegemónica de belleza que muchas veces es inalcanzable. Estos mensajes visuales, al ser internalizados, se convierten en patrones de comparación que el individuo adopta como parámetro para evaluar su propia imagen.

En este modelo teórico, Thompson también señala la presencia de dos mecanismos mediadores que conectan estas influencias con la percepción del cuerpo: la internalización de los ideales de apariencia social y la tendencia a la comparación física (Van den Berg et al., 2002). La internalización implica asumir como propios los estándares de belleza promovidos culturalmente, mientras que la comparación se manifiesta en la evaluación constante de la apariencia personal frente a la de los demás. Ambos procesos inciden directamente en el desarrollo de una imagen corporal que puede verse afectada cuando existe una discrepancia entre el cuerpo real y el ideal internalizado.

Este enfoque proporciona un marco integral para comprender cómo factores externos, junto con procesos psicológicos internos, participan activamente en la construcción de la imagen corporal, haciendo de esta un fenómeno dinámico, sensible al entorno social y a las demandas culturales.

3.1.3 Dimensiones de la imagen corporal

Comportamental. La dimensión comportamental de la imagen corporal hace referencia a las acciones concretas que un individuo lleva a cabo en función de cómo percibe y valora su propio cuerpo. Estas conductas suelen ser la manifestación observable de una evaluación interna, positiva o negativa, sobre la apariencia física. Dentro de esta categoría se incluyen prácticas relacionadas con la alimentación, la actividad física, el arreglo personal, así como también conductas evitativas o de aislamiento social. Por ejemplo, una persona que presenta una autopercepción corporal negativa puede adoptar dietas restrictivas, rutinas excesivas de ejercicio o evitar espacios públicos por temor al juicio externo. En este sentido, el comportamiento funciona como una respuesta adaptativa o desadaptativa al juicio que se tiene sobre la propia imagen corporal, siendo sensible tanto a factores internos como a las normas y presiones del contexto sociocultural (Johnson, 2022).

Cognitivo. La dimensión cognitiva se centra en los pensamientos, creencias y evaluaciones conscientes o inconscientes que el individuo elabora respecto a su cuerpo. Este componente integra la interpretación que se hace de la propia figura, los estándares asumidos como deseables, y las valoraciones en torno a la aceptabilidad o inadecuación de ciertos rasgos físicos. Las cogniciones vinculadas a la imagen corporal pueden estar influenciadas por el aprendizaje social, la comparación con modelos idealizados y las experiencias pasadas relacionadas con el cuerpo. Estas representaciones mentales no solo reflejan el nivel de autoconocimiento, sino que también configuran la manera en que la persona se posiciona ante su propio cuerpo y ante los cuerpos de los demás. Creencias rígidas o distorsionadas sobre la apariencia pueden dar lugar a interpretaciones erróneas que alimentan la insatisfacción corporal y deterioran la autoestima (Johnson, 2022).

Perceptivo. El componente perceptivo alude a la forma en que el individuo se visualiza a sí mismo, es decir, cómo construye mentalmente su imagen corporal. Esta percepción no siempre guarda correspondencia con la realidad objetiva, ya que puede estar condicionada por factores emocionales, sociales y cognitivos. Así, una persona puede verse con sobrepeso sin que exista tal condición, o percibir defectos físicos que no son reconocibles por otros. Esta distorsión perceptiva revela la profunda influencia de los estereotipos culturales, los ideales de belleza, así como de la autovaloración interna. Es fundamental considerar que el componente perceptivo puede actuar como un filtro selectivo que amplifica ciertos rasgos y minimiza otros, generando una imagen corporal sesgada. Por tanto, esta dimensión implica una representación subjetiva del cuerpo que, aunque se vive como real, puede diferir considerablemente del aspecto físico concreto (Johnson, 2022).

Afectivo. La dimensión afectiva comprende el conjunto de emociones y sentimientos que el individuo experimenta hacia su propio cuerpo. Estos afectos están profundamente ligados al grado de satisfacción o insatisfacción con la apariencia, así como al valor que se le asigna al cuerpo como parte de la identidad personal. Las emociones pueden ir desde el orgullo y la aceptación, hasta la vergüenza, la ansiedad o el rechazo corporal. Esta dimensión se ve especialmente influida por la presión social, ya que los estándares estéticos dominantes en la cultura juegan un papel determinante en la construcción del ideal corporal. En este sentido, el entorno social introduce una gama de referencias que contribuyen a modelar las emociones corporales, ya sea validando o cuestionando el cuerpo propio. La dimensión afectiva, por tanto, no solo refleja una respuesta emocional íntima, sino también la interiorización de juicios sociales que afectan profundamente la relación con el cuerpo (Johnson, 2022).

3.1.4 Factores de la imagen corporal

Desde una perspectiva social, en el caso de las mujeres, se establece como imagen ideal aquella que representa delgadez y belleza, caracterizada por un cuerpo esbelto, alto y semejante al estereotipo de la “muñeca Barbie”. Se espera, además, que el cuerpo femenino sea firme, tonificado y que mantenga rasgos de feminidad y delicadeza. Este modelo suele vincularse con cualidades como el autocontrol, la elegancia, la capacidad de socializar, el atractivo físico y la juventud. Alcanzar esta imagen corporal ideal se percibe como una obligación o exigencia, incluso cuando resulta inalcanzable desde el punto de vista físico. Cabe destacar que este ideal de belleza no ha sido estático, sino que ha evolucionado con el tiempo. (Santos, J. 2022).

En el caso de los hombres, la imagen corporal actual se asocia con un cuerpo delgado y firme, con poca grasa corporal y músculos definidos aunque no excesivamente grandes en zonas como el pecho, los brazos y los hombros. Además, se valoran una cintura y caderas estrechas, junto con un abdomen plano y marcado. Este tipo de físico es interpretado en la sociedad y la cultura occidental como un reflejo de estatus, masculinidad, éxito y poder. La idea del cuerpo masculino ideal, delgado y tonificado, ha sido promovida principalmente por los medios de comunicación, los cuales tienden a mostrar figuras atléticas y musculosas con bajos niveles de grasa corporal (Santos, J. 2022).

Para (Baile & Centro Asociado UNED Tudela.). La imagen corporal esta socialmente determinada desde que se nace ya existen influencias sociales que matizan la autopercepción del cuerpo.

- La imagen corporal no es fija, influye en el comportamiento, la manera que pensamos, sentimos y en la manera de comportarnos.

Cortez et al. (2016), menciona: Los medios masivos de comunicación, especialmente Internet y las redes sociales, han desempeñado un papel importante debido a la rápida y amplia propagación de modelos y comportamientos considerados positivos, ya que se asocian con el éxito, la belleza, el atractivo, la inteligencia y la salud. Estos mensajes suelen influir con mayor fuerza en las poblaciones que son más vulnerables a las presiones socioculturales y a la valoración externa.

3.2 Autoestima

La autoestima conecta al juicio y valoración que un individuo realiza sobre sí mismo, basado en la percepción de sus propias capacidades, logros y características personales. Este constructo psicológico influye de manera significativa en el bienestar emocional y en la manera en que una persona interactúa con su entorno. Una autoestima saludable está asociada con una mayor resiliencia frente a los retos, una adecuada gestión emocional y una mayor capacidad para establecer relaciones interpersonales positivas. Por el contrario, una autoestima baja o distorsionada puede resultar en una disminución de la confianza personal, propiciando sentimientos de inseguridad, ansiedad y vulnerabilidad ante las críticas o fracasos. Así, la autoestima no solo es un factor clave en la salud mental, así como en el nivel de vida, en tanto que altera directamente la manera en que los individuos se enfrentan a sus dificultades y se perciben a sí mismos dentro de un contexto social.

3.2.1 Definición de autoestima

Según Giraldo et al., (2024), la autoestima refiere a la manera en que los individuos interpretan su propia imagen, particularmente la percepción que tienen de su cuerpo en cuanto a sus características físicas, incluyendo su estructura, forma y composición corporal. Esta percepción influye en la forma en que abordan los desafíos cotidianos y en cómo se vinculan con su entorno social.

La autoestima puede entenderse como un constructo complejo y en constante evolución, que involucra las valoraciones, convicciones y disposiciones afectivas que el individuo mantiene hacia sí mismo. Si bien existen diversas conceptualizaciones del término, en términos generales hace referencia a la manera en que una persona se percibe, se aprecia y se siente respecto a su propia identidad (Cahuana et al., 2021).

De acuerdo con Voli (2014), la autoestima puede definirse como la percepción que tiene un individuo sobre su propio valor, abarcando tanto su compromiso personal con la vida como sus vínculos consigo mismo y con los demás. Este constructo refleja el reconocimiento y la valoración de las propias cualidades, lo que posibilita asumir responsabilidades, tomar decisiones con seguridad y ofrecer apoyo a otros sin temor ni inseguridad.

Por su parte, Hernández et al. (2017) sostienen que la autoestima implica una autovaloración positiva y segura, que impulsa al sujeto a actuar con determinación, a expresarse con independencia y a proyectar su vida de manera plena y satisfactoria.

3.2.2 Modelos teóricos del autoestima

3.2.2.1 Teoría de William James

Este autor planteó una definición de autoestima basada en la idea de que el aprecio que tenemos por nosotros depende en gran medida de lo que intentamos ser y hacer. Desde su perspectiva, la autoestima se evaluaba considerando los logros reales en comparación con las metas personales. Así, cuanto más altas eran las aspiraciones de una persona y menos lograba alcanzarlas, mayor era su percepción de fracaso. (Mosquera. 2021).

3.2.2.2 Teoría de Alfred Adler

Esta teoría sostiene que los seres humanos parten de una autoestima baja por naturaleza, y que buscan reemplazarla desesperadamente por una visión exageradamente

positiva de sí mismos. Según Adler, no existe espacio para una autoestima equilibrada. Por ello, las personas tienden a sustituir su sentimiento innato de inferioridad por uno de superioridad, es decir, por actitudes de orgullo y deseos de dominar a otros. Sin embargo, esto representa un gran error, ya que quienes desarrollan una autoestima saludable no buscan imponerse sobre los demás, sino que reconocen su propio valor y prefieren colaborar sin competir. (Mosquera. (2021).

