



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL DE TEJUPILCO

---

---

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES CON OBESIDAD DE LA TELESECUNDARIA  
REVOLUCIÓN MEXICANA

TESIS  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.

PRESENTA:  
JAZMÍN GARDUÑO HERNÁNDEZ

No. DE CUENTA:  
1629422

DIRECTORA DE TESIS  
PhD. DRA. EN PSIC. LETICIA CARREÑO SAUCEDO

TEJUPILCO, MÉXICO

NOVIEMBRE 2023.

# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	7
<b>RESUMEN</b> .....	9
<b>ABSTRACT</b> .....	10
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	11
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	18
<b>CAPITULO I. ADOLESCENCIA</b> .....	19
1.1 Definición .....	19
1.2 Etapas de la adolescencia.....	21
1.2.1 Adolescencia temprana.....	21
1.2.2 Adolescencia intermedia.....	23
1.2.3 Adolescencia tardía .....	24
1.3 Cambios físicos durante la adolescencia.....	25
1.4 Características sexuales primarias y secundarias de la adolescencia .....	27
1.5 Desarrollo cognoscitivo, emocional y social en la adolescencia .....	29
1.6 La formación de la identidad en la adolescencia .....	34
1.7 Las influencias familiares en la adolescencia .....	36
1.8 Factores culturales y socioculturales que afectan a los adolescentes.....	37
<b>CAPITULO II. OBESIDAD</b> .....	39
2.1 Definición .....	39
2.2 Clasificación.....	40
2.3 Epidemiología.....	40
2.4 Etiología.....	43
2.5 Diagnostico.....	48
2.6 Efectos sobre la salud.....	49
2.7 Estrategias de prevención .....	50
<b>CAPITULO III. AUTOESTIMA</b> .....	53
3.1 Definición .....	53
3.2 Desarrollo de la autoestima .....	53
3.3 Clasificación de la autoestima.....	56

3.3.1 Autoestima alta .....	56
3.3.2 Autoestima baja .....	57
3.4 Componentes de la autoestima .....	58
3.5 Características de la autoestima en la adolescencia.....	60
3.6 Alta y baja autoestima, factores vinculados y características.....	61
3.7 Pirámide de la autoestima .....	66
<b>MÉTODO</b> .....	68
<b>OBJETIVOS</b> .....	69
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	69
<b>TIPO DE ESTUDIO</b> .....	70
<b>VARIABLES</b> .....	70
<b>POBLACIÓN</b> .....	71
<b>MUESTRA</b> .....	71
<b>INSTRUMENTO O TÉCNICA</b> .....	71
<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	72
<b>CAPTURA DE LA INFORMACIÓN</b> .....	72
<b>PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN</b> .....	73
<b>RESULTADOS</b> .....	74
<b>DISCUSIÓN</b> .....	77
<b>CONCLUSIONES</b> .....	80
<b>SUGERENCIAS</b> .....	81
<b>REFERENCIAS</b> .....	82

## **PRESENTACIÓN**

Se presenta una investigación acerca del nivel de autoestima en adolescentes con obesidad de 12 a 15 años en la Telesecundaria “Revolución Mexicana”, en la cual se abordan diferentes temas que le dan sustento a este estudio. El marco teórico está conformado por tres capítulos: el primer capítulo aborda el concepto de adolescencia, sus etapas, características, cambios y teorías de la adolescencia. El capítulo dos aborda el tema de obesidad, iniciando con su definición, y posteriormente clasificación, epidemiología, etiología, diagnóstico, efectos sobre la salud, y estrategias de prevención de la obesidad. Y por último el capítulo tres abarca el tema de la autoestima, primeramente dando su definición y en seguida se habla del desarrollo de la autoestima, clasificación, componentes, características, niveles de autoestima y factores vinculados a estos, y finalizando con la pirámide de la autoestima.

En el capítulo de la metodología se enuncia el objetivo General: analizar el nivel de autoestima en adolescentes con obesidad en la Telesecundaria “Revolución Mexicana” y los objetivos particulares que son: describir el nivel de autoestima en adolescentes con obesidad por sexo, conocer el nivel de autoestima en adolescentes por rango de edad, y por último identificar los aspectos positivos y negativos de la autoestima en adolescentes con obesidad.

En los resultados, se obtuvo que predomina el nivel de autoestima medio en los estudiantes de la telesecundaria “Revolución Mexicana” con un porcentaje de 65%. El 50% del sexo femenino representa una autoestima baja y el otro 50% autoestima alta, mientras que en el sexo masculino el 80% indica autoestima media y el 20% obtuvo autoestima alta. En los alumnos de 12 años, predomina una autoestima media representando un 75% de la población, de igual manera en los alumnos de 13 años el mayor porcentaje representa autoestima media, arrojando así un porcentaje de 71.4%. Por último, en los alumnos de 14 y 15 años predomina una autoestima baja, con un 33.3% para la edad de 14 y el 50% para la edad de 15 años.

Se concluye de manera general que la mayoría de los alumnos de la Telesecundaria “Revolución Mexicana” tienen una autoestima media. En las mujeres predomina una autoestima media y de igual manera en los hombres. Si se habla del rango de edad, en los alumnos de 12, 13 y 14 años predomina una autoestima media, mientras en los alumnos de 15 se obtuvieron resultados iguales en autoestima media y baja.

Dentro de las sugerencias se propone realizar hábitos de vida saludable; por ejemplo, comer frutas y verduras, realizar actividad física, dormir lo suficiente. Recibir atención psicológica, e información referente a la nutrición adecuada. Incentivar a los padres a informarse y así poder inculcar a sus hijos buenos hábitos.

## **RESUMEN**

La presente investigación denominada “Autoestima en adolescentes con obesidad de 12 a 15 años de la telesecundaria Revolución Mexicana” se cumplió el objetivo de analizar el nivel de autoestima mediante la aplicación de un instrumento, con el cual se obtuvo la información de 20 alumnos, así mismo se logró identificar los aspectos positivos y negativos de la autoestima en los adolescentes con obesidad y describir el nivel de autoestima por rango de edad y por sexo. Los resultados indicaron de manera general que la mayoría de los estudiantes tienen una autoestima media, específicamente en el sexo masculino se obtuvo el mismo resultado, sin embargo en el sexo femenino se obtuvieron los mismos valores en el autoestima media y baja. Los alumnos de 12 y 13 años en su mayoría tienen una autoestima media, mientras que los alumnos de 14 y 15 años presentan un nivel de autoestima bajo. Por lo anterior, tener un buen nivel de autoestima ayuda a tener una imagen satisfactoria sobre sí mismo, también permite actuar con independencia, afrontar retos con entusiasmo, tener pensamientos positivos y ser capaz de fluir sobre las personas que te rodean. Por el contrario, cuando el nivel de autoestima no es óptimo los adolescentes pueden tener pensamientos devaluativos hacia sí mismos, sentimientos de tristeza, disgusto, frustración, y presentar ansiedad o miedo ante diversas situaciones. La imagen corporal es un factor importante en el desarrollo de un buen nivel de autoestima, por ello es importante asesorarse respecto a la nutrición adecuada, recibir orientación psicológica, realizar hábitos de vida saludable, entre otros.

**Palabras clave:** autoestima, adolescencia, obesidad

## **ABSTRACT**

In the present investigation called "Autoestima en adolescentes con obesidad de 12 a 15 años de la telesecundaria Revolucion Mexicana" the objective of analyzing the level of self-esteem was fulfilled through the application of an instrument, with which the information of 20 students was obtained, Likewise, it was possible to identify the positive and negative aspects of self-esteem in adolescents with obesity and to describe the level of self-esteem by age range and by sex. The results indicated in a general way that the majority of the students have an average self-esteem, specifically in the masculine sex the same result was obtained, however in the feminine sex the same values were obtained in the medium and low self-esteem. Most of the 12 and 13 year old students have average self-esteem, while the 14 and 15 year old students have a low level of self-esteem. Therefore, having a good level of self-esteem helps to have a satisfactory image of oneself, it also allows one to act independently, face challenges with enthusiasm, have positive thoughts and be able to flow with the people around you. On the contrary, when the level of self-esteem is not optimal, adolescents may have self-deprecating thoughts, feelings of sadness, disgust, frustration, and present anxiety or fear in various situations. Body image is an important factor in the development of a good level of self-esteem, so it is important to seek advice regarding proper nutrition, receive psychological guidance, practice healthy lifestyle habits, among others.

**Keywords:** self-esteem, adolescence, obesity

## **INTRODUCCIÓN**

Aproximadamente hace más de cuatro décadas, la mayor cantidad de personas en el mundo tenían un bajo peso. Con el paso de los años la situación ha cambiado, ahora las personas obesas ocupan el primer lugar. Se cree que si esta situación continua, dentro de algunos años probablemente más del 40% de la población podría presentar problemas de sobrepeso, y una quinta parte podría ser obesa. (Bacallao, 2007).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2016), a partir del año de 1980 los casos de obesidad han ido incrementado de manera universal, en el 2014 se reportaron más de 1 millón de adultos con sobrepeso, del cual medio millón poseía obesidad, indicando que aproximadamente el 39% de los adultos mayores de edad tenían sobrepeso y el 13% obesidad. En el caso de la población infantil, se estima una cifra de 41 millones de niños de 6 a 10 años de edad con sobrepeso u obesidad a nivel mundial, lo cual significa que ha incrementado cerca de 11 millones en los últimos 15 años.

Una investigación realizada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2016), en el territorio de América Latina 360 millones de personas que representan el 58% de los habitantes, siendo Chile con 63%, México con 64 % y Bahamas representando un 69%, son los países que presentan las tasas más elevadas. Es importante resaltar que el incremento de la obesidad en algunas regiones de América Latina afecta de diferente manera a mujeres: aproximadamente en 20 países, los casos de obesidad en mujeres son 10 veces más altos en comparación con los hombres.

La obesidad es un problema grave de salud a nivel mundial, debido a que es un importante factor de riesgo para desarrollar diversas enfermedades, las cuales tienen las tasas más elevadas de mortalidad en el mundo. Un índice de masa corporal (IMC) elevado está relacionado con problemas tales como enfermedades cardiacas, diabetes, ciertos tipos de cáncer, presión arterial alta, entre otros. El sobrepeso y la obesidad también aumentan el riesgo de problemas cardiovasculares, como enfermedad de las arterias coronarias, infarto al miocardio,



y colesterol. La hipertensión arterial es una de las principales consecuencias de este problema. De igual manera, un IMC elevado también puede aumentar el riesgo para desarrollar algún tipo de cáncer y diabetes.

Según un estudio realizado por la OMS (2013) a nivel mundial, aproximadamente el 58% de los casos de diabetes, el 21% de las cardiopatías y el 42% de determinados cánceres se debieron a un IMC elevado.

Si se toma como referencia el índice de masa corporal promedio a nivel nacional, se puede encontrar que en Perú el IMC promedio en el caso de las mujeres es 26,8 y para los hombres 25,7, lo cual es preocupante debido a que tiene una población cuyo promedio se encuentra en sobrepeso.

El autor Rubio (2001), menciona que las personas con obesidad tienen mayores probabilidades de sufrir enfermedades como trastornos cardiovasculares, diabetes, niveles altos de ansiedad, depresión y baja autoestima. De la misma manera, Calva (2003), dice que las personas obesas presentan sentimientos de miedo e inseguridad personal, distorsión de la imagen corporal, desórdenes alimenticios, pérdida de autoestima y confusión emocional por no tener hábitos de ingesta adecuados, así como irritabilidad, tristeza, depresión y angustia.

Goldberg (2002), menciona que una de las consecuencias más importantes de la obesidad, es un nivel de autoestima bajo, que a su vez puede llevar a la persona a que caiga en un trastorno mental como lo es la depresión, esto podría deberse a que algunas personas tratan de aliviar o eliminar dicho problema usando a la comida como una herramienta para aliviarla, y de esta manera podría entrar en un círculo vicioso de alto riesgo.

Rice (2000), dice que la autoestima es el concepto que tenemos sobre sí mismos y de nuestra valía personal, esto involucra los pensamientos respecto a quien y que somos, así como sentimientos, experiencias y actitudes propias que hemos llevado a lo largo de nuestra vida. Todo esto se relaciona entre si formando un conjunto, lo cual permite crear una imagen sobre nosotros mismos ya sea positiva o negativa así como sentimientos favorables o desfavorables hacia nuestra persona. La

autoestima se puede definir como la valoración positiva o negativa que hacemos sobre nosotros mismos, nuestras creencias, habilidades, valores y expectativas, es decir, el concepto que tenemos sobre nosotros, el cual está formado en base a nuestra experiencia a lo largo de la vida, en la cual intervienen diversos factores tanto externos; como la relación con nuestros familiares, amigos, la influencia cultural, etc., así como factores internos; nuestras emociones y sentimientos.

A lo largo del tiempo la literatura referente al área de psicología, ha abordado diversos temas, entre ellos se ha estudiado el concepto de autoestima que ha sido definido por diversos autores quienes presentan su postura respecto a este tema. Hablar de autoestima puede hacer referencia o relacionarse con otros conceptos tales como auto concepto, autoconciencia, auto aceptación, o autocontrol tal como lo menciona Caso y Guzmán (2001). Estos autores también mencionan que la autoestima funciona como un regulador de la conducta y ayuda a las personas a adaptarse en el medio en el que se desarrollan.

Sin embargo, Dolores (2002) considera que no hay una definición única y universal sobre la autoestima, sino que cada quien crea su propio juicio basado en su conocimiento o experiencia.

Bendar, Wells y Peterson (2005), afirmaron que el primer antecedente encontrado sobre la autoestima se remonta al año de 1890, fecha en la cual William James habló sobre el tema explicando que la autoestima hacía referencia a los sentimientos de auto valía que tenían las personas, los cuales surgían o se formaban a partir del potencial que poseía cada persona.

En los próximos sesenta años el tema comenzó a perder relevancia, con el paso del tiempo, aproximadamente alrededor de los años 50 se comenzó a hablar nuevamente y ser estudiado por diversas personalidades, como las aportaciones de Freud y su teoría del ego (Mruk, 1999).

En el año de 1999 Mruk habló sobre la autoestima afirmando que ésta no es solo un sentimiento que implica factores perceptuales sino también cognitivos, y la definió como una evaluación que realiza el individuo referente a sí mismo.

En un libro escrito por Rosemberg titulado “Sociedad y autoimagen del adolescente” en el año de 1965, se encuentra que la autoestima es un elemento fundamental para el desarrollo del ser humano, ya que implica la construcción de patrones y define la comprensión que tiene sobre su persona cada individuo y las comparaciones que hace con los demás.

Coopersmith (1996) realizó una aportación de gran importancia plasmada en su libro titulado “Los antecedentes de la autoestima”, en el cual habla sobre la autoestima como una evaluación que hace el individuo sobre sí mismo, en la cual expresa una actitud de agrado o desagrado respecto a su persona y de la misma manera indica la medida en la que el sujeto se siente valioso, productivo, capaz e importante.

Existe una infinidad de estudios realizados por diferentes autores que están relacionados con el tema de la autoestima.

Con el fin de dar a conocer la relación existente entre la imagen corporal, la autoestima, y el índice de masa corporal, De Abreu y Rojas (2011) realizaron un estudio de campo tomando como población a un grupo de mujeres adolescentes pertenecientes a la unidad educativa “José Félix Ribas”, de la cual se obtuvo una muestra de 37 estudiantes incluyendo hombres y mujeres que pertenecían al primer año de secundaria. Se encontró que quienes presentaban sobrepeso tenían una autoestima menor en comparación con los alumnos registrados con un peso considerado normal o sin índices de sobrepeso, lo cual llevo a este estudio a ser estadísticamente significativo y con aportaciones importantes.

Otros autores como Ortega, Muros, Palomares, Sánchez y Cepero (2014), realizaron un estudio en España en una secundaria en la ciudad de Jaén de tipo descriptivo de corte transversal. Obtuvieron una muestra de 296 alumnos de primer y segundo grado con un rango de edad de 12 a 14 años. El objetivo de este estudio era describir la influencia que tenía la masa corporal en los niños. Entre los resultados más importantes de esta investigación, se encontró que las mujeres tenían una autoestima baja, mientras que los hombres se encontraban con autoestima media y alta. De esta manera concluyeron que tener un índice de masa corporal que se encuentra fuera de lo normal, está directamente asociado a un valor

inferior de autoestima en los alumnos de 12 a 14 años de la secundaria en la ciudad de Jaén.

El tema de la obesidad y sobrepeso es un problema que representa un impacto negativo en la salud de las personas, se puede constatar en los países que se encuentran en desarrollo, así como en los que ya están desarrollados. Moreno (2004) menciona que con el paso de los años, la región de América Latina ha tenido una transformación constante a nivel demográfico y socioeconómico, que se debe a diversos factores; si hablamos de países industrializados se puede notar un exceso en el consumo de alimentos dañinos para la salud así como estilos de vida o hábitos no saludables, mientras que los países en vías de desarrollo la población busca cubrir una necesidad básica tal como lo es la alimentación, con productos que sean de bajo costo pero que presentan un riesgo para la salud.

El sobrepeso y la obesidad no solo afectan la salud física de los seres humanos sino que también perjudican la salud mental y emocional. Una de las formas en las que se ve reflejado este problema es de manera física en las personas, lo cual los mantiene propensos a ser víctimas de burlas o ataques por parte de los demás, y en consecuencia podrían dañar su autoestima.

Rodríguez y Caño (2012), dicen que la autoestima se comienza a desarrollar en la infancia y se mantiene estable durante este periodo, sin embargo en la etapa de la adolescencia con el proceso de cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales que experimentan, comienza a haber variaciones en los niveles de autoestima. Según estos autores, los hombres tienden a desarrollar una autoestima más alta que las mujeres pues se supone que ellos se enfocan más en los logros personales, mientras que las mujeres se basan en las percepciones de los demás.

La adolescencia es una etapa en la cual se presentan cambios físicos, psicológicos y emocionales. Los cambios físicos son más notorios, estos se producen por las hormonas que permiten el desarrollo sexual, la cuestión psicológica también influye en este tipo de cambios físicos, pues el constante cambio en el estado de ánimo de

los adolescentes puede influir de manera importante en sus hábitos alimenticios, que si no son los adecuados elevan la probabilidad de sufrir obesidad. (Gómez, 2006).

Las personas que se encuentran insatisfechas con su imagen y peso corporal comienzan a crear inseguridades, la personalidad que poseen juega un papel muy importante en este tipo de situaciones, ya que de ella depende la manera en que van a enfrentar este problema.

Durante esta etapa del ser humano, generalmente el aspecto físico juega un rol importante para poder relacionarse con la sociedad. Una percepción distorsionada sobre el peso y la imagen corporal podría tener efectos psicológicos negativos, provocando una autoestima baja, depresión, ansiedad y otros trastornos. Ramón (2010), dice que los sujetos con sobrepeso u obesidad tienen una percepción negativa sobre sí mismos y presentan dificultad para relacionarse, lo cual provoca que se aíslen de la sociedad y esto les genera un sentimiento de discriminación.

Para Gutiérrez (2007), las personas insatisfechas con su peso y con una imagen corporal negativa tienen un funcionamiento psicológico pobre, que a su vez los lleva a tener problemas en distintas áreas; por ejemplo en la escuela, donde se refleja con un bajo rendimiento académico; así como en la familia, afectando su relación con los integrantes de ésta.