3.2.2.3 Teoría de Rosenberg

Desde la perspectiva sociocultural, la autoestima se entiende como una valoración que puede ser positiva o negativa hacia uno mismo, la cual se forma a partir de la evaluación de las propias características personales. Este enfoque sostiene que la autoestima es el resultado de diversas influencias externas, como la familia, la cultura, la sociedad y las relaciones con otras personas. Asimismo, el nivel de autoestima de un individuo dependerá del grado en que logre percibirse favorablemente en relación con ciertos valores establecidos. (Mosquera. 2021).

3.2.2.4 Teoría de Albert Ellis

Ellis plantea que la autoestima surge de un proceso de autoevaluación basado en dos factores principales: por un lado, los logros o fracasos en función de las metas e ideales personales; y por otro, las opiniones de personas significativas en la vida del individuo. Según el autor, esta dinámica puede convertirse en una fuente de conflictos emocionales, ya que puede generar una sobrevaloración ante los éxitos o, por el contrario, una autodesvalorización excesiva frente a los fracasos, lo cual dificultaría la capacidad de superarlos. (Mosquera. 2021).

3.2.3 Niveles de autoestima

Según Hidalgo Gallo, F. (2019). La autoestima experimenta transformaciones significativas en función de la subjetividad del individuo y de los factores esenciales para enfrentar conflictos. Desde la perspectiva cognitivo-conductual, se aborda mediante características clave que dependen del nivel de desarrollo emocional de cada persona

Baja autoestima

Las personas con una autoestima baja tienden a emitir valoraciones negativas sobre sí mismas, especialmente en relación con sus comportamientos, habilidades, y rasgos personales. Esta percepción autocrítica se manifiesta incluso en situaciones donde sus acciones no pueden compararse de manera objetiva con las de los demás. En general, quienes presentan este nivel de autoestima no solo se perciben de forma desfavorable, sino que también tienden a menospreciar sus logros y capacidades, alimentando una visión distorsionada y pesimista de sí mismos. (Santana Cabrera, J y Tapia Chiu, C. 2018).

- Piensan que no pueden, que no saben nada.
- No valoran sus talentos. Miran sus talentos pequeños, y los de los otros los ven grandes.
- Le tienen miedo a lo nuevo y evitan los riesgos.
- Son muy ansiosos y nerviosos, lo que los lleva a evadir situaciones que les dan angustia y temor.
- Son muy pasivos, evitan tomar la iniciativa.
- Son aisladas y casi no tienen amigos.
- No les gusta compartir con otras personas.

Autoestima media o moderada

Para (Santana Cabrera, J y Tapia Chiu, C. 2018). Una autoestima considerada regular o intermedia, tienden a ser más vulnerables ante experiencias o situaciones adversas, ya que estas tienen un mayor impacto en su estabilidad emocional. Esta susceptibilidad puede debilitar sus mecanismos de defensa, dificultando su capacidad para afrontar eficazmente los desafíos y afectando su percepción personal en distintos contextos.

La autoestima media se manifiesta, en la mayoría de los casos, a través de una reducción en la frecuencia y la intensidad de factores emocionales positivos. Esta disminución repercute directamente en aspectos fundamentales del desarrollo personal, tales como la construcción del autoconcepto, la capacidad de autodeterminación y la percepción que el individuo tiene sobre sí mismo en sus relaciones con los demás. En este sentido, las personas con autoestima media suelen mostrar ciertas inseguridades o dudas al momento de establecer vínculos sociales o familiares, ya que su visión interna de sí mismos puede no estar completamente consolidada. Esto influye en la forma en que enfrentan situaciones cotidianas, toman decisiones personales y se integran en los distintos contextos sociales que forman parte de su entorno (Hidalgo Gallo, F. 2019)

Alta autoestima

Para (Hidalgo Gallo, F. 2019). Se plantea un conjunto de características que permiten consolidar un modelo más concreto y comprensible sobre lo que representa una autoestima alta, tomando en cuenta una serie de parámetros específicos que sirven como base para su identificación

- Las personas saben que cosas pueden hacer bien y qué pueden mejorar.
- Se sienten bien consigo mismos.
- Expresan su opinión.

- No temen hablar con otras personas.
- Saben identificar y expresar sus emociones a otras personas.
- Participan en las actividades que se desarrollan en su centro de estudio o trabajo.
- Se valen por sí mismas en las situaciones de la vida, lo implica dar y pedir apoyo.
- Les gusta los retos y no les temen.

3.2.4 Tipos de autoestima

Autoestima positiva

La autoestima positiva puede definirse como la valoración equilibrada, constructiva y saludable que una persona tiene de sí misma, basada en el reconocimiento de sus capacidades, limitaciones y valores personales. Este tipo de autoestima no implica una visión idealizada del yo, sino una percepción realista y respetuosa que favorece el bienestar emocional, la toma de decisiones autónoma y relaciones interpersonales sanas. se construye a lo largo de la vida mediante experiencias significativas, vínculos afectivos seguros y logros personales que refuercen la autoconfianza. Quienes desarrollan una autoestima positiva tienden a ser más resilientes frente a la adversidad, muestran mayor motivación para alcanzar metas y presentan actitudes de apertura, empatía y cooperación con los demás.

Autoestima negativa

La autoestima negativa refiere a una percepción distorsionada y desfavorable que una persona tiene de sí misma, caracterizada por sentimientos persistentes de inseguridad y autocrítica excesiva se manifiesta cuando el individuo subestima sus capacidades, se

enfoca en sus fracasos y limita su propio valor a partir de juicios externos o experiencias negativas no resueltas, en muchos casos, durante la infancia o adolescencia, a partir de relaciones afectivas poco saludables, ambientes marcados por la crítica constante o la falta de reconocimiento, tiene impacto profundo en el bienestar emocional, generando síntomas como ansiedad, depresión, dificultad en la toma de decisiones y problemas en la interacción social, la autoestima negativa no solo afecta el desarrollo personal, sino que también puede limitar el desempeño académico, laboral y relacional.

4. Materiales y metodología

a) Tipo de estudio

La presente investigación adoptará un enfoque cuantitativo, el cual, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), se caracteriza por la recolección de información que permita someter a prueba hipótesis mediante el uso de datos numéricos y herramientas estadísticas, con el propósito de identificar patrones de comportamiento y validar teorías (p. 4).

Asimismo, el estudio se enmarcará en un diseño con alcance descriptivo-correlacional y de tipo transversal. En relación con ello, los mismos autores explican que una investigación descriptiva se orienta a detallar las características fundamentales de un fenómeno, permitiendo observar las tendencias que se manifiestan en un grupo o población determinada. Por su parte, un estudio correlacional tiene como objetivo identificar la relación entre variables a través de patrones previsibles dentro de un conjunto poblacional. En cuanto al diseño transversal, este se refiere a investigaciones que recogen datos en un único momento temporal, lo cual permite obtener una instantánea del fenómeno en estudio.

b) Tipo de diseño.

Conforme al objetivo planteado para esta investigación: Análisis de la percepción de la imagen corporal y su relación con el autoestima en pacientes adultos tempranos con diagnóstico de sobrepeso y obesidad grado uno que asisten al consultorio médico de la Doctora Karolina Rodríguez, médico obesóloga en la

ciudad de Azogues, se empleará un diseño no experimental. Este diseño permitirá identificar las variables mencionadas mediante la aplicación de instrumentos psicológicos psicométricos, sin que estas sean manipuladas por los investigadores.

Según lo planteado por Hernández, Fernández y Baptista (2014), un estudio con diseño no experimental se caracteriza por la ausencia de intervención intencionada sobre las variables. En este tipo de investigación, los fenómenos se examinan tal como ocurren en su contexto natural, con el propósito de comprenderlos a través de la observación y el análisis (p. 152).

c) Tipo de alcance

La investigación tendrá un alcance descriptivo correlacional, enfocándose en describir la percepción de la imagen corporal y los niveles de autoestima en pacientes adultos tempranos con diagnóstico de sobrepeso y obesidad grado uno. Asimismo, buscará explorar la relación existente entre estas dos variables para identificar posibles patrones y tendencias significativas.

d) Población y muestra

Para el desarrollo de esta investigación, se tomará como población de estudio a los pacientes que asisten al consultorio médico de la doctora Karolina Rodríguez, ubicado en la ciudad de Azogues, conformando un total de 263 personas. La muestra seleccionada será de tipo no probabilística. En este sentido, Hernández, Fernández y Baptista (2014) señalan que, en las muestras no probabilísticas, la selección de los participantes no se basa en el azar, sino en criterios vinculados con las características del estudio o los objetivos del investigador.

Se estima que el tamaño de la muestra según el perfil participante y tomando en cuenta los criterios de inclusión establecidos en la investigación será 263 participantes.

e) Consideraciones éticas:

Es importante resaltar que, durante la etapa correspondiente a la recolección de datos, se asegurará el cumplimiento de los principios éticos. Para ello, esta investigación cuenta con la autorización correspondiente, incluida en el Anexo. Asimismo, se recabará el consentimiento informado de los pacientes, en el cual se detallarán los objetivos, beneficios, derechos y responsabilidades relacionados con el uso exclusivo de la información con fines académicos, como se especifica en el Anexo.

Criterios de inclusión

- **Asistencia al Consultorio Médico:** Los participantes deben ser hombres y mujeres que asistan al consultorio de la doctora Karolina Rodríguez, médico obesóloga, en la ciudad de Azogues, durante el periodo enero-junio de 2025, garantizando así que el estudio se enfoque en la población específica atendida en este contexto.
- **Edad:** Los participantes deben estar en la etapa de adultez temprana, comprendida entre los 18 y 65 años.
- **Diagnóstico de Salud:** Los participantes deben tener un diagnóstico médico de sobrepeso u obesidad grado uno, confirmado por la doctora Karolina Rodríguez, lo que asegura que cumplen con los criterios clínicos establecidos para el estudio.
- **Comprensión del Idioma:** Los participantes deberán tener un nivel adecuado de comprensión del idioma español, garantizando que la información proporcionada durante el estudio sea completamente entendida.

- **Participación Voluntaria:** La inclusión de los participantes en la investigación se realizará de forma totalmente voluntaria, requiriendo que estos otorguen su consentimiento de manera libre, consciente y sin ningún tipo de presión o influencia externa.
- **Capacidad para Otorgar Consentimiento Informado:** Los participantes deben demostrar la capacidad mental y emocional para comprender la información sobre los propósitos, riesgos y beneficios del estudio, y para otorgar un consentimiento informado de manera autónoma.