Es importante resaltar que las instituciones educativas tienen una función muy importante en la vida de las personas durante el periodo de adolescencia, ya que les permiten aprender a socializar y reforzar su autoestima, aprendiendo pautas importantes de relación y autocuidado a través de sus compañeros y las figuras de autoridad. Diversos especialistas, consideran que al ser la escuela uno de los lugares donde pasan más tiempo los adolescentes, tiene una influencia importante en ellos que podría ser favorable para su salud física y mental, sobre todo en adolescentes con problemas de obesidad.

Este estudio permitió determinar el nivel de autoestima que tienen los adolescentes con obesidad de la telesecundaria Revolución Mexicana con el fin de realizar

estrategias oportunas. Es un estudio de tipo descriptivo y cuantitativo porque especifica propiedades y características sobre el nivel de autoestima en los alumnos con obesidad. Se utilizó como instrumento la escala de autoestima ya estructurada de Rosemberg, que da a conocer como se encuentra esta variable en los adolescentes.

**PARTE I**  
**MARCO TEÓRICO**

## **CAPITULO I. ADOLESCENCIA**

### **1.1 Definición**

Fernández (1999; citado por Hurlock 2015) hace referencia a que la adolescencia es un periodo caracterizado por cambios acelerados en el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo, junto con una transformación en la forma en que las personas interactúan con su entorno. Esta fase, que comienza con la pubertad o el inicio de la capacidad reproductiva, ha estado marcada por diversos rituales que marcan el comienzo de esta etapa de la vida. Durante esta fase, es común que los adolescentes experimenten una disminución en su autoconfianza, ya que están en la búsqueda de su identidad y, debido a los cambios físicos, emocionales y sociales, pueden no estar completamente seguros de sus capacidades.

Además, el mismo autor dice que la adolescencia puede considerarse como una fase de crecientemente complicada y desafiante, es decir, los jóvenes se encuentran ante una gran contradicción entre su necesidad psicológica de independencia y las dificultades para llevar a cabo comportamientos independientes en un entorno social que los presiona a mantener situaciones de dependencia con respecto a los adultos.

Por otro lado, cuando se habla de adolescencia, habitualmente hace referencia a una etapa que se ubica entre la infancia y la edad adulta, que es necesaria atravesar para llegar a la madurez. La expresión "adolescencia", el Diccionario de la Real Academia Española la define como "la fase que sigue a la niñez y que abarca desde la pubertad hasta la plena madurez física". Desde un punto de vista etimológico, la palabra "adolescencia" proviene del latín "adolescere", que significa "ir creciendo" (Amorin, 2011, p.283)

Pichardo (2014) argumenta que la adolescencia es un fenómeno complejo y condicionado por múltiples factores, incluyendo aspectos biológicos, psicológicos, cronológicos y sociales. Uno de los componentes biológicos es la pubertad, que varios autores consideran como una parte integral y un desencadenante de la adolescencia. Suele abarcar desde la pubertad hasta la adquisición de la madurez, y durante este período, los adolescentes experimentan transformaciones físicas,



como el desarrollo de características sexuales secundarias, así como cambios emocionales y sociales que incluyen la búsqueda de identidad, la independencia gradual de los padres o tutores, y la exploración de nuevas experiencias y roles en la sociedad.

Según Espinoza (2013), “la adolescencia se caracteriza por ser una fase de transformaciones en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, durante la cual los individuos están en la búsqueda de su identidad personal. Esto implica que los adolescentes son propensos a experimentar cambios abruptos en su comportamiento” (p.6). En la actualidad, esta fase se considera como una etapa en el desarrollo humano que implica una serie de cambios significativos en la vida de la persona en su conjunto. Aunque las autoras señalan que este concepto se originó en sociedades preindustriales, en la actualidad se ha globalizado en todo el mundo. No obstante, es importante destacar que la adolescencia no se experimenta de la misma manera en todas las regiones, ya que la cultura desempeña un papel fundamental en la definición y el moldeamiento de esta concepción.

Autores como Garbarino (2010) plantean por adolescencia

El período en el cual el sujeto pasa de los objetos amorosos endogámicos a los exogámicos y asume los cambios biológicos y psicológicos que conllevan la adquisición de la capacidad de procrear. Es un momento en que el sujeto entra en crisis con su propia historia, con las tradiciones y con los valores de los padres. (p.55)

Quiroga (2014) entiende por adolescencia:

“Al proceso de cambio y, por tal razón, de transición. Tanto para el adolescente como para la familia, es el momento de la vida en que se presentan más problemas nuevos y con menos tiempo para resolverlos que en cualquier otro periodo anterior de su vida. Su

aparición adulta le requiere que actúe como tal, cuando aún no tiene recursos psíquicos para hacerlo”. (p.16)

Palmas (2010) considera la adolescencia representa una fase de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por transformaciones físicas notables que culminan en la madurez sexual. Si bien estos cambios físicos a menudo se consideran como un indicador de la entrada en la adolescencia, esta etapa no se limita únicamente a cambios físicos, sino que también implica un proceso de desarrollo cognitivo. Durante la adolescencia, el pensamiento del individuo se expande, abarcando tanto aspectos concretos y presentes como abstractos y futuros. Además, la adolescencia es un fenómeno social que varía significativamente de una cultura a otra, con algunas culturas experimentando esta etapa de manera breve o incluso sin que exista, mientras que, en otras, se extiende más allá de los cambios físicos de la pubertad.

Dávila (2014) menciona que en esta etapa se da un desarrollo físico y psicológico, este periodo se encuentra entre la infancia y la fase adulta, y es considerado un factor biológico, cultural y social. La adolescencia es una etapa donde se toman decisiones individuales, conforme va pasando el tiempo estas decisiones tendrán una consecuencia buena o mala, por lo tanto, es el principio para tener una vida propia.

## **1.2 Etapas de la adolescencia**

Las etapas de la adolescencia pueden variar en su descripción y duración según diferentes teorías y enfoques del desarrollo humano. Sin embargo, una manera común de dividir las etapas de la adolescencia es en tres fases generales:

### **1.2.1 Adolescencia temprana**

Comienza entre los 10 y 12 años. Durante este período, se presentan cambios físicos y se inicia el desarrollo psicológico. El pensamiento evoluciona desde lo concreto hacia lo abstracto, y los adolescentes comienzan a formar sus propios criterios. Socialmente, desean distanciarse de la niñez, aunque a menudo no son completamente aceptados por otros adolescentes, lo que puede llevar a una

sensación de desadaptación social. Este sentimiento de desadaptación puede extenderse incluso a la familia, lo que es un factor relevante, ya que puede desencadenar problemas emocionales como la depresión y la ansiedad, afectando su comportamiento y contribuyendo al aislamiento (Herrera, 2010)

Para Morgan (2012) la adolescencia temprana es llamada preadolescencia, es una etapa del desarrollo humano que se sitúa entre la niñez y la adolescencia propiamente dicha. Por lo general, se considera que la adolescencia temprana abarca aproximadamente desde los 9 o 10 años hasta los 13 o 14 años, aunque estas edades pueden variar según las fuentes y las culturas. Durante la adolescencia temprana, los individuos experimentan una serie de cambios físicos, emocionales, cognitivos y sociales. Algunos de los aspectos más destacados de esta etapa incluyen:

- **Cambios físicos:** Durante la adolescencia temprana, los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, así como la aparición de características sexuales secundarias, como el desarrollo de senos en las niñas y la voz más profunda en los niños.
- **Cambios emocionales:** Los adolescentes en esta etapa pueden experimentar una mayor intensidad emocional y comenzar a lidiar con cuestiones de identidad y autoestima. También pueden empezar a experimentar cambios en su estado de ánimo y emociones.
- **Desarrollo cognitivo:** En la adolescencia temprana, los adolescentes comienzan a desarrollar habilidades de pensamiento abstracto y crítico. Su capacidad para resolver problemas y tomar decisiones se va desarrollando gradualmente.
- **Cambios sociales:** Los adolescentes empiezan a alejarse de sus padres y a buscar una mayor independencia. Pueden empezar a formar relaciones más cercanas con sus amigos y a experimentar nuevas interacciones sociales.
- **Intereses y actividades:** Los adolescentes comienzan a explorar sus intereses y pasatiempos, y pueden involucrarse en actividades

extracurriculares, deportes o pasatiempos que les ayuden a desarrollar habilidades y a establecer una identidad más sólida.

- **Educación:** La adolescencia temprana es un momento importante en la educación formal, ya que los adolescentes avanzan en la escuela secundaria y pueden comenzar a tomar decisiones sobre su futuro académico y profesional.

### **1.2.2 Adolescencia intermedia**

Suele comenzar alrededor de los 14 o 15 años, se caracteriza por el logro de un cierto nivel de auto aceptación y adaptación. Durante este período, los adolescentes desarrollan un conocimiento parcial de su propio potencial y comienzan a percibirlo. La integración en su grupo de amigos les proporciona una sensación de seguridad y satisfacción al establecer relaciones cercanas, y empiezan a adaptarse a sus pares. Este proceso de integración en grupos también contribuye a resolver parcialmente posibles tensiones con sus padres, lo que a su vez disminuye la admiración que antes sentían hacia el rol paterno (Pasqualini, 2010)

Durante la adolescencia intermedia, los adolescentes continúan experimentando cambios físicos significativos, como el desarrollo de sus órganos sexuales, cambios en la voz, desarrollo muscular y crecimiento en altura. Estos cambios pueden estar acompañados de inseguridades sobre su apariencia física. Los adolescentes en esta etapa siguen desarrollando sus habilidades cognitivas. Pueden pensar de manera más abstracta, analizar problemas más complejos y reflexionar sobre cuestiones morales y éticas. Además, la búsqueda de identidad es una característica destacada de la adolescencia intermedia. Los adolescentes exploran quiénes son, qué valores y creencias sostienen y cómo se relacionan con el mundo que les rodea. Pueden cuestionar la autoridad y las normas sociales establecidas (Juárez, 2012)