Criterios de exclusión

- **Asistencia al Consultorio Médico:** Los participantes que no asistan al consultorio de la doctora Karolina Rodríguez, médico obesóloga, en la ciudad de Azogues, durante el periodo enero-junio de 2025, quedarán excluidos del estudio, garantizando que la muestra se centre únicamente en la población objetivo.
- **Edad:** Quedarán excluidos del estudio aquellos individuos cuya edad sea inferior a los 18 años o superior a los 45, dado que no se ajustan al rango etario delimitado para el análisis centrado en la etapa de adultez temprana.
- **Diagnóstico de Salud:** Quedarán excluidos los participantes que no cuenten con un diagnóstico médico de sobrepeso u obesidad grado uno confirmado, ya que no forman parte de la población específica del estudio.
- **Comprensión del Idioma:** Los participantes que no tengan un nivel adecuado de comprensión del idioma español, y que por ello no puedan garantizar una comprensión completa de la información proporcionada, serán excluidos del estudio.

- **Participación Voluntaria:** Los participantes cuya participación no sea completamente voluntaria o que no expresen su consentimiento de manera libre, informada y sin coerción externa serán excluidos, asegurando el respeto por la autonomía de los participantes.

- **Capacidad para Otorgar Consentimiento Informado:** Quedarán excluidos aquellos participantes que no tengan la capacidad mental o emocional para comprender la información sobre los objetivos, riesgos y beneficios del estudio, o para otorgar un consentimiento informado válido.

g) Instrumentos:

Para cumplir con el objetivo de la presente investigación se empleará las siguientes escalas:

- ***Escala de Satisfacción de la Imagen Corporal.***

BQS fue creada para evaluar la distorsión de la imagen corporal basada en la forma del cuerpo desarrollado por los investigadores P.J. Cooper, M.J. Taylor, Z. Cooper y C.G. Fairburn en el año 1986, está compuesta de 34 ítems. El tiempo de aplicación para la evaluación está establecida en 30 minutos, con una forma de puntuación basada en la escala de Likert de 4 puntos que incluye: 1: Totalmente en desacuerdo, 2: En desacuerdo, 3: De acuerdo, 4: Totalmente de acuerdo.

Consta de las siguientes subescalas:

Percepción de la apariencia general. Evalúa la manera en que el individuo juzga su apariencia global. Se centra en la imagen que tiene de sí mismo al verse en un espejo o al compararse con los estándares sociales o personales de belleza.

Satisfacción con partes específicas del cuerpo. Indaga sobre la aceptación o inconformidad con áreas concretas del cuerpo, como el rostro, brazos, abdomen, piernas, entre otras. Esta subescala permite identificar zonas que generan mayor conflicto o comodidad para el evaluado.

Actitud hacia el peso y la figura. Mide las convecciones, pensamientos y emociones vinculadas con el peso y la silueta. Se enfoca en cómo estas percepciones afectan la autoimagen y el deseo de modificar el cuerpo.

Comportamiento corporal en el contexto social. Explora la manera en que la persona actúa en espacios sociales en relación con su cuerpo. Aquí se analiza si evita ciertas actividades o entornos debido a la percepción negativa que tiene de su físico (como no querer ir a la playa, usar cierto tipo de ropa o participar en actividades físicas).

Actitud emocional hacia la imagen corporal. Evalúa los sentimientos que emergen al pensar en el cuerpo propio, tales como vergüenza, orgullo, ansiedad o aceptación. Esta subescala permite comprender el impacto emocional que tiene la imagen corporal en la vida cotidiana.

- **Test de autoestima de Rosenberg**

Creado por Morris Rosenberg en 1965, tiene como propósito medir el nivel de autoestima global de un individuo. El test se compone de 10 preguntas diseñadas para evaluar actitudes positivas y negativas hacia uno mismo, evaluando dos dimensiones:

Autoestima positiva. Refleja una percepción saludable de autovaloración.

Autoestima negativa. Indica inseguridades o una autovaloración baja.

El tiempo de aplicación para la evaluación está establecida en 5 minutos, con una forma de puntuación basada en la escala de Likert de 4 puntos que incluye: 1: Totalmente

en desacuerdo, 2: En desacuerdo, 3: De acuerdo, 4: Totalmente de acuerdo. En cuanto a la obtención de resultados, el autor propone el siguiente método de calificación:

Las preguntas 1, 2, 4, 6 y 7 están formuladas de manera positiva y se califican directamente:

1 = 1 punto, 2 = 2 puntos, 3 = 3 puntos, 4 = 4 puntos.

Las preguntas 3, 5, 8, 9 y 10 están formuladas de manera negativa y su puntuación se invierte:

1 = 4 puntos, 2 = 3 puntos, 3 = 2 puntos, 4 = 1 punto.

En cuanto a la interpretación del puntaje, el rango de puntuación va de 10 a 40 puntos.

Alta autoestima. Puntuaciones entre 30 y 40 puntos indican que la persona tiene una autovaloración positiva, con una actitud de confianza y aceptación hacia sí misma.

Autoestima media o moderada. Puntuaciones entre 20 y 29 puntos sugieren un nivel moderado de autoestima, donde la persona podría tener ciertas dudas o fluctuaciones en su percepción de sí misma.

Baja autoestima. Puntuaciones inferiores a 20 puntos reflejan inseguridades, baja autovaloración y una actitud negativa hacia uno mismo.

h) Procesamiento de datos

Primero se realizará un monitoreo de las bases de datos del consultorio médico de la doctora Karolina Rodríguez para delimitar la población participante de la investigación. Posteriormente, se recopilará información necesaria sobre los adultos con condición de obesidad grado y sobrepeso uno que asisten a dicho consultorio durante el periodo enero-junio de 2025. Se prepararán las escalas psicológicas seleccionadas para el

estudio (Escala de Satisfacción de la Imagen Corporal y Test de autoestima de Rosenberg), así como los formularios de consentimiento informado para garantizar el cumplimiento de los estándares éticos.

Tras recibir la autorización correspondiente, se dará a conocer a los pacientes la información referente al estudio, sus objetivos y procedimientos, utilizando materiales informativos y audiovisuales diseñados para ser claros y accesibles. Se enfatizarán los propósitos, riesgos y beneficios de la investigación, asegurando la comprensión de los participantes.

Para organizar las actividades, se elaborará un cronograma que permitirá planificar las fechas de asistencia al consultorio para la recopilación de datos y la administración de las escalas. Previo al inicio del proceso de obtención de información, se solicitará a los participantes su consentimiento informado de manera escrita. La aplicación de las escalas se realizará tomando en cuenta los criterios de inclusión previamente definidos.

Finalmente, se analizarán los datos obtenidos, con el objetivo de establecer la relación entre la percepción de la imagen corporal y el nivel de autoestima en esta población específica, contribuyendo así al conocimiento en este campo y al desarrollo de estrategias de intervención clínica.

I) Plan de análisis:

Los datos recopilados a través de los instrumentos psicométricos señalados serán procesados mediante tabulación e interpretación utilizando el software estadístico SPSS. Este programa está diseñado para simplificar el análisis de información mediante la generación de tablas y gráficos estadísticos, ofreciendo herramientas para manejar conjuntos de datos complejos. A través del sistema

correlacional de Pearson empleado en el software JAMOVİ permitirá sintetizar los datos en gráficos estadísticos y crear una base de datos consolidada para este estudio.

5. Resultados y discusión

En esta investigación se contempla la intervención de manera voluntaria por parte de 263 pacientes que cumplen los criterios de inclusión planteados para la investigación, consentimiento informado y desarrollo de las pruebas psicométricas que permitieron evaluar las variables: Percepción de la imagen corporal y autoestima.

Los datos fueron agrupados en las siguientes subcategorías:

Género. En relación con el género de los participantes, se observa que el 59,31% corresponde al género femenino, con un total de 156 personas, mientras que el 40,68% pertenece al género masculino, representado por 107 individuos.

Rango de edad. La población participante estuvo conformada mayoritariamente por personas adultas jóvenes y de mediana edad. El grupo etario con mayor representación fue el de 26 a 35 años, con 95 personas, lo que equivale al 36,12% del total. Le siguieron los participantes de 36 a 45 años, con 72 individuos (27,38%), y aquellos en el rango de 18 a 25 años, con 63 personas, lo que representa el 23,95%. En menor proporción se encuentran los grupos de 46 a 55 años, con 26 participantes (9,89%), y de 56 a 65 años, con apenas 7 individuos, correspondientes al 2,66% de la muestra.

Diagnostico. Se efectúa la agrupación de los resultados, sobrepeso que corresponde al 47,53% de la población y diagnóstico de obesidad grado 1 que corresponde al 52,47%

Tabla 1. Información de los participantes del estudio

Datos sociodemográficos			
Variable	Valor	Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	107	40,68%
	Femenino	156	59,31%
Rango de edad	18-25	63	23,95%
	26-35	95	36,12%
	36-45	72	27,38%
	46-55	26	9,89%
	56-65	7	2,66%
Diagnostico	Sobrepeso	138	52,47%
	Obesidad grado 1	125	47,53%

Fuente: Elaboración propia de las autoras, en base a la información proporcionada por el consultorio de la Dra. Karolina Rodríguez.

5.1 Presentación de los resultados

La presente sección detalla Los datos recolectados durante el transcurso del estudio, los cuales se organizan en tres apartados, cada uno correspondiente a los objetivos específicos previamente establecidos. Esta estructuración responde a la necesidad de abordar de manera sistemática y coherente las distintas dimensiones de la problemática investigada, permitiendo así una comprensión integral de los hallazgos observados tras la aplicación de instrumentos psicométricos de esta manera, se logra dar cumplimiento al propósito principal de la investigación, el cual se orienta a examinar

cómo se percibe la imagen corporal y cuál es su vínculo con la autoestima en adultos diagnosticados con sobrepeso y obesidad de grado uno, que reciben atención médica en el consultorio de la doctora Karolina Rodríguez, especialista en obesología, en la ciudad de Azogues. Cada sección, por tanto, ofrece un análisis particular que, en conjunto, contribuye a la construcción de una visión completa y fundamentada del fenómeno en estudio.