La adolescencia intermedia a menudo incluye la experimentación con diferentes roles, actividades e incluso riesgos, como el consumo de sustancias o comportamientos sexuales. Esta experimentación puede ser parte del proceso de descubrimiento personal, es decir, los adolescentes pueden experimentar niveles

variables de estrés debido a las demandas académicas, las presiones sociales y las preocupaciones sobre el futuro. Las emociones pueden ser intensas y cambiantes, lo que a veces resulta en estados de ánimo fluctuantes dando lugar a desarrollar su propio sentido de la moralidad y la ética. Pueden cuestionar normas y valores previamente aceptados y formar sus propias opiniones sobre lo que es correcto o incorrecto (Andrade, 2011)

### **1.2.3 Adolescencia tardía**

Comienza alrededor de los 17 o 18 años, empieza una baja de celeridad en el crecimiento y la proporción adecuada en diferentes segmentos físicos. Cambios que brindan una sensación de seguridad y contribuyen a superar la crisis de identidad. Los adolescentes comienzan a ejercer un mayor control sobre sus emociones y experimentan un aumento en su independencia y autonomía. Al mismo tiempo, en esta etapa, los adolescentes pueden experimentar cierto nivel de ansiedad a medida que comienzan a percibir las presiones relacionadas con las responsabilidades presentes y futuras. Estas presiones pueden surgir tanto por su propia iniciativa como por las expectativas sociales o familiares de contribuir a la economía, a pesar de que aún no han alcanzado la plena madurez ni tienen la experiencia necesaria para asumirlas completamente (Pasqualini, 2010)

Para Cruz (2015) la adolescencia tardía, también conocida como adultez emergente o juventud adulta, es una etapa del desarrollo que generalmente se sitúa entre los 18 y los 25 años, aunque estas edades pueden variar según las definiciones y las culturas. Durante esta fase, los individuos experimentan una serie de cambios y transiciones importantes a medida que se mueven hacia la independencia y la madurez emocional y social. A continuación, se presentan algunas de las características típicas de la adolescencia tardía según este autor:

- **Independencia:** Los jóvenes adultos en esta etapa buscan una mayor independencia de sus padres o tutores. Muchos de ellos se mudan fuera de la casa familiar y comienzan a tomar decisiones importantes por sí mismos.
- **Educación y carrera:** La adolescencia tardía a menudo involucra la búsqueda de una educación superior o el ingreso al mundo laboral. Los

individuos pueden estar tomando decisiones importantes sobre su educación y carrera profesional.

- **Relaciones interpersonales:** Se establecen relaciones más maduras y a largo plazo en esta etapa. Las amistades y relaciones románticas pueden ser más estables y significativas.
- **Exploración de identidad:** Los jóvenes adultos continúan explorando y consolidando su identidad.

### 1.3 Cambios físicos durante la adolescencia

La adolescencia se inicia con una serie de transformaciones físicas significativas, que incluyen un rápido aumento tanto en el peso como en la altura, siendo este último un indicador precoz de maduración. En las niñas este crecimiento es alrededor de los 9 y los 14 años, y en los niños inicia a partir de los 10 y 16 años. Esta fase suele durar alrededor de dos años, y una vez que se completa, la persona alcanza su madurez sexual (Rice, 2014).

Antes de experimentar el crecimiento conocido comúnmente como "estirón", los hombres suelen ser en promedio un 2% más alto que las mujeres. Entre las edades de 11 y 13 años, las mujeres son más altas, pesadas y fuertes. Después del "estirón", los hombres vuelven a ser más altos que las mujeres, esta vez en aproximadamente un 8%. El crecimiento en los hombres es más notorio porque su inicio es más tardío, teniendo un período adicional de crecimiento. Ambos sexos, en este lapso experimentan un estiramiento en el tronco y las piernas. Además, se producen otros cambios físicos: en los niños, el cuerpo comienza a fortalecerse, con un mayor desarrollo muscular en proporción a las dimensiones corporales. También se observa un crecimiento del corazón, un aumento en la presión sistólica y una mejora en la capacidad de oxigenación de la sangre (Santrock, 2013)

Durante la adolescencia según Rojo (2016) los individuos experimentan una serie de cambios físicos significativos a medida que avanzan hacia la madurez. Estos cambios pueden variar según el sexo y la genética, pero aquí se presentan algunos de los cambios físicos más comunes durante esta etapa:

- **Crecimiento y desarrollo:** El crecimiento en estatura es uno de los cambios más notables. Durante la pubertad, se produce un rápido estiramiento de los huesos largos, lo que resulta en un aumento de la altura. Este crecimiento suele ser más pronunciado en los adolescentes al comienzo de la pubertad.
- **Desarrollo sexual:** Se producen cambios en los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. En las niñas, esto incluye el desarrollo de los senos, el crecimiento de vello púbico y axilar, y la menstruación. En los niños, se desarrollan los testículos, el vello facial y corporal, y la voz se vuelve más profunda.
- **Cambios en la piel:** La piel puede volverse más grasa debido a un aumento en la producción de sebo, lo que puede llevar a problemas como el acné. También pueden aparecer cambios en la textura de la piel.
- **Cambios en la masa muscular y grasa:** Los adolescentes experimentan un aumento en la masa muscular, especialmente en los chicos. Las chicas también pueden experimentar un aumento de la masa muscular, pero en menor medida. Además, la distribución de la grasa corporal cambia, con más acumulación en las caderas y el pecho en las chicas y en el abdomen en los chicos.
- **Cambio en la voz:** La voz de los chicos se vuelve más grave debido al crecimiento de las cuerdas vocales. Este cambio se conoce como "cambio de voz".
- **Desarrollo de dientes y huesos:** Se pueden observar cambios en la estructura y alineación de los dientes, así como un fortalecimiento de los huesos.
- **Sistema reproductivo:** Los órganos reproductores internos y externos se desarrollan y maduran en preparación para la capacidad de reproducción en la adultez.
- **Desarrollo de vello corporal:** Se desarrolla vello en diferentes partes del cuerpo, como el vello facial en los hombres y el vello púbico y axilar en ambos sexos.

#### **1.4 Características sexuales primarias y secundarias de la adolescencia**

Otro factor clave en los cambios físicos experimentados por los adolescentes es la manifestación de las características sexuales primarias, es decir, los órganos esenciales para la reproducción. En las mujeres, estos incluyen el útero, los ovarios y la vagina, mientras que en los hombres comprenden, el pene, la glándula prostática, los testículos y las vesículas seminales. En la pubertad, estos órganos experimentan un aumento de tamaño y madurez. El indicador más evidente y significativo de la madurez sexual en las mujeres es el inicio de la primera menstruación, conocida como "menarquia", que implica el desprendimiento mensual del revestimiento interno del útero (Delgado, 2013)

Además, este autor también menciona que en esta fase es experimentada por las adolescentes con sentimientos encontrados y vergüenza. En el caso de los adolescentes varones, el comienzo de la pubertad se caracteriza por el aumento en el tamaño del escroto y los testículos, y el indicador más destacado de la madurez sexual es la detección de espermatozoides en la orina. Los caracteres sexuales primarios son las partes del cuerpo que desempeñan un papel fundamental en la concepción y el embarazo. Durante la pubertad, todos estos órganos sexuales primarios (como la vagina, el útero, el pene y los testículos) experimentan un aumento en su tamaño.

En el caso de las niñas, los ovarios y el útero aumentan de tamaño, y el revestimiento vaginal se vuelve más espeso incluso antes de que se manifiesten los signos visibles de la pubertad. Estos órganos internos continúan desarrollándose a lo largo de toda la pubertad. En el caso de los varones, primeramente inicia el crecimiento de los testículos y cerca de un año después comienza a aumentar el tamaño del escroto y el pene empieza a alargarse. Los signos sexuales, seguidos por la menarquia y la espermarquia, no indican el pico del potencial reproductivo. Si nos acercamos al punto de vista desde la biología, se considera que los años reproductivos comienzan a emerger en la vida adulta. Sin embargo, la posibilidad de paternidad inicia con el funcionamiento de los órganos sexuales primarios (Gutiérrez, 2015).



En conjunto con la maduración de los órganos reproductores, conocidos como caracteres sexuales primarios, se dan cambios en los caracteres sexuales secundarios. Estos últimos no tienen un impacto directo en la capacidad de reproducción (por eso se llaman secundarios), sin embargo permiten el desarrollo sexual. Si hablamos de carácter sexual secundario, un ejemplo claro es la forma del cuerpo, que es bastante parecido en la infancia, pero experimenta diferencias en la adolescencia. Durante la pubertad, los varones experimentan un mayor crecimiento en estatura en comparación con las mujeres, aumentando en promedio alrededor de 13 centímetros, y sus hombros se ensanchan. Por otro lado, las niñas experimentan un ensanchamiento por debajo de la cintura, especialmente en la pelvis (Menéndez, 2015)

En ambos géneros, durante la adolescencia, el diámetro de la areola, que es la zona más oscura que rodea el pezón, aumenta, y los pezones se vuelven más sensibles. De manera preocupante, alrededor del 65% de los adolescentes varones experimenta un cierto grado de agrandamiento de las mamas, lo cual suele ocurrir en la mitad de la pubertad y generalmente se resuelve hacia los 16 años. Por otro lado, las chicas tienen la esperanza de que sus senos crezcan, pero desean evitar un crecimiento excesivo. El desarrollo de la pubertad en las niñas se inicia y concluye con el crecimiento mamario, desde la etapa inicial de "botón" (una leve protuberancia) hasta alcanzar el tamaño completo de los senos seis años después (Menéndez, 2015)

Otro rasgo secundario es el cambio en la voz, que se torna más grave a medida que la laringe y los pulmones crecen. Este cambio es más evidente en los varones (aunque ocasionalmente puede resultar en la pérdida momentánea del control vocal, transformando su recién adquirido tono barítono en un agudo chillido, lo que puede ser frustrante para el adolescente). Las chicas también desarrollan una voz más grave, lo que explica por qué una voz femenina ronca se considera atractiva. La nuez de Adán, que es la prominencia visible en el cuello, se hace más notable en los varones, razón por la cual se llama así (por Adán y no por Eva). Además, el

patrón de crecimiento del cabello en la cabeza difiere entre los dos sexos, aunque esto pasa desapercibido para la mayoría de las personas (Papilia, 2011)

### **1.5 Desarrollo cognoscitivo, emocional y social en la adolescencia**

Durante la adolescencia, otra área crucial del comportamiento involucra las funciones cognitivas y el desarrollo cognitivo. El término "cognición" generalmente se utiliza para englobar todos los procesos mediante los cuales un individuo adquiere y atribuye significado a objetos, ideas o conjuntos de ellos. Según (Harrocks, 2010) a través de los procesos cognitivos, una persona obtiene conocimiento y toma conciencia de un objeto. Estos procesos incluyen la sensación, percepción, la asociación, identificación y el condicionamiento, la generación de ideas, el pensamiento, el juicio, el razonamiento, la resolución de problemas y la memoria.