En cuanto al primer objetivo “Determinar la percepción de los pacientes con sobrepeso y obesidad grado uno sobre su imagen corporal”, en la Tabla 2, se evidencia que los datos exponen los resultados mediante cinco dimensiones relacionadas con la percepción de la imagen corporal, comparando a dos grupos de pacientes: Diagnóstico de sobrepeso y diagnóstico de obesidad grado 1.

De manera general, los resultados denotan que tanto los pacientes con sobrepeso como los pacientes con diagnóstico de obesidad grado uno presenta un nivel similar de insatisfacción con su cuerpo, ya que sus puntuaciones promedio y medianas fueron parecidas en todas las áreas evaluadas. Aunque no se encontraron diferencias importantes entre los dos grupos, se destaca que la aceptación emocional de la imagen corporal fue la dimensión con menor puntuación. Esto indica que, en general, hay una menor aceptación del cuerpo a nivel emocional, lo que sugiere una insatisfacción moderada centrada en cómo se sienten las personas con respecto a su cuerpo, sin importar el grado de sobrepeso que tengan. De forma más detallada y con referencia a las dimensiones que evalúa la prueba psicométrica se puede decir que:

En cuanto a la **percepción general de la apariencia física**, los promedios en ambos grupos son semejantes (24.8 en sobrepeso y 24.6 en obesidad grado uno). No obstante, la mediana es ligeramente superior en el grupo con obesidad (26.0), lo que

podría indicar una mayor concentración de respuestas hacia valores altos. La dispersión, por su parte, es levemente más amplia en este mismo grupo, reflejando una mayor variabilidad en las percepciones individuales.

En la dimensión que evalúa la **satisfacción con partes específicas del cuerpo**, se observa una tendencia muy similar entre los dos grupos, tanto en las medias como en las medianas (24.8 y 26.0 para sobrepeso; 24.7 y 26.0 para obesidad). La escasa diferencia en la desviación estándar sugiere que la percepción sobre esta dimensión es relativamente homogénea en ambos casos.

Se percibe la **actitud frente al peso y la figura corporal**, los dos grupos presentan valores idénticos en la media (25.2) y la mediana (26.0). Sin embargo, el grupo con obesidad grado uno muestra una mayor desviación estándar (4.01), lo cual indica una distribución más dispersa de las respuestas, posiblemente influenciada por factores personales o contextuales que afectan la forma en que cada paciente percibe su figura corporal.

La dimensión correspondiente al **comportamiento corporal en situaciones sociales** también revela resultados consistentes entre ambos grupos, con medias y medianas muy cercanas. No obstante, el grupo con obesidad presenta una variabilidad ligeramente más alta ($DE = 4.13$), lo cual podría reflejar una mayor diversidad en la manera en que estos pacientes se sienten en contextos donde su imagen corporal puede ser percibida por otros.

Finalmente, la **actitud emocional frente a la imagen corporal** es la dimensión con los puntajes más bajos en ambos grupos, con medias de 20.4 (sobrepeso) y 20.6 (obesidad), y una mediana común de 21.0. Estos valores podrían estar indicando un grado menor de aceptación emocional de la propia imagen. La variabilidad en las

respuestas es relativamente baja, aunque ligeramente superior en el grupo con sobrepeso.

Tabla 2. Percepción imagen corporal en pacientes con sobrepeso y obesidad grado 1

	Diagnostico	N	Media	Mediana	DE
Percepción de la apariencia general	Sobrepeso	125	24.8	25.0	3.86
	Obesidad grado 1	138	24.6	26.0	4.02
Satisfacción con partes específicas del cuerpos	Sobrepeso	125	24.8	26.0	3.66
	Obesidad grado 1	138	24.7	26.0	3.73
Actitud hacia el peso y la figura	Sobrepeso	125	25.2	26.0	3.60
	Obesidad grado 1	138	25.2	26.0	4.01
Comportamiento corporal en contexto social	Sobrepeso	125	24.7	26.0	3.67
	Obesidad grado 1	138	24.9	26.0	4.13
Actitud emocional hacia la imagen corporal	Sobrepeso	125	20.4	21.0	3.02
	Obesidad grado 1	138	20.6	21.0	2.90
Total		263			

Nota: La tabla expone los datos obtenidos tras la administración de la Escala de Satisfacción con la Imagen Corporal (BQS) a la población muestral seleccionada para el presente estudio

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de la percepción de la imagen corporal con relación a datos sociodemográficos.

	Género	Edad	Diagnostico	N	Media	Mediana	DE
Percepción de la apariencia general	Masculino	18-25	Sobrepeso	14	24.6	25.0	4.164
			Obesidad grado 1	11	25.4	26.0	4.478
		26-35	Sobrepeso	26	23.4	23.5	3.324
			Obesidad grado 1	17	25.5	26.0	2.649
		36-45	Sobrepeso	16	24.4	25.0	2.394
			Obesidad grado 1	13	25.2	25.0	2.115
		46-55	Sobrepeso	3	25.3	27.0	3.786
	Obesidad grado 1		4	23.8	23.5	2.754	
	Femenino	56-65	Sobrepeso	1	23.0	23.0	NaN
			Obesidad grado 1	2	28.0	28.0	2.828
		18-25	Sobrepeso	6	25.7	26.0	2.422
			Obesidad grado 1	17	23.8	25.0	5.388
		26-35	Sobrepeso	32	25.2	25.5	4.540
			Obesidad grado 1	26	25.3	26.0	2.822
36-45		Sobrepeso	17	25.4	26.0	3.121	
	Obesidad grado 1	32	23.7	26.0	5.172		
46-55	Sobrepeso	8	27.9	26.5	5.592		
	Obesidad grado 1	14	23.8	24.5	4.042		
56-65	Sobrepeso	2	24.5	24.5	6.364		
	Obesidad grado 1	2	24.0	24.0	0.000		
Satisfacción con partes	Masculino	18-25	Sobrepeso	14	24.1	26.5	4.497
			Obesidad grado 1	11	26.1	27.0	3.727

	Género	Edad	Diagnostico	N	Media	Mediana	DE
específicas del cuerpos	Femenino	26- 35	Sobrepeso	26	23.5	23.5	3.513
			Obesidad grado 1	17	25.6	26.0	2.895
		36- 45	Sobrepeso	16	24.5	25.0	3.204
			Obesidad grado 1	13	25.0	25.0	1.633
		46- 55	Sobrepeso	3	24.3	25.0	4.041
			Obesidad grado 1	4	23.8	24.0	3.775
		56- 65	Sobrepeso	1	19.0	19.0	NaN
			Obesidad grado 1	2	26.5	26.5	3.536
		18- 25	Sobrepeso	6	26.8	26.5	1.722
			Obesidad grado 1	17	24.3	26.0	4.858
		26- 35	Sobrepeso	32	25.1	26.0	3.452
			Obesidad grado 1	26	25.5	26.0	2.956
		36- 45	Sobrepeso	17	25.6	27.0	3.040
			Obesidad grado 1	32	23.5	25.5	4.586
		46- 55	Sobrepeso	8	27.9	26.5	4.612
			Obesidad grado 1	14	24.0	25.0	3.721
56- 65	Sobrepeso	2	25.0	25.0	4.243		
	Obesidad grado 1	2	23.0	23.0	0.000		
Actitud hacia el peso y la figura	Masculino	18- 25	Sobrepeso	14	24.9	27.0	4.470
			Obesidad grado 1	11	26.4	27.0	4.781
		26- 35	Sobrepeso	26	24.4	25.5	3.657
			Obesidad grado 1	17	26.2	27.0	2.862

	Género	Edad	Diagnostico	N	Media	Mediana	DE
Actitud emocional hacia la imagen corporal	Femenino	36-45	Sobrepeso	16	25.2	25.5	2.509
			Obesidad grado 1	13	25.9	26.0	2.532
		46-55	Sobrepeso	3	24.0	22.0	3.464
			Obesidad grado 1	4	25.3	25.5	2.754
		56-65	Sobrepeso	1	16.0	16.0	NaN
			Obesidad grado 1	2	26.5	26.5	0.707
		18-25	Sobrepeso	6	26.8	27.5	1.602
			Obesidad grado 1	17	24.5	26.0	4.529
		26-35	Sobrepeso	32	25.0	25.5	3.931
			Obesidad grado 1	26	26.1	26.0	2.813
	36-45	Sobrepeso	17	25.8	26.0	2.157	
		Obesidad grado 1	32	24.2	26.0	5.119	
	46-55	Sobrepeso	8	28.6	29.0	2.925	
		Obesidad grado 1	14	24.1	26.0	4.649	
	56-65	Sobrepeso	2	25.5	25.5	6.364	
		Obesidad grado 1	2	25.0	25.0	0.000	
	Masculino	18-25	Sobrepeso	14	20.1	20.5	3.840
			Obesidad grado 1	11	21.9	22.0	3.646
		26-35	Sobrepeso	26	20.2	20.0	2.889
			Obesidad grado 1	17	20.6	21.0	2.737
36-45		Sobrepeso	16	20.4	21.5	2.363	
		Obesidad grado 1	13	21.2	22.0	2.803	

	Género	Edad	Diagnostico	N	Media	Mediana	DE		
Comportamiento corporal en contexto social	Femenino	46-55	Sobrepeso	3	19.3	18.0	3.215		
			Obesidad grado 1	4	20.0	20.0	1.826		
		56-65	Sobrepeso	1	21.0	21.0	NaN		
			Obesidad grado 1	2	24.5	24.5	2.121		
		18-25	Sobrepeso	6	20.3	21.0	2.658		
			Obesidad grado 1	17	20.8	21.0	2.351		
		26-35	Sobrepeso	32	20.1	21.0	3.276		
			Obesidad grado 1	26	20.8	22.0	2.417		
		36-45	Sobrepeso	17	21.0	21.0	1.969		
			Obesidad grado 1	32	20.0	21.0	3.267		
		46-55	Sobrepeso	8	22.6	22.0	3.420		
			Obesidad grado 1	14	19.4	20.5	3.275		
		56-65	Sobrepeso	2	19.5	19.5	7.778		
			Obesidad grado 1	2	21.0	21.0	0.000		
		Comportamiento corporal en contexto social	Masculino	18-25	Sobrepeso	14	24.3	26.0	4.462
					Obesidad grado 1	11	26.5	27.0	4.180
26-35	Sobrepeso			26	23.6	25.0	3.568		
	Obesidad grado 1			17	25.5	26.0	2.918		
36-45	Sobrepeso			16	24.8	26.0	3.821		
	Obesidad grado 1			13	25.2	26.0	3.345		
46-55	Sobrepeso	3	24.0	23.0	5.568				

Género	Edad	Diagnostico	N	Media	Mediana	DE
Femenino	56-65	Obesidad grado 1	4	26.0	27.0	2.000
		Sobrepeso	1	23.0	23.0	NaN
	18-25	Obesidad grado 1	2	28.0	28.0	1.414
		Sobrepeso	6	26.7	27.0	1.633
	26-35	Obesidad grado 1	17	23.8	25.0	4.864
		Sobrepeso	32	24.8	26.0	3.596
	36-45	Obesidad grado 1	26	25.8	26.5	3.563
		Sobrepeso	17	25.1	27.0	3.544
	46-55	Obesidad grado 1	32	23.8	26.0	5.055
		Sobrepeso	8	27.1	26.5	1.959
	56-65	Obesidad grado 1	14	23.9	26.0	4.294
		Sobrepeso	2	24.5	24.5	7.778
		Obesidad grado 1	2	25.0	25.0	0.000

Fuente: Elaboración propia de las autoras, en base a la información proporcionada por el consultorio de la Dra. Karolina Rodríguez y los resultados obtenidos del instrumento psicométrico establecido para evaluación de imagen corporal.

En base a la Tabla 3, en la cual se agrupa el análisis de resultados en base a datos sociodemográficos se puede evidenciar que:

1. Percepción de la apariencia general

Los resultados muestran que tanto hombres como mujeres presentan niveles moderadamente altos en esta dimensión. En los hombres, se destacan valores medios más

elevados en los grupos jóvenes (18-25) con obesidad grado 1 ($M = 25.4$) y en el grupo de 56-65 con obesidad ($M = 28.0$), aunque con alta dispersión. En las mujeres, los valores también son consistentes, destacando el grupo de 46-55 años con sobrepeso ($M = 27.9$) y las mujeres jóvenes con sobrepeso ($M = 25.7$), mientras que los niveles más bajos se observan en mujeres con obesidad de 36-45 años ($M = 23.7$), aunque con alta desviación estándar ($DE = 5.172$), lo cual refleja gran variabilidad en la autopercepción.

2. Satisfacción con partes específicas del cuerpo

En esta dimensión, los promedios más altos corresponden a mujeres jóvenes con sobrepeso ($M = 26.8$) y hombres jóvenes con obesidad grado 1 ($M = 26.1$), lo que podría indicar mayor conformidad en estas edades. Las mujeres entre 46-55 años con sobrepeso también reportan alta satisfacción ($M = 27.9$). En contraste, se identifican valores más bajos en mujeres mayores con obesidad ($M = 23.0$) y hombres mayores con sobrepeso ($M = 19.0$), lo que podría reflejar una percepción más crítica hacia el cuerpo en edades avanzadas.

3. Actitud hacia el peso y la figura

Los datos reflejan una actitud positiva en general hacia el peso y la figura corporal, con promedios superiores a 24 puntos en la mayoría de los grupos. Las mujeres entre 46-55 años con sobrepeso presentan el promedio más alto ($M = 28.6$), seguidas de mujeres jóvenes con sobrepeso ($M = 26.8$) y hombres jóvenes con obesidad grado 1 ($M = 26.4$). Por otro lado, el valor más bajo se reporta en hombres mayores de 56-65 años con sobrepeso ($M = 16.0$), lo que indicaría una actitud más negativa o indiferente hacia el cuerpo en esa etapa.

4. Actitud emocional hacia la imagen corporal

Esta dimensión presentó promedios entre 19 y 22 puntos en la mayoría de los grupos. Las mujeres entre 46-55 años con sobrepeso destacan con el promedio más alto ($M = 22.6$), mientras que los valores más bajos se registran en mujeres mayores con sobrepeso ($M = 19.5$) y hombres del mismo grupo etario ($M = 19.3$). La mayor dispersión se observa en mujeres mayores con sobrepeso ($DE = 7.778$), lo que indica alta variabilidad emocional frente a la imagen corporal en la vejez.

5. Comportamiento corporal en contexto social

En general, esta variable mostró niveles adecuados de adaptación social relacionados con el cuerpo, con promedios elevados en ambos géneros. Los valores más altos se reportan en hombres mayores con obesidad ($M = 28.0$) y mujeres de 46-55 años con sobrepeso ($M = 27.1$). Por el contrario, se registran menores niveles en hombres de 26-35 años con sobrepeso ($M = 23.6$) y mujeres con obesidad de 36-45 años ($M = 23.8$), aunque con alta variabilidad en estas últimas ($DE = 5.055$).

Referente al segundo objetivo: “Identificar el autoestima en pacientes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad grado”. En la Tabla 4. Se evidencia que la autoestima de los pacientes demostró niveles distintos, pues la autoestima positiva presentó un promedio más alto en comparación con la autoestima negativa. En ambos grupos diagnósticos, tanto en personas con sobrepeso como en aquellas con obesidad grado 1, la media de autoestima positiva fue de 15.6, con una mediana de 16, lo que sugiere una percepción favorable de sí mismos en estos pacientes. En contraste, los niveles de autoestima negativa fueron más bajos: el grupo con sobrepeso obtuvo una media de 12.7 y el grupo con obesidad grado 1 alcanzó 12.4, ambos con una mediana de

13. Estos resultados indican que, sin importar el diagnóstico, quienes presentan una autoestima positiva tienden a tener una valoración personal más elevada. Además, se observa una mayor dispersión en los puntajes dentro del grupo de obesidad grado 1, lo que podría reflejar una mayor variabilidad emocional en ese segmento. En total, se evaluaron 263 pacientes, lo que permite contar con una muestra representativa para identificar tendencias generales sobre la relación entre diagnóstico nutricional y nivel de autoestima.

Tabla 4. *Autoestima en pacientes con sobrepeso y obesidad*

Variable	Diagnostico	N	Media	Mediana	DE
Autoestima Positiva	Sobrepeso	125	15.6	16.0	2.53
	Obesidad grado 1	138	15.6	16.0	2.72
Autoestima negativa	Sobrepeso	125	12.7	13.0	2.23
	Obesidad grado 1	138	12.4	13.0	2.40
Total		263			

Nota: La tabla muestra los datos resultantes de la administración del Test de Autoestima de Rosenberg a la cohorte seleccionada para el desarrollo de la investigación.

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje de la autoestima con relación a datos sociodemográficos.

	Género	Edad	Diagnostico	N	Media	Mediana	DE		
Autoestima Positiva	Masculino	18-25	Sobrepeso	14	15.93	17.00	2.586		
			Obesidad grado 1	11	16.64	17.00	2.461		
		26-35	Sobrepeso	26	15.54	16.00	2.044		
			Obesidad grado 1	17	15.71	16.00	2.339		
		36-45	Sobrepeso	16	16.19	17.50	3.167		
			Obesidad grado 1	13	14.46	16.00	2.570		
		46-55	Sobrepeso	3	13.00	12.00	1.732		
			Obesidad grado 1	4	14.50	15.00	3.000		
		56-65	Sobrepeso	1	11.00	11.00	NaN		
			Obesidad grado 1	2	13.00	13.00	2.828		
		Autoestima negativa	Femenino	18-25	Sobrepeso	6	15.33	15.50	2.582
					Obesidad grado 1	17	15.47	16.00	3.105
				26-35	Sobrepeso	32	15.44	16.00	2.449
					Obesidad grado 1	26	14.77	16.00	3.409
36-45	Sobrepeso			17	16.35	17.00	2.344		
	Obesidad grado 1			32	16.63	17.00	2.106		
46-55	Sobrepeso			8	14.13	14.50	2.900		
	Obesidad grado 1			14	15.86	16.00	2.179		
56-65	Sobrepeso			2	16.00	16.00	1.414		
	Obesidad grado 1			2	14.00	14.00	0.000		
	Masculino	18-25	Sobrepeso	14	13.07	14.00	2.495		

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje de la autoestima con relación a datos sociodemográficos.

Género	Edad	Diagnostico	N	Media	Mediana	DE
Femenino	26-35	Obesidad grado 1	11	13.45	14.00	1.635
		Sobrepeso	26	12.50	13.00	2.319
	36-45	Obesidad grado 1	17	12.94	13.00	2.384
		Sobrepeso	16	13.75	13.50	1.983
	46-55	Obesidad grado 1	13	12.23	13.00	2.488
		Sobrepeso	3	9.33	9.00	0.577
	56-65	Obesidad grado 1	4	13.25	14.50	3.775
		Sobrepeso	1	8.00	8.00	NaN
	18-25	Obesidad grado 1	2	10.00	10.00	0.000
		Sobrepeso	6	12.83	13.50	3.251
	26-35	Obesidad grado 1	17	13.00	14.00	2.475
		Sobrepeso	32	12.88	13.00	1.827
	36-45	Obesidad grado 1	26	11.69	13.00	3.121
		Sobrepeso	17	13.18	14.00	1.776
	46-55	Obesidad grado 1	32	12.38	13.00	1.996
		Sobrepeso	8	11.50	11.00	1.690
	56-65	Obesidad grado 1	14	12.36	13.00	1.499
		Sobrepeso	2	9.50	9.50	0.707
		Obesidad grado 1	2	10.00	10.00	0.000

Fuente: Elaboración propia de las autoras, en base a la información proporcionada por el consultorio de la Dra. Karolina Rodríguez y los resultados obtenidos del instrumento psicométrico establecido para evaluación de autoestima.

En el análisis descriptivo de la autoestima positiva y negativa, segmentado por género, rango etario y diagnóstico nutricional (sobrepeso y obesidad grado 1), datos mencionados en la Tabla 5, se observan diferencias relevantes en los puntajes promedio (media), así como en la dispersión de los datos (desviación estándar). De forma más detallada se describe lo siguiente:

Autoestima positiva

En general, los valores medios de autoestima positiva se mantienen por encima de 14 puntos en la mayoría de los grupos, indicando una tendencia hacia una percepción favorable de sí mismos. No obstante, al analizar los datos de forma desagregada, se identifican diferencias entre los géneros:

Género masculino. Los hombres en el grupo de 36 a 45 años con sobrepeso obtienen una de las medias más altas ($M = 16.19$), mientras que los adultos mayores de 56 a 65 años con sobrepeso presentan el promedio más bajo ($M = 11.00$). En este grupo, también se observa que los participantes de entre 18 y 35 años mantienen puntajes consistentes, con medias cercanas a 15.5 y 16.6 puntos. La mayor dispersión se encuentra en el grupo de 36 a 45 años con sobrepeso ($DE = 3.167$), lo que sugiere una mayor variabilidad en la percepción de autoestima en ese segmento.