El teórico que se ocupó del desarrollo cognitivo fue Piaget. Según él, la cognición implica un proceso de organización que influye en las múltiples interacciones entre el individuo y el entorno. Aunque Piaget tenía una formación en biología, su enfoque no se centraba en la explicación fisiológica del comportamiento; en cambio, utilizaba conceptos biológicos para comprender el razonamiento humano. Piaget (1963, citado en Alcántar, 2016) describe el funcionamiento intelectual como una forma de adaptación, estableciendo una analogía con el desarrollo evolutivo de las estructuras y funciones biológicas que permiten a los organismos ajustarse a su entorno. Piaget sostiene que la inteligencia desempeña un papel fundamental en los procesos mentales y que existe una completa conexión entre los procesos cognitivos más avanzados y la organización biológica.

La inteligencia, al igual que la vida, implica una creación constante de formas que se suceden unas a otras. Sin embargo, esta continuidad debe buscarse en cómo funcionan las cosas en lugar de en la estructura misma de los contenidos del conocimiento. Piaget describe el desarrollo cognitivo a través de cuatro etapas: la sensoriomotriz, la preoperacional, las operaciones concretas y las operaciones formales. De todas estas etapas, solo mencionaremos la última, ya que es la que

nos proporciona información sobre los cambios que tienen lugar durante la adolescencia (Hernández, 2018).

La inteligencia, al igual que la vida, implica una creación constante de formas que se conectan unas con otras. Sin embargo, esta continuidad debe buscarse en cómo funcionan las cosas en lugar de en la estructura misma de lo que conocemos. Piaget aborda el desarrollo cognitivo a través de cuatro etapas: sensoriomotriz, preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales. De todas estas etapas, solo mencionaremos la última, ya que es la que nos proporciona información sobre los cambios que ocurren durante la adolescencia (Hernández, 2018).

En cambio, Piaget señala que las operaciones intelectuales de los niños son completamente concretas. No obstante, entre los 11 y 12 años, se produce un cambio en el pensamiento, es decir, la transición del pensamiento concreto al pensamiento formal, también conocido como pensamiento hipotético-deductivo. Con la entrada en la adolescencia, los procesos mentales de una persona tienden a volverse más sofisticados y complicados de manera constante, como resultado de la experiencia y el desarrollo (García, 2015)

Durante esta fase, los adolescentes han alcanzado la capacidad de crear sistemas y teorías, y se preocupan por cuestiones que no están necesariamente relacionadas con los eventos cotidianos; es decir, tienen la habilidad de desarrollar conceptos abstractos. Un rasgo distintivo de la adolescencia es la capacidad de reflexión espontánea y libre, lo que significa que los adolescentes sienten una necesidad intrínseca de razonar y encuentran satisfacción en ello. Sin embargo, aún no han desarrollado completamente la autocrítica y, como resultado, a veces se involucran en debates, a través de los cuales adquieren las herramientas necesarias para el crecimiento y la madurez (García, 2015).

La transición hacia el período de las operaciones formales se origina debido a influencias culturales, la necesidad de asumir responsabilidades de adulto, el desarrollo de las estructuras cerebrales y las nuevas experiencias de aprendizaje y vida social. Los adolescentes anhelan la estimulación intelectual y responden de manera positiva cuando la experimentan. No obstante, no todos los adolescentes

poseen la capacidad de aplicar las operaciones formales en todo momento. En términos generales, podemos inferir que ni la edad cronológica ni la mera transcurrida son factores determinantes en el desarrollo cognitivo (Craig, 2012).

"La palabra 'emoción' evoca un estado de ánimo inquieto y excitado", como menciona Gesell (1958, citado en Alcántar, 2012). Las emociones no son estáticas, sino que evolucionan a lo largo de la infancia, la niñez y la adolescencia. La emoción, en esencia, se trata de una experiencia personal de respuestas motrices generadas por las situaciones cotidianas. Conforme el sistema de acción se modifica de una etapa a otra, también cambian las situaciones y la forma en que la conducta reacciona ante ellas. La duración, la forma y las consecuencias de estos cambios no son aleatorios; son lo suficientemente consistentes como para concluir que el desarrollo de la conducta emocional progresa gradualmente.

Gesell también argumenta que el progreso en el desarrollo emocional es un proceso gradual, que implica una serie de relaciones interpersonales que abarcan desde las rutinas de cuidado personal hasta los intereses y actividades en el hogar, la escuela, la comunidad y la ética en la vida cotidiana, entre otros aspectos. Además, sostiene que el crecimiento emocional de los adolescentes se produce a través de escalones de crecimiento que revelan cómo las emociones evolucionan año tras año, en consonancia con el aumento de la madurez. También señala que algunas características emocionales son persistentes y pueden atribuirse a la disposición innata de cada individuo (Pérez, 2019).

Además, las emociones registran y orientan las respuestas del individuo; estas emociones manifiestan y alteran las reacciones tanto físicas como psicológicas, convirtiéndose así en elementos integrantes de los procesos mentales y morales que afectan la percepción, el juicio, la toma de decisiones y la valoración que influyen en la formación del carácter del adolescente. Algunas de las emociones comunes en los adolescentes incluyen el miedo, la preocupación, la ansiedad, la ira, el disgusto, la frustración, los celos, la envidia, la curiosidad, el afecto, la tristeza y la alegría. Cualquier experiencia acompañada por una emoción intensa tiene el potencial de ejercer una profunda influencia en las actitudes, los valores y el comportamiento futuro del individuo (Pérez, 2019).

La influencia de las emociones puede tener resultados positivos o negativos. Las consecuencias adversas de las emociones desagradables pueden ser perjudiciales, por lo tanto, es esencial mantenerlas bajo control si se busca que el individuo logre un ajuste adecuado en su vida personal y social (Hurlock, 2012). La exposición constante a tensiones emocionales, que pueden surgir debido a problemas personales o condiciones ambientales inadecuadas, mantiene al adolescente en un estado de excitación y lo lleva a reaccionar de manera exagerada ante diversas situaciones. Esto significa que la persona se vuelve inadaptable e ineficaz, lo que puede dar lugar a problemas de salud tanto física como mental, así como a la adopción de comportamientos de riesgo como el consumo de drogas y el pensamiento suicida.

Conforme a lo expresado por Gesell (1958, citado en Alcántar, 2012), los niños de entre 10 y 12 años suelen mantener un fuerte vínculo con su familia y normalmente participan con entusiasmo en cualquier actividad familiar. Disfrutan de sentirse parte de la unidad familiar y la valoran, a menudo la prefieren sobre las amistades.

Sin embargo, al llegar a los 12 años, su interés en las actividades familiares disminuye y comienza un proceso de retirada, como se refleja en la afirmación "me gusta pasar cierto tiempo con mi familia, pero también me gusta estar con mis amigos" (Ídem). A los trece años, este retiro de las actividades familiares se vuelve más evidente y el tiempo que dedican a su familia se reduce. Llegados los 14 años, la mayoría de los adolescentes sienten que la familia los presiona y experimentan un fuerte deseo de independizarse de ella.

A los 15 años, la importancia de la familia generalmente disminuye, y se observan signos de aislamiento, hostilidad y una actitud reservada por parte del adolescente. En ocasiones, el adolescente se muestra bastante distante de su familia. En este punto, aumenta su deseo de separarse de la familia, que según su percepción, es hostil y carece de comprensión. Sienten un fuerte anhelo de libertad e independencia, y para muchos adolescentes, los amigos se vuelven prioritarios, mientras que la familia pasa a un segundo plano.

A los 16 años, suele producirse una especie de reconciliación en la dinámica familiar, con menos discusiones, menos hostilidad y un mayor aprecio mutuo (Gómez, 2013). No obstante, según Erikson, muchos adolescentes se sienten satisfechos con el nivel de libertad que han alcanzado. Las relaciones se vuelven más armoniosas y amigables, aunque todavía consideran que su familia no los comprende y que tienen poco en común. A menudo, prefieren la compañía de sus amigos sobre la de sus padres. Estos aspectos resaltan la importancia de la separación de los padres en la vida del adolescente. Para que esta transición de la dependencia en los padres hacia la independencia propia tenga éxito, el adolescente debe desarrollar una identidad sólida y estable (Morris, 2012)

Según Marcia (1980, citado en Morris, 2012), se pueden identificar cuatro posibles resultados de los esfuerzos de los adolescentes por alcanzar una identidad estable. Aquellos que logran esta identidad con éxito han tomado decisiones personales acertadas en relación con sus metas y objetivos. Se sienten cómodos asumiendo diversos roles y tienen confianza en que sus valores y acciones serán aceptados por los demás. Por otro lado, algunos adolescentes se "hipotecan", lo que significa que adoptan prematuramente una identidad impuesta por otros y se convierten en lo que los demás deciden para ellos. Otros adolescentes eluden el desafío de desarrollar una identidad y, en su lugar, siguen explorando diversas alternativas y opciones (Gómez, 2013).