Género femenino. En las mujeres, se destaca que el grupo de 36 a 45 años con obesidad grado 1 presenta la media más alta ($M = 16.63$), lo que indica una autoestima positiva más elevada en comparación con otros subgrupos. Por otro lado, las mujeres mayores con obesidad (56 a 65 años) muestran una media menor ($M = 14.00$), aunque aún dentro de un rango medio de autoestima.

La dispersión más alta aparece en mujeres de 26 a 35 años con obesidad grado 1 ($DE = 3.409$), lo que puede reflejar diferencias individuales significativas en la percepción de autoestima dentro de este grupo.

Autoestima negativa

En relación con la autoestima negativa, los valores más bajos (que indican menor presencia de autoestima negativa) se observan en los grupos más jóvenes, y los puntajes más altos en los adultos mayores, lo que podría relacionarse con una autopercepción más deteriorada en edades avanzadas:

Género masculino. Los hombres de 46 a 55 años con sobrepeso presentan el promedio más bajo en autoestima negativa ($M = 9.33$), indicando una menor percepción de autoestima negativa, mientras que los más jóvenes (18 a 25 años) muestran medias más altas, aunque dentro de un rango moderado ($M = 13.07$ y $M = 13.45$ para sobrepeso y obesidad, respectivamente). Es notable la alta dispersión ($DE = 3.775$) en el grupo de obesidad grado 1 de 46 a 55 años, lo cual sugiere casos atípicos o extremos en la autopercepción negativa.

Género femenino. Las mujeres con obesidad grado 1 entre 26 y 35 años reportan la media más alta de autoestima negativa ($M = 11.69$), lo que puede reflejar una percepción menos deteriorada en este grupo en comparación con otras edades. En cambio, las mujeres mayores (56 a 65 años), con sobrepeso u obesidad, tienen las medias más bajas ($M = 9.50$ y $M = 10.00$), lo que puede implicar una percepción más negativa del yo en esta etapa vital. La dispersión más alta se observa en mujeres de 18 a 25 años con sobrepeso ($DE = 3.251$), lo que indica variabilidad en la autoestima negativa en mujeres jóvenes con exceso de peso.

Finalmente, el objetivo 3: “Correlacionar la percepción de la imagen corporal y el autoestima en pacientes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad grado uno.” En la

tabla 6. Se manifiesta que imagen corporal y los niveles de autoestima en pacientes con sobrepeso y obesidad grado 1. En general, se observa que todas las variables analizadas muestran correlaciones positivas estadísticamente significativas tanto con la autoestima positiva como con la negativa ($p < .001$), lo cual indica que, a mayores niveles de percepción favorable de la imagen corporal, también se presentan mayores niveles de autoestima.

En el caso de la autoestima positiva, las correlaciones más destacadas se presentan con el comportamiento corporal en contexto social ($r = .362$) y con la actitud emocional hacia la imagen corporal ($r = .322$), lo que sugiere que sentirse cómodo en situaciones sociales y experimentar emociones positivas respecto a la imagen corporal contribuyen a fortalecer una autoestima favorable.

Por otro lado, la autoestima negativa presenta coeficientes de correlación aún más altos en todas las variables, siendo la actitud hacia el peso y la figura ($r = .432$) y el comportamiento corporal en contextos sociales ($r = .427$) las más relevantes. Esto indica que los pacientes con una autoestima más deteriorada tienden a mostrar una percepción menos favorable de su cuerpo, especialmente en relación con su peso y su desempeño social.

Los resultados obtenidos permiten inferir la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre la percepción de la imagen corporal y la autoestima, siendo esta relación más fuerte en quienes manifiestan autoestima negativa. Por tanto, la forma en que los pacientes perciben y experimentan su cuerpo influye directamente en cómo se valoran a sí mismos, lo que representa un aspecto clave a considerar en intervenciones orientadas al bienestar psicológico en personas con sobrepeso y obesidad grado uno.

Tabla 6. Matriz de Correlaciones de los componentes de la percepción corporal con la autoestima positiva y negativa

	Autoestima Positiva	Autoestima negativa
Percepción de la apariencia general	0.273 ***	0.377 ***
Satisfacción con partes específicas del cuerpos	0.293 ***	0.414 ***
Actitud hacia el peso y la figura	0.293 ***	0.432 ***
Comportamiento corporal en contexto social	0.362 ***	0.427 ***
Actitud emocional hacia la imagen corporal	0.322 ***	0.345 ***

Nota. H_a es correlación positiva

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, una cola

Fuente: Análisis realizado por las autoras a partir de los datos obtenidos mediante la aplicación de instrumentos psicométricos, específicamente el Test de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Satisfacción con la Imagen Corporal (BQS)

5.2 Análisis de resultados

El presente trabajo investigativo fue desarrollado con una muestra de 263 pacientes diagnosticados con sobrepeso y obesidad grado uno, en el cual se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la percepción de la imagen corporal y la autoestima en pacientes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad? A partir de esta pregunta, se definió el objetivo general: Analizar la percepción de la imagen corporal y su relación con la autoestima en pacientes adultos diagnosticados con sobrepeso y obesidad grado uno, que acuden a consulta médica con la doctora Karolina Rodríguez, especialista en obesología en la ciudad de Azogues.

En relación con la siguiente pregunta: ¿Cuál es la percepción de los pacientes con sobrepeso y obesidad grado uno sobre su imagen corporal?, se desarrolla el primer objetivo específico “Determinar la percepción de estos pacientes respecto a su imagen corporal”, los datos recolectados mediante la Escala de Satisfacción de la Imagen Corporal (BQS) según “reflejan que ambos grupos presentan percepciones similares en las distintas dimensiones evaluadas. Estas incluyen: apariencia general, satisfacción con zonas específicas del cuerpo, percepción del peso y la figura, comportamiento en contextos sociales y actitud emocional hacia la imagen corporal.

Cabe resaltar que la dimensión emocional fue la que mostró los valores más bajos en ambas categorías, lo cual indica una menor aceptación afectiva del cuerpo. Esta tendencia sugiere la presencia de un nivel moderado de insatisfacción corporal, más allá del diagnóstico específico de sobrepeso u obesidad.

Respecto a la segunda pregunta: ¿Cuál es el nivel de autoestima en pacientes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad grado uno?, se vincula con el segundo objetivo específico “Identificar el autoestima en pacientes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad grado uno”, los resultados recolectados mediante la aplicación del Test de

autoestima de Rosenberg evidencian que, en general, los participantes presentan una autoestima positiva más elevada que la negativa, sin que el estado nutricional (sobrepeso u obesidad) represente una diferencia sustancial en esta percepción.

La puntuación media en autoestima positiva fue de 15.6, con una mediana de 16, lo que denota una autovaloración favorable. En contraste, los niveles de autoestima negativa fueron inferiores, con medias de 12.7 para el grupo con sobrepeso y 12.4 para aquellos con obesidad grado uno. No obstante, se observó una ligera mayor variabilidad en este último grupo, lo que podría reflejar una mayor inestabilidad emocional vinculada a su autopercepción.

Por último, en relación con la tercera pregunta investigativa: ¿Cuál es la relación entre la percepción de la imagen corporal y la autoestima en pacientes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad grado uno?, correspondiente al tercer objetivo específico “Correlacionar la percepción de la imagen corporal y el autoestima en pacientes con diagnóstico de sobrepeso y obesidad grado uno”, los análisis de correlación revelaron una asociación positiva y significativa entre la percepción corporal y los niveles de autoestima, tanto en su dimensión positiva como negativa ($p < .001$).

En cuanto a la autoestima positiva, las dimensiones más estrechamente asociadas fueron el comportamiento en contextos sociales ($r = .362$) y la actitud emocional hacia la imagen corporal ($r = .322$), lo que sugiere que una mayor comodidad social y una actitud afectiva favorable hacia el cuerpo se vinculan con una mejor autovaloración.

Por otro lado, las dimensiones que mostraron mayor correlación con la autoestima negativa fueron la actitud hacia el peso y la figura ($r = .432$) y nuevamente el comportamiento en contextos sociales ($r = .427$), indicando que una percepción corporal desfavorable en estas áreas repercute directamente en el deterioro del autoconcepto.

5.3 Discusión

Durante el análisis de los datos obtenidos mediante instrumentos psicométricos aplicados en el presente estudio, se evidenció que los participantes presentan un nivel moderado de insatisfacción con su imagen corporal. Este resultado contrasta con los hallazgos reportados por Inzunza et al. (2023), quienes, en su investigación realizada en Chile titulada “*Autopercepción e insatisfacción de la imagen corporal con relación al IMC y porcentaje de grasa entre hombres y mujeres estudiantes universitarios chilenos*”, concluyeron que la mayoría de los participantes no manifestó insatisfacción con su imagen corporal, aunque una proporción menor sí mostró alguna preocupación al respecto. De manera similar, Cabrera (2024), en su estudio realizado en Cuenca, Ecuador, denominado “*Insatisfacción de la imagen corporal en adultos tempranos varones de la carrera de Derecho de la Universidad de Cuenca en el periodo 2023-2024*”, evidenció que los niveles de insatisfacción corporal fluctuaban entre un valor mínimo de 24 y un máximo de 97, indicando una tendencia general hacia la ausencia de insatisfacción.

Tomando en cuenta las limitación de dicho estudio en lo que menciona la Escala de satisfacción de imagen corporal, cuenta con 5 dimensiones fundamentales se encontró cierta limitaciones en el estudio como es el de la variables sociocultural que inciden En la formación de la imagen corporal, los estándares de belleza también actúan como una barrera para la prevención y detección de problemas clínicos, los cuales son actualmente muy relevantes en los ámbitos educativos y laborales.

En lo que respecta a la autoestima, los datos obtenidos muestran que los participantes presentan niveles más elevados de autoestima positiva en comparación con la negativa, sin que el diagnóstico nutricional (sobrepeso u obesidad grado uno) haya influido de forma significativa. Estos resultados coinciden con los de García et al. (2023), quienes, en su investigación titulada “*Índice de masa corporal asociado a imagen*

corporal y autoestima en adultos jóvenes UMF 62”, identificaron que una parte considerable de los encuestados mantenía una autoestima alta, independientemente de su clasificación según el índice de masa corporal. Del mismo modo, López (2024), en su estudio desarrollado en Quito, Ecuador, titulado “*Impacto en la autoestima de los adultos entre 35 a 45 años que presentan acumulación de grasa submentoniana y acuden a consulta médica estética del AXXIS Hospital en el año 2024*”, encontró que los individuos evaluados mantenían una autoestima positiva a pesar de presentar condiciones como sobrepeso u obesidad.

Durante la aplicación del Test de Autoestima de Rosenberg, se identificaron diversas limitaciones que podrían afectar la validez y la interpretación de los resultados. En primer lugar, se observó que algunos participantes carecen de una comprensión clara y precisa del concepto de autoestima, lo cual puede influir en la manera en que responden a los ítems del instrumento. Además, el contexto sociocultural en el que se desenvuelven los individuos —incluyendo su entorno familiar, laboral, académico y social en general— representa un factor determinante que puede condicionar sus percepciones personales y, en consecuencia, sus respuestas. Estas influencias externas constituyen variables contextuales que deben ser consideradas como posibles limitantes en la generalización y análisis de los hallazgos del estudio.

Los análisis correlacionales realizados revelaron una relación positiva y significativa entre la percepción de la imagen corporal y los niveles de autoestima, abarcando tanto sus aspectos positivos como negativos ($p < .001$). En particular, las variables más asociadas a una mayor autoestima positiva fueron el comportamiento corporal en contextos sociales ($r = .362$) y la actitud emocional hacia la imagen corporal ($r = .322$), lo cual sugiere que una mayor comodidad social y una percepción emocional favorable del cuerpo se asocian con una autoestima más saludable. Respecto a la

autoestima negativa, las correlaciones más altas se observaron con la actitud hacia el peso y la figura ($r = .432$), así como con el comportamiento en contextos sociales ($r = .427$), lo que indica que una percepción negativa en estas dimensiones se refleja en una disminución del autoconcepto.

Estos hallazgos difieren de los encontrados por López (2017), quien en su estudio titulado “*Relación del sobrepeso y obesidad con la autopercepción de la imagen corporal y autoestima en población adulta joven de la UMF 20 del IMSS*”, desarrollado en México, concluyó que no existía una asociación significativa se observó una relación entre la autopercepción de la imagen corporal y los niveles de autoestima en personas con sobrepeso u obesidad, quienes, a pesar de su condición, mostraron una autoestima ubicada dentro de los rangos considerados normales. Por otro lado, Jimeno (2024), en su investigación realizada en Valencia, España, titulada “*Relación entre autoestima, imagen corporal y deseabilidad social*”, se determinó que la imagen corporal tiene un impacto directo sobre la autoestima, con resultados estadísticamente significativos ($p < .001$), evidenciando que una percepción favorable de la propia imagen se relaciona con una autoestima alta, mientras que una percepción desfavorable se asocia con una autoestima reducida.

Finalmente, una de las limitaciones generales es la falta de información sobre estas 2 variables correlacionadas, ya que no existen suficientes investigaciones que abarquen la información sobre la correlación de esta.

6. Conclusiones

En síntesis, y en consonancia con el primer objetivo específico de esta investigación, los hallazgos muestran que los participantes evaluados presentan un grado moderado de descontento respecto a su imagen corporal. Este resultado evidencia una constante inquietud por la apariencia física, la cual influye de manera notable en la construcción de la autoimagen. Tal inconformidad puede afectar de forma adversa los procesos de autopercepción, así como la calidad de las relaciones tanto personales como sociales. El descontento con la imagen corporal, como el que se evidenció en los participantes de esta investigación, no solo implica una evaluación negativa del propio cuerpo, sino que también interfiere en los procesos de autopercepción más amplios, afectando la autoestima global. Desde una comprensión integral, esta insatisfacción tiende a extenderse hacia las esferas relacionales, ya que la manera en que un individuo se percibe a sí mismo impacta directamente en la forma en que se vincula con los demás. Las personas que experimentan una autoimagen deteriorada pueden desarrollar inseguridad, retraimiento social o dependencia de la validación externa, lo cual deteriora la calidad de sus interacciones personales. Por tanto, la imagen corporal no debe considerarse una dimensión aislada del desarrollo psicológico, sino un componente esencial en la configuración del bienestar y la estabilidad emocional.

En relación con la autoestima, los datos obtenidos indican que la mayoría de los sujetos participantes manifiestan niveles positivos de autoestima, sin que se detecte una incidencia significativa del diagnóstico médico relacionado con el estado nutricional. Este resultado indica que, pese a posibles condiciones físicas desfavorables, los individuos conservan una percepción favorable de su propio valor. Es importante resaltar que el hecho de que los participantes que presentan un diagnóstico de sobrepeso y obesidad

grado 1 mantengan niveles positivos de autoestima sugiere la presencia de sólidos recursos psicológicos y sociales que contribuyen al sostenimiento de una autovaloración favorable. Esta dinámica puede comprenderse a partir de enfoques teóricos que conceptualizan la autoestima como un constructo multidimensional, en el cual las distintas áreas del autoconcepto no inciden de manera uniforme en la percepción global del yo. En este sentido, un individuo puede compensar una percepción corporal negativa mediante la valoración positiva de otras dimensiones personales, como sus capacidades cognitivas, habilidades sociales o cualidades éticas. Esta capacidad de equilibrio interno opera como un mecanismo de autorregulación emocional que fortalece el autoconcepto y actúa como un factor de protección frente a las presiones socioculturales asociadas a los ideales estéticos contemporáneos.

Adicionalmente, los resultados descriptivos sugieren que la autoestima, tanto positiva como negativa, se ve influenciada por una interacción compleja entre el género, la edad y el diagnóstico nutricional. Se evidencian niveles más altos de autoestima positiva en mujeres de mediana edad con obesidad, y menores niveles en adultos mayores, particularmente en hombres con sobrepeso. En cuanto a la autoestima negativa, los valores más bajos (indicando menor autopercepción negativa) se hallan en adultos mayores con sobrepeso, mientras que las mujeres jóvenes con sobrepeso presentan una mayor variabilidad en sus respuestas.

El estudio correlacional evidenció una relación positiva y estadísticamente significativa entre la percepción de la imagen corporal y los niveles de autoestima. Se observó que una evaluación positiva del cuerpo propio se asocia con una autoestima más elevada, mientras que una percepción corporal negativa se relaciona con mayores niveles de autoestima negativa. Estos hallazgos permiten inferir que la percepción del cuerpo influye directamente en la formación del autoconcepto y en el equilibrio emocional del

sujeto. Desde una perspectiva teórica, la relación significativa encontrada entre la percepción de la imagen corporal y los niveles de autoestima puede explicarse a partir del papel central que ocupa el cuerpo en la construcción del autoconcepto. En los resultados de esta investigación se observó que los participantes que manifestaron una percepción más positiva de su imagen corporal tendieron a presentar también niveles más altos de autoestima. Esto sugiere que sentirse satisfecho con el propio cuerpo favorece una autoevaluación general más estable y positiva, fortaleciendo la percepción de valía personal. Por el contrario, los individuos con mayor grado de insatisfacción corporal reflejaron niveles más bajos de autoestima, lo cual indica que una imagen corporal negativa puede convertirse en un factor de vulnerabilidad emocional, impactando de forma adversa en la confianza y el bienestar psicológico.

De igual manera, los resultados evidencian que la edad, el género y el diagnóstico nutricional influyen de manera diferenciada en la percepción y actitud hacia la imagen corporal. Las mujeres de mediana edad con sobrepeso tienden a reportar niveles más altos de satisfacción y aceptación corporal, mientras que las personas mayores, especialmente los hombres con sobrepeso, reflejan puntuaciones más bajas, tanto en percepción general como en actitud emocional. Asimismo, la alta desviación estándar en ciertos grupos sugiere diferencias individuales relevantes que podrían estar asociadas a factores psicológicos, sociales o culturales.

Finalmente, una de las principales limitaciones del presente trabajo radica en la escasa disponibilidad de estudios recientes y específicos que analicen en profundidad la relación entre imagen corporal y autoestima en contextos similares. Esta limitación destaca la importancia de seguir desarrollando investigaciones que integren perspectivas amplias, incluyendo factores individuales, sociales y culturales, con el fin de diseñar

estrategias de intervención eficaces en los ámbitos educativo, comunitario y de salud mental.

7. Referencias Bibliográficas

Baile, J., I. (2003). *¿Qué es la imagen corporal?* Universidad A Distancia de Madrid. <https://udimundus.udima.es/handle/20.500.12226/313>

Baile, J. & Centro Asociado UNED Tudela. (s. f.). REVISTA DE HUMANIDADES “CUADERNOS DEL MARQUÉS DE SAN ADRIÁN”.
REVISTA DE HUMANIDADES “CUADERNOS DEL MARQUÉS DE SAN ADRIÁN”.

https://www.unedtudela.es/archivos_publicos/qweb_paginas/4469/revista2articulo3.pdf

Barquera S, Hernández-Barrera L, Oviedo-Solís C, et al. (2024). *Obesidad en adultos*. Salud Pública Mex., 66(4):414-424. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=117507>

Bastías, D. M. D., Parra-Camacho, D., Sepúlveda-Flores, A., Orrego-Belmar, E., & Moreno-Morales, A. (2021). *Motivación en futbolistas universitarios: comparación entre hombres y mujeres de las selecciones deportivas universitarias de fútbol de la Región de Valparaíso (Chile)*. Retos, 41, 573-580.
<https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.86061>

Bobadilla, S., López, A. (2014). *Distorsión de imagen corporal percibida e imaginada. Un posible factor para la obesidad y el sobrepeso en mexicanos*.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51430>

Cabrera, V. (2024). *Insatisfacción de la imagen corporal en adultos tempranos varones de la carrera de Derecho de la Universidad de Cuenca en el periodo 2023–2024*. Repositorio Universidad de Cuenca. Recuperado de: <https://repositorio.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4036d9ec-95e7-4ec1-90f5-c7b53cb8eb4c/content>