El último segmento de adolescentes experimenta una identidad difusa. Estos adolescentes se sienten conformes con su posición en la sociedad actual, pero al mismo tiempo, les resulta difícil desarrollar una identidad nueva que les haga sentirse auténticos. No logran "encontrarse a sí mismos" y es posible que recurran a actividades evasivas como una forma de lidiar con la ansiedad que experimentan (Morris, 2014). Como se mencionó previamente, la formación de la identidad implica en cierta medida distanciarse de la familia. Durante esta transición, la mayoría de los adolescentes buscan el apoyo de su grupo de amigos de la misma edad. Este grupo les proporciona una red de apoyo que facilita la independencia y la

experimentación con diversos valores culturales, al mismo tiempo que satisfacen sus necesidades de cercanía emocional.

El grupo de amigos también juega un papel crucial en la formación del estilo social de un adolescente. Por esta razón, los adolescentes a menudo sienten una necesidad intensa de obtener la aprobación de sus amigos en relación con sus decisiones, opiniones y preferencias de comportamiento. Constantemente se cuestionan si su conducta es apropiada y les resulta difícil manejar las críticas, lo que a veces los lleva a conformarse rígidamente con los valores del grupo de amigos de su misma edad.

Conforme Dunphy (1963, citado en Morris, 2012) ha señalado, los amigos desempeñan un papel fundamental en la vida de los adolescentes. No obstante, la naturaleza de estas amistades varía significativamente durante esta etapa de la vida. Inicialmente, los grupos de amigos tienden a ser pequeños, compuestos por tres a nueve miembros del mismo sexo, a menudo denominados pandillas. Estas pandillas brindan a los adolescentes la oportunidad de experimentar la amistad en un entorno íntimo y cercano. Con el tiempo, estos grupos unisex se disuelven para dar paso a grupos mixtos, que a su vez pueden desintegrarse cuando las relaciones de pareja se convierten en la forma predominante de amistad íntima.

Según Sorensen (1973, en Morris, 2012), al principio, las relaciones heterosexuales dentro del grupo suelen ser efímeras y se centran en la satisfacción de necesidades mutuas, sin involucrar sentimientos de "enamoramiento", compromiso o matrimonio. Estas relaciones no requieren amor y pueden disolverse rápidamente. Sin embargo, entre los 16 y los 19 años, la mayoría de los adolescentes adopta patrones más estables en sus relaciones. Ya no están interesados en las relaciones superficiales y pueden asumir las responsabilidades que conlleva su género, lo que les permite desarrollar habilidades para mantener relaciones de amistad íntima a largo plazo (Rodríguez, 2014).

## **1.6 La formación de la identidad en la adolescencia**

Para Rodríguez (2014), la formación de la identidad en la adolescencia se refiere al proceso mediante el cual los adolescentes desarrollan una comprensión más

profunda y coherente de quiénes son como individuos. Es un proceso psicológico y social que implica la construcción de una imagen propia, que incluye la autoimagen, la autoestima y el autoconcepto, así como la definición de valores, creencias, metas y roles en la sociedad. Este proceso de formación de la identidad es fundamental en la vida de un adolescente y tiende a ocurrir durante la transición de la niñez a la edad adulta. Algunas de las características clave de la formación de la identidad en la adolescencia incluyen:

- **Exploración de la identidad:** Los adolescentes comienzan a cuestionar y explorar quiénes son realmente. Pueden hacer preguntas sobre su género, sexualidad, creencias religiosas, valores morales y culturales, entre otros aspectos de la identidad.
- **Desarrollo de la autoimagen:** Los adolescentes desarrollan una percepción de sí mismos, lo que incluye cómo se ven físicamente, cómo se perciben en términos de personalidad y cómo creen que los ven los demás.
- **Evolución de la autoestima:** La autoestima, es decir, cómo se sienten acerca de sí mismos, se forma durante esta etapa. Pueden experimentar altibajos en su autoestima debido a los cambios físicos y emocionales que ocurren en la adolescencia.
- **Influencias sociales:** Las amistades, las relaciones familiares y otros aspectos del entorno social desempeñan un papel importante en la formación de la identidad. Los adolescentes pueden verse influenciados por sus pares, modelos a seguir y figuras de autoridad.
- **Exploración de roles y metas:** Los adolescentes comienzan a explorar diferentes roles en la sociedad y a desarrollar metas para su futuro. Esto puede incluir decisiones sobre educación, carrera y estilo de vida.
- **Búsqueda de independencia:** A medida que los adolescentes se desarrollan y buscan su identidad, a menudo desean una mayor independencia y autonomía en sus decisiones.
- **Adaptación cultural y social:** La identidad también está influenciada por factores culturales, como la religión, la etnicidad, la nacionalidad y las normas sociales.



- **Aprendizaje de valores y ética:** Durante la adolescencia, los adolescentes comienzan a internalizar valores y normas éticas que pueden guiar sus acciones y decisiones.

### **1.7 Las influencias familiares en la adolescencia**

Las influencias familiares en la adolescencia desempeñan un papel crucial en el desarrollo y la formación de la identidad de los adolescentes. La familia es el entorno más cercano y significativo en la vida de un adolescente, y las dinámicas familiares pueden tener un impacto profundo en su crecimiento emocional, social y psicológico. Las interacciones con los miembros de la familia, incluyendo padres, hermanos y otros parientes, tienen un impacto duradero en la adolescencia. Una relación cercana y de apoyo con los padres puede contribuir a una mayor autoestima y bienestar emocional, mientras que conflictos o relaciones disfuncionales pueden generar estrés y dificultades emocionales (Sauceda, 2018)

Además este autor agrega atinadamente que los adolescentes a menudo observan y aprenden de los comportamientos y valores de sus padres. Los padres que proporcionan modelos a seguir positivos pueden influir en la adopción de valores y conductas saludables por parte de los adolescentes. La comunicación abierta y efectiva entre padres e hijos es fundamental. La falta de comunicación o la comunicación conflictiva pueden llevar a malentendidos y tensiones en la relación. Los adolescentes necesitan sentir que tienen el apoyo emocional de sus padres. Saber que sus padres están ahí para escuchar, comprender y brindar apoyo en momentos de dificultad puede ayudar a los adolescentes a desarrollar una mayor resiliencia emocional.

Los adolescentes necesitan estructura y límites claros en casa. Estos límites pueden ayudar a los adolescentes a desarrollar un sentido de responsabilidad y respeto por las normas sociales. Involucrar a los adolescentes en la toma de decisiones familiares les da una sensación de agencia y autonomía. Esto puede ser importante para su desarrollo de habilidades de toma de decisiones y su sentido de pertenencia en la familia. Los diferentes estilos de crianza, como el autoritario, el permisivo o el democrático, pueden influir en la forma en que los adolescentes ven a sí mismos y

cómo se relacionan con los demás. Un estilo de crianza equilibrado y flexible tiende a ser más beneficioso.

### **1.8 Factores culturales y socioculturales que afectan a los adolescentes.**

Para los autores García et al (2011) los adolescentes están influenciados de manera significativa por factores culturales y socioculturales en su desarrollo y formación de identidad. Estos factores pueden variar según la cultura, la sociedad y el contexto específicos, pero aquí se presentan algunos ejemplos generales de cómo estos factores pueden afectar a los adolescentes:

- **Cultura y etnia:** La cultura de origen de un adolescente y su etnicidad pueden tener un impacto profundo en su identidad. Esto incluye tradiciones, valores, creencias religiosas, rituales y expectativas culturales que pueden influir en la forma en que un adolescente se ve a sí mismo y se relaciona con los demás.
- **Normas de género:** Las normas de género son aspectos socioculturales que dictan los roles y las expectativas de género. Estas normas pueden influir en la identidad de género de los adolescentes y en cómo se sienten con respecto a su identidad de género.
- **Educación:** El sistema educativo y las expectativas académicas pueden variar según la cultura y la sociedad. Algunos adolescentes pueden enfrentar presiones académicas extremas para tener éxito, mientras que otros pueden tener sistemas educativos menos estructurados.
- **Familia:** Las dinámicas familiares y las expectativas culturales pueden influir en la vida de un adolescente. Algunas culturas pueden valorar la unidad familiar y la obediencia a los padres, mientras que otras pueden enfatizar la independencia y la autonomía.
- **Religión:** La religión puede desempeñar un papel importante en la vida de los adolescentes, afectando sus creencias, valores y comportamientos morales. Los adolescentes pueden sentir la presión de seguir las enseñanzas y las normas religiosas de su comunidad.

- Medios de comunicación y tecnología: Los adolescentes están expuestos a una amplia variedad de medios de comunicación, que pueden transmitir mensajes culturales y sociales. Los medios pueden influir en la percepción de la belleza, la identidad de género, las normas de comportamiento y las aspiraciones de los adolescentes.
- Grupo de pares: Los amigos y las amistades en la adolescencia tienen un gran impacto en la identidad y el comportamiento de un adolescente. Los grupos de pares pueden influir en la adopción de valores, la toma de decisiones y la conformidad con las normas sociales.
- Economía y estatus socioeconómico: El nivel socioeconómico de la familia de un adolescente puede influir en sus oportunidades y expectativas de vida. Los adolescentes de diferentes contextos económicos pueden enfrentar desafíos y oportunidades muy diferentes.
- Cambios socioculturales: Las tendencias culturales y los cambios sociales, como el movimiento por los derechos civiles, la igualdad de género, la diversidad sexual y la globalización, pueden tener un impacto significativo en la percepción y la identidad de los adolescentes.
- Migración y multiculturalismo: Los adolescentes que son migrantes o viven en sociedades multiculturalmente diversas pueden experimentar tensiones culturales y adaptarse a diferentes normas y valores culturales en su proceso de formación de identidad.

En resumen, los adolescentes son moldeados por una amplia variedad de factores culturales y socioculturales que influyen en su identidad, sus valores y su comportamiento. Estos factores pueden ser complejos y multifacéticos, y es importante reconocer que cada adolescente es único y experimentará estos factores de manera diferente según su contexto y su historia personal.

## **CAPITULO II. OBESIDAD**

### **2.1 Definición**

La Organización Mundial de la Salud (2015), define a la obesidad como la acumulación normal o excesiva de grasa. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador de la relación que existe entre el peso y la talla y que normalmente se utiliza para identificar la obesidad en adultos de ambos sexos, proporcionando medidas útiles para su diagnóstico. El IMC se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre la talla elevada al cuadrado en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Si se obtiene como resultado un índice de masa corporal superior a 30 indica que la persona tiene obesidad, mientras que un IMC de 25 a 29.9 se encuentra dentro del rango de sobrepeso.

La OMS también menciona que la obesidad se puede desarrollar por varios factores de diferente tipo, pueden ser genéticos, ambientales o simplemente relacionados al estilo de vida de las personas, esta es una de las principales causas. La obesidad sucede cuando se ingiere una cantidad de calorías mayor al gasto energético, provocando un aumento en los depósitos de grasa corporal y de manera consecuente una ganancia de peso.

Con todo lo mencionado anteriormente, la obesidad no se puede definir solo como el aumento excesivo de peso, sino que se debe tomar en cuenta un componente; que es el tejido adiposo. Mataix Verdú (2009), considera que el ingreso calórico es un factor importante para desarrollar este problema, ya que provoca un exceso de grasa que podría además ser perjudicial para la salud poniendo en riesgo la vida de la persona.

Santos (2005), también define a la obesidad como una condición de salud seriamente peligrosa, provocada por el aumento de peso corporal debido a una cantidad excesiva de grasa. Considera que esta enfermedad está influida por elementos metabólicos, moleculares, fisiológicos y genéticos, es decir, es de origen multifactorial.

Para otros autores como Azcona San Julián, C., Romero Montero, A., Bastero Miñon, P. y Santamaría, E. (2005), cuando la obesidad se presenta particularmente

en niños, puede afectar de manera importante su desarrollo psicológico y la manera de adaptarse en la sociedad. Alrededor de los 7 años de edad los niños aprenden normas de atracción cultural, en base a estas y guiándose por las características físicas escogen a otros niños como sus amigos. Estos autores consideran que la obesidad infantil tiene un gran impacto negativo en los niños, pues tienden a ser rechazados por sus demás compañeros, impide o dificulta su capacidad para socializar y desarrollan una autoestima baja, además de que los lleva a aislarse socialmente y desarrollar problemas de depresión. Por último, consideran que los niños y adultos obesos generalmente son vistos por la sociedad como personajes cómicos, que provocan gracia y simpatía.

## **2.2 Clasificación**

La obesidad se puede clasificar de acuerdo a su origen; en endógena y exógena. Lara (2004), señala que la obesidad exógena es la más común, que no es causada por ninguna enfermedad o alteración en el organismo, sino que se debe a diversos hábitos sedentarios y un exceso en la alimentación. El 95% de los casos de obesidad, son de tipo exógeno, lo que significa que el mayor porcentaje de personas que padecen obesidad se debe a un régimen de alimentación que no es adecuado, falta de actividad o ejercicio físico, es decir una vida sedentaria que les impide tener un gasto calórico mayor al que consumen.

La obesidad endógena a diferencia de la exógena es menos frecuente, se cree que entre un 5% y 10% de la población la padece. Según Lara, este tipo de obesidad si es provocada por problemas en el organismo, como la disfunción de alguna glándula endocrina, como es la tiroides; provocando hipotiroidismo, diabetes mellitus; afección crónica donde el páncreas produce poca insulina, síndrome de Cushing; debido a una producción excesiva de cortisol en las glándulas suprarrenales, por mencionar solo algunas.

## **2.3 Epidemiología**

La organización Mundial de la Salud (1997), reconoció a la obesidad como una patología y en el año 2004 la nombró “La epidemia del siglo XXI”. En 2010 esta organización acuñe el término “globesidad”, el cual fue aceptado por ésta misma en

2011. Según la OMS (2018), la obesidad infantil se ha triplicado desde la década de los sesenta, para el año 1975 el 4% de los niños de 5 a 19 años padecía sobrepeso y obesidad, en el 2016 se estimó una prevalencia de 16%, tanto en niñas (18%) como en niños (19%). En este mismo año, 1900 millones de adultos de 18 años y más tenían sobrepeso, representando un porcentaje de 39% a nivel mundial, mientras que 650 millones de personas, es decir un 13% padecían obesidad. Otro dato encontrado es que alrededor de 41 millones de niños menores de cinco años y 340 millones de niños mayores de 5 años y adolescentes tenían sobrepeso u obesidad.

Actualmente la obesidad es un problema mundial, que no solo se da en los países desarrollados sino también en los países que están en vías de desarrollo. Anteriormente se consideraba que solo se encontraba en zonas urbanas, sin embargo es una condición que se presenta de manera general.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OECD), realizó un estudio basado en su población en 2015, donde encontró que el 19.5% eran obesos. Esta organización afirma que a lo largo del tiempo los casos de sobre peso y obesidad en México han ido aumentando de manera rápida. En consecuencia, nuestro país ocupa a nivel mundial el segundo lugar en la prevalencia de obesidad con un 32% superando incluso a Estados Unidos, quien representa un 38.2% del porcentaje total. Si esta situación continua así, se estima que para el 2030 un 39% de la población mexicana podría ser obesa.

El Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas (2008), considera que el porcentaje de obesidad en niños mexicanos ha incrementado de manera alarmante, llevándolo a ocupar también el primer lugar mundial en obesidad infantil. La Encuesta Nacional de Nutrición (1998), percibe claramente el incremento de este problema a partir de un estudio realizado, donde encontró que el 10.2% de mujeres en edad reproductiva padecían obesidad y el 14.2% sobrepeso. En 1999 la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN 1999), tomó como muestra el mismo grupo de edad, encontrando una prevalencia de 30.6% y 21.2% respectivamente. En niños con edad escolar hubo una prevalencia de sobrepeso y obesidad de un 18.6%.

La encuesta Nacional de Salud (ENSA, 2000) demostró que las mujeres de 20 a 59 años de edad tenían una prevalencia de obesidad del 36.1% y 28.1% con sobrepeso, en los hombres de este mismo rango de edad se encontró una prevalencia de 40.9% y 18.6%.

La encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2006) encontró que había una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos hombres, con un 43.2% y 36.9%, mientras que en las mujeres se obtuvo un 36.9% y 23.5%. La prevalencia de obesidad y sobrepeso en niños de 5 a 11 años de edad fue de 34%, y en el caso de los adolescentes fue de 33.2%. Haciendo la sumatoria de las prevalencias de obesidad y sobrepeso en adultos mayores de 20 años, se obtuvo que en los hombres fue de 66.7% y en las mujeres de 71.9%.

En otros datos encontrados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012) en el estudio realizado en México, se obtuvo que la prevalencia de obesidad y sobrepeso en niños menores de 5 años fue de 9.7%, en el caso de la población estudiantil de niños de 5 a 11 años la prevalencia de sobrepeso fue de 19.8% mientras que para la obesidad fue de 14.5%. La prevalencia de sobrepeso y obesidad combinada en adultos fue de 48.6% millones de personas, que representan un 71.28%, del cual el 32.4% indica la prevalencia de obesidad y el 38.8% la prevalencia de sobrepeso.

Entre los resultados se obtuvo que el 37.5% del género femenino tiene obesidad y el 35.9% sobrepeso, el porcentaje de obesidad es mayor en comparación del género masculino, el cual tiene una prevalencia de obesidad de 26.8% y 42.5 de sobrepeso. Con los resultados obtenidos gracias a esta encuesta se confirmó que 7 de cada 10 adultos mexicanos se ven afectados por la obesidad y el sobrepeso.

Uno de cada 5 adolescentes presenta sobrepeso y uno de cada diez padece obesidad, además se estima que el 35% de los adolescentes de 12 a 19 años de edad presentan este tipo de problema. En los adolescentes la prevalencia de sobrepeso y obesidad combinados a nivel nacional es 35.8% para el sexo femenino y 34.1% para el sexo masculino. Entre 1998 y 2012 la obesidad ha aumentado de manera considerable en niños menores de 5 años, pues el porcentaje se elevó de 7.8% a 9.7%, respectivamente. En la región norte del país se encuentra el mayor

porcentaje de prevalencia de sobrepeso y obesidad con el 12% del cual el 35.9% representa sobrepeso y 77.2% obesidad. La zona norte de la Ciudad de México obtuvo un porcentaje de 35.9% de obesidad y 37.9% de sobrepeso. En la zona sur de México existe una prevalencia de obesidad del 31.6% y 39.6% de sobrepeso.

Un estudio realizado por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT, 2016) arrojó como resultado que la población de niños de 5 a 11 años tiene una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad del 33.2%, es decir, 3 de cada 10 niños tiene sobrepeso u obesidad. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 12 a 19 años es de 36.3%, mientras que los adultos de 20 años o más tienen una prevalencia de 72.5%, obteniendo un mayor porcentaje el sexo femenino. Entre los resultados obtenidos en esta encuesta se encuentra que 2.8 millones de adultos fallecen a causa del sobrepeso y la obesidad, enfermedades que provocan efectos serios sobre la salud de las personas y no distinguen, religión, etnia, condición social etc. En los casos presentados de sobrepeso y obesidad en áreas rurales y urbanas no existe una diferencia significativa, pero concuerdan en el aumento anual de casos. Entre el 7% y 41% de los casos de cáncer registrados son debidos a sobrepeso y obesidad, también el 44% de los casos de diabetes y el 23% de casos de cardiopatías isquémicas.

## **2.4 Etiología**

Para Sorlí Gerola J (2008), el origen de la obesidad es multifactorial, existen factores ambientales y genéticos. El ambiente económico, cultural y físico con ejemplos de factores ambientales que conllevan un superávit de ingesta calórica, relacionada a la escasa actividad física, y el aumento de las calorías que ingresan al cuerpo humano. En diversas investigaciones se ha analizado la relación que tiene la genética con este problema, deduciendo que es debida a la predisposición poligenica que incluye genes que interaccionan con el estilo de vida y los cambios en la nutrición de las personas.

La OMS (2006) afirma que en la población adulta el mayor número de patologías encontradas es provocado por la obesidad, entre ellas se encuentran enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes incluso mortalidad prematura, que poco a



poco van deteriorando la vida y si no se lleva un tratamiento y estilo de vida adecuado pueden ser fatales.

Sumerbell (2008) muestra una preocupación importante por este problema, debido a que considera que existe una relación entre las enfermedades desarrolladas en la vida adulta y la obesidad presentada en edades tempranas. Que a su vez, con el paso del tiempo también tiene una repercusión importante en la autoestima y una imagen corporal distorsionada según Dietz (1998).

Para Gardner (2003), la obesidad es provocada por problemas genéticos, estilos de vida inadecuados, y factores sociales como la cultura, la educación, condiciones económicas, la globalización y la urbanización. Este autor considera que no solo la persona juega un rol importante para desarrollar este tipo de enfermedad sino que también influye demasiado, el ambiente social, la familia y el entorno comunitario. La causa principal de la obesidad y el sobrepeso es una desproporción entre las calorías consumidas y las gastadas, pues generalmente los alimentos procesados que consumen las personas tienen demasiados azúcares, grasas saturadas y sodio, a diferencia de los alimentos naturales que son ricos en vitaminas, minerales y sustancias bioactivas debido a que no son sometidos a procesos químicos que alteran su composición. Entre otras causas también se encuentra una vida sedentaria, escaso ejercicio o actividad física, que es resultado de un estilo de vida diferente a causa de la urbanización. Para este autor la dieta que llevan las personas está basada en los siguientes factores; el consumo excesivo de comida rápida, el bajo precio de alimentos procesados que tienen grandes cantidades de azúcar, sodio y grasas, así como la falta de tiempo para preparar comida en casa por trabajo y otras actividades y el aumento publicitario de alimentos industrializados.

Este autor, también afirma que el índice de masa corporal elevado es un factor importante para desarrollar trastornos del aparato locomotor, por ejemplo la osteoartritis, así como cáncer de colon, enfermedades cardiovasculares; accidente cerebro vascular y cardiopatías. En la población infantil, un IMC elevado también se puede asociar a una discapacidad en la vida adulta y muerte prematura. La obesidad puede reducir la esperanza de vida entre 6 y 20 años dependiendo la etnia

y la edad, incluso hay personas con obesidad de tercer grado, es decir, obesidad mórbida que muere aproximadamente entre 8 y 10 años antes que las personas con un peso normal, al igual que las personas que fuman. Se estima que cada 15 kilogramos que exceden el peso normal aumentan de manera considerable el riesgo de morir a una edad temprana en un 30%.

Mataix Verdú y Sorlí Gerola (2008), encontraron que la obesidad causada por problemas genéticos es poco común y afecta a menos del 5% de la población infantil. La etiología genética está relacionada con mutaciones en los genes responsables de los mecanismos endógenos de control de peso, como la leptina un gen de la vía de síntesis y actuación de la melanocortina. En la infancia el 10% del riesgo de padecer obesidad puede estar basado en si los padres tienen normopeso, el 50% si el padre o la madre es obeso y un 80% cuando ambos son obesos.

Cabezas (2010), dice que existen más de 450 genes, biomarcadores y regiones cromosómicas asociadas con fenotipos de la obesidad, pero lo que no está completamente comprobado es la manera en que los problemas genéticos afectan el gasto energético y la ingesta de alimentos.

Para Barquera (2010) entre los 4 y 11 años de edad existe una influencia genética sobre el índice de masa corporal, que poco a poco se ha ido documentado. Existen especulaciones de que el fondo genético que provoca la obesidad se asocia a esta etapa donde los niños se vuelven seres independientes, seleccionando ambientes y adoptando comportamientos que favorecen un balance positivo de energía, esto ocasiona que se desarrolle al máximo el potencial genético para almacenar energía en forma de grasa en el organismo.

Una evidencia clara de la relación existente entre el medio ambiente y la obesidad, es el aumento de casos de obesidad en la población en periodos cortos de tiempo durante las dos últimas décadas, en tan solo 18 años la obesidad se triplicó en mujeres adultas de México, lo cual indica no solo influyen los factores genéricos sino también ambientales. Diversos científicos concuerdan que los factores ambientales y sociales son la causa más importante para incrementar la prevalencia de obesidad en la población, aunque algunos casos se deben a predisposiciones genéticas relacionadas a la acumulación de grasa corporal como se mencionaba

anteriormente. Barquera (2010) ha relacionado a la selección natural de genes que están asociados a la obesidad, con la historia de evolución de los seres humanos. Existe una hipótesis sobre los genes ahorradores, los cuales favorecen la formación de depósitos de grasa en el cuerpo humano durante los periodos de abundancia, de esta manera se obtiene una reserva de energía que permiten sobrevivir a periodos de hambruna. La hipótesis también explica que la población mesoamericana que migró desde Asia atravesando el estrecho de Bering, pudo sobrevivir gracias a los genes ahorradores. Sin embargo, en la actualidad representan desventajas para las personas, ya que funcionan como un factor de riesgo para desarrollar obesidad, con consecuencias adversas para la salud y la sobrevivencia.

Existe una amplia evidencia clínica y epidemiológica sobre el papel de los factores ambientales en el aumento o el riesgo de padecer obesidad y sobrepeso. Estos factores actúan en diferentes niveles, puede ser de manera individual o inmediato, en el entorno familiar o comunitario, así como factores subyacentes y de nivel macro o básico. Hay factores que también impiden el desarrollo de sobre peso y obesidad, entre ellos se puede encontrar una dieta basada en alimentos con baja cantidad energética, actividad física de manera regular y otros hábitos saludables. Por el contrario los factores de riesgo son una vida sedentaria, realizar poca actividad física, llevar una dieta que no es balanceada alta en azúcares, grasas y sales; por ejemplo, el consumo de bebidas azucaradas, como jugos o refrescos, y otros alimentos procesados. Barrientos (2008), considera que consumir alimentos en grandes porciones y energéticamente densos, influye en el desarrollo de estas enfermedades.

Diversos estudios realizados relacionados a la ingesta de alimentos, confirman que el consumo de comidas con un contenido elevado de azúcar, grasa o sal contribuyen a aumentar la prevalencia de casos de sobrepeso y obesidad en la población de todas las edades. Este consumo está relacionado con la apetibilidad de este tipo de alimentos consecuencia de una propaganda alimentaria bien planeada. Mataix Verdú (2009) y Wieting (2008) concuerdan que durante la infancia

se establecen preferencias por el consumo de determinados alimentos en relación a las estrategias publicitarias.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015) publicó un estudio sobre bebidas y alimentos procesados en América Latina, donde afirma que se ha convertido en un mercado atractivo para la industria alimentaria. La cantidad de ventas de diferentes productos ultraprocesados; entre ellos alimentos y bebidas, tuvo un aumento del 48% entre el año 2000 y 2013. En este mismo periodo de tiempo, se duplicó el número de ventas de bebidas gaseosas superando en América del Norte. Uno de los países con mayor venta de productos ultra procesados es Perú, aumentando sus ventas hasta en un 100% durante los últimos 10 años. Este mercado no solamente se debe al crecimiento demográfico, sino también al aumento de ingresos, la inclusión de las mujeres en el mercado laboral, así como la accesibilidad y disponibilidad de productos, las condiciones de regulación de los mercados en la definición de precios, etc. En este mismo estudio se encontró que la poca regulación del mercado de este tipo de productos, incrementa el consumo en los países desarrollados, es por ello que existen políticas encargadas de regular las opciones alimentarias.

Olivares (2006), dice que llevar una vida sedentaria reduce el gasto calórico, aumentando el riesgo de sobrepeso y obesidad. Esto lo podemos observar en niños, adultos y adolescentes, que no realizan actividad física, se mantienen pasivos y pasan mucho tiempo frente al televisor o la computadora. Realizar este tipo de actividades ocupa la mayor parte del tiempo que podría ser destinado a realizar actividades que les permitan estar en movimiento y quemar una cantidad importante de calorías; entre ellas podemos encontrar caminar, correr, trotar o realizar algún deporte.

Hoy en día la mayoría de la población habita en ciudades donde la mayor cantidad de empleos son sedentarios, trabajan desde casa, oficinas, o en las industrias. Poco a poco la tecnología va avanzando, y comienza a sustituir el trabajo manual por máquinas robotizadas. Olivares (2006), dice que también la inseguridad de las ciudades provoca que las personas permanezcan en casa, debido al temor a ser violentados. Además, la recreación para las personas ha cambiado, anteriormente

existían parques y áreas verdes donde las personas acudían para realizar actividades como leer, conversar, realizar actividad física, etc., estos lugares aun los hay pero en menor cantidad, las personas han cambiado sus preferencias, ahora las formas de recreación son frente al teléfono celular, la computadora o televisión. Algunos hábitos saludables como realizar actividad física, han ido disminuyendo cada vez más.

## **2.5 Diagnostico**

De manera práctica, la obesidad puede ser diagnosticada a partir del índice de masa corporal (IMC), pero también con base a la distribución de grasa en la circunferencia de la cintura o el índice de cintura/cadera. El índice de masa corporal permite determinar la cantidad de grasa en el cuerpo humano, es un método simple que fue desarrollado por el antropometrista y estadístico Adolphe Quetelet. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre el cuadrado de la altura en metros, por lo tanto se expresa de la siguiente manera:  $\text{kg/m}^2$ . Mataix Verdú (2009) encontró que el índice