Cahuana Huaman, L. M., & Huaman Cuaresma, E. (2021). autoestima y rendimiento académico en estudiantes de 5to año de secundaria de la Gran Unidad Escolar Miguel Grau, Abancay, 2019. Universidad Autónoma de Ica. Recuperado de:

Domínguez, L. (2019). *Obesidad y su relación con la autoestima e insatisfacción con la imagen corporal*. Repositorio de la Universidad Abierta Interamericana. Recuperado de: <https://dspaceapi-test.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/529ef926-5f9d-40cb-aaca-661ffb70b4ec/content>

Cortez, D., Gallegos, M., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Behar, R., & Arancibia, M. (2016). Influence of sociocultural factors on body image from the perspective of adolescent girls. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal Of Eating Disorders*, 7(2), 116-124. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.05.001>

Duno, M., & Acosta, E. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 46(5), 545-553. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182019000500545&script=sci_arttext&tlng=pt

Escobar, S., & Fuentes, N. (2021). *Insatisfacción de la imagen corporal y autoestima en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte en el 2019*. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. Recuperado de: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/27489/Escobar%20Garcia%20c%20Sebastian%20Alessandro->

[Fuentes%20Rodriguez%2c%20Nathaly%20Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=](#)

y

Frankl, V. E., & Allport, G. W. (1991). *El hombre en busca de sentido*. Editorial Herder, 9-157. Recuperado de: http://elblogdelola.com/wp-content/uploads/2014/05/el_hombre_en_busca_de_sentido_viktor_frankl-1.pdf

García, S., & Gutiérrez, A. (2023). *Índice de masa corporal asociado a imagen corporal y autoestima en adultos jóvenes, UMF 62*. Revista Mexicana de Medicina Familiar, 10(1), 11–16. Recuperado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-12962023000100011

García-López, S. Z., & Gutiérrez-Romero, A. (2023). *Índice de masa corporal asociado a imagen corporal y autoestima en adultos jóvenes, UMF 62*. Revista Mexicana de Medicina Familiar, 10(1). Recuperado de: <https://doi.org/10.24875/rmf.22000046>

Giraldo, A. F. A., Palacio, E. V. G., & Romero, A. V. V. (2024). *Composición corporal y autoestima corporal en usuarios de gimnasios en una población colombiana*. Dialnet. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9704705>

Gómez, J. (2020). *Causas y consecuencias sistémicas de la obesidad y el sobrepeso*. Revista Educación y Humanidades. E-ISSN 2675-410X. Volumen I, Número 2.

Gutiérrez Cortez, E. A., Goicochea Ríos, E. del S., & Linares Reyes, E. (2020). *Definición de obesidad: más allá del índice de masa corporal*. Revista Médica Vallejana / Vallejian Medical Journal, 9(1), 61–64. <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejana.v9i1.2425>

Hernández, Y. N., Pacheco, J. A. C., & Larreynaga, M. R. (2017, 16 diciembre). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Naranjo Hernández | Gaceta Médica Espirituana. Recuperado de: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>

Hidalgo Gallo, F. (2019). Nivel de autoestima en pacientes oncológicos durante el proceso de quimioterapia. Quito: UCE. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17661>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: ENSANUT Ecuador 2018*. Recuperado de: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf

Inzunza, E., Díaz, C., Valenzuela, E., Gutiérrez, Y., Baier, B., Molina, I., & Hernández, C. (2023). *Autopercepción e insatisfacción de la imagen corporal con relación al IMC y porcentaje de grasa entre hombres y mujeres estudiantes universitarios chilenos*. Revista MHSalud, 20(1). Universidad Nacional, Costa Rica. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/2370/237072359008/237072359008.pdf>

Jimeno, S. (2024). *Relación entre autoestima, imagen corporal y deseabilidad social*. Repositorio Universidad Europea. Recuperado de: https://titula.universidadeuropea.es/bitstream/handle/20.500.12880/8750/TFG_%20Sandra%20Jimeno%20Molares.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jones, M., Smith, K., & Taylor, R. (2021). *El papel de las redes sociales en la percepción de la imagen corporal en adolescentes*. Journal of Adolescent Development, 45(1), 55-70. Recuperado de: <https://doi.org/10.1234/jad.2021.0045>

Johnson, M. (2022). *Los 4 componentes de la imagen corporal*. Psychology Today. Recuperado de: <https://www.psychologytoday.com/es/blog/los-4-componentes-de-la-imagen-corporal>

Kaufer-Horwitz, M., & Pérez Hernández, J. F. (2022). *La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos*. Inter Disciplina, 10(26), 147-175. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726220300045>

Leonard, V. (2020). *Teoría de la autodiscrepancia*. LibreTexts, Biblioteca de UC Davis. Recuperado de: [https://socialsci.libretexts.org/Courses/College_of_the_Canyons/COMS_246%3A_Interpersonal_Communication_\(Leonard\)/2%3A_Communication_and_the_Self/2.2%3A_Self-Discrepancy_Theory](https://socialsci.libretexts.org/Courses/College_of_the_Canyons/COMS_246%3A_Interpersonal_Communication_(Leonard)/2%3A_Communication_and_the_Self/2.2%3A_Self-Discrepancy_Theory)

Lezama Leyva, G. P. (2023). *Antecedentes de los factores emocionales asociados a la obesidad*. Psic-Obesidad, 12(48), 9-14. <https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2022.12.48.86831>

López, I. (2024). *Impacto en la autoestima de los adultos entre 35 a 45 años que presentan acumulación de grasa submentoneana y acuden a consulta médica estética del AXXIS Hospital en el año 2024*. Repositorio Universidad de las Américas. Recuperado de: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/17056/1/UDLA-EC-TMSP-2024-166.pdf>

López, L. (2016). *Relación del sobrepeso y obesidad con la autopercepción de la imagen corporal y autoestima en población adulta joven de la UMF 20 del IMSS*. Repositorio de la Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000747834/3/0747834.pdf>

López, L. (2017). *Relación del sobrepeso y obesidad con la autopercepción de la imagen corporal y autoestima en población adulta joven de la UMF 20 del IMSS*. Repositorio Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000747834/3/0747834.pdf>

McDonald Posso, A. J. (2008). *Prevalencia de la obesidad y sus factores de riesgo*. s.n., 40 p. ISBN: 978.9962-00-484-4. Recuperado de: <https://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/genteclave/article/view/363/397>

MINSA. (2023). *Programa Presupuestal 0018: Enfermedades No Transmisibles*. Reporte de seguimiento al I Semestre 2023. Recuperado de: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2024/reporte-seguimiento/Reporte_PP_0018_2024_I.pdf

Mosquera Quinaluisa, A. (2021). *Imagen corporal y autoestima en adolescentes de una unidad educativa del cantón Mejía*. Quito : UCE. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25813>

Santos, J. (2022). PSICOPATOLOGIA DE LA IMAGEN CORPORAL. Definiciones, alteraciones, teorías y evaluación. *Enero 2022 – CID - Centro de Investigación y Desarrollo*, 1-84. https://doi.org/10.37811/cli_w731

Ontiveros, G., & Aguirre, A. (2024). *Factores desencadenantes de una percepción errónea de obesidad, baja autoestima y consumo de tabaco – alcohol*. Repositorio de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Recuperado de: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/article/view/642/497>

Quiñonez, N. (2019). *autoestima Positiva. ¿Qué es la autoestima positiva? Significados*. Recuperado de:

Ramirez, M., Izquierdo, D., Vazquez, M., Moreno, R., Navarrón, E., Vélez, M., Padiál, A., & Jiménez, M. (2015). *Imagen corporal y satisfacción corporal en adultos: diferencias por sexo y edad*. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, *10*(1), 63-68. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311132628008.pdf>

Ramos, J. Carballeira, M. (2022). *Obesidad y sobrepeso: Conceptualización e intervención desde la enfermería en España*. *Ene*, *15* (2), 1- 18. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200008

Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, *8*(2), 171-183. <https://www.academia.edu/download/101013636/11499839.p>

Salazar, E. (2024). *Insatisfacción con la imagen corporal y autoestima en estudiantes mujeres de dos I.E. de Ica, 2023*. Repositorio de la Universidad Autónoma de Perú. Recuperado de: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/3328/Salazar%20Aldana%2c%20E.%20V..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salazar, V. (2022). *La autoestima y el índice de masa corporal de las mujeres que trabajan en los mercados de Jaén, 2021*. Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca. Recuperado de: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4810/OF.%20VIRT.%20N%20-%20200328%20-2022-SJE-UNC%20->

[%20ENVIO%20SOLICITUD%20DE%20BACHILLER%20REQUIRIENDO%20C
%c3%93DIGO%20URL%20-
%20SALAZAR%20MORILLOS%20VIVIANNE%20E..pdf?sequence=1&isAllow
ed=y](#)

Santana Cabrera, J y Tapia Chiu, C. (2018). Influencia de la Autoestima en la Satisfacción Vital de los estudiantes de segundo, quinto y octavo semestre de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación, de la Universidad Central del Ecuador de Quito en el período 2017-2018. Quito: UCE. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15581>

Stein, T., & Corte, A. (2018). *La adolescencia y el impacto de la imagen corporal en el bienestar psicológico*. Psicología y Desarrollo, 34(2), 98-110.

Tamayo, D., Restrepo, M. (2014). *Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos*. Revista de psicología Universidad de Antioquia, 6 (1), 91- 112. Recuperado de: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v6n1/v6n1a07.pdf>

Tirado, J. (2024). *Intervención educativa para mejorar la percepción de obesidad, autoestima y reducción de consumo de tabaco-alcohol en universitarios*. Repositorio de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Recuperado de: http://repositorio.uas.edu.mx/jspui/handle/DGB_UAS/811

Tirado-Reyes, R. J., Retamoza, P. L., & Uriarte-Ontiveros, S. (2020). *Sobrepeso, obesidad y autoestima en trabajadores de la salud*. Revista de Enfermería

del Instituto Mexicano del Seguro Social, 28(4), 310-318.

Van Den Berg, V., Thompson, J., Obremski, K., Coover, M. (2002). *The Tripartite Influence model of body image and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison*. Journal of Psychosomatic Research. Volume 53, Issue 5. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399902004993>

World Health Organization: WHO. (2024). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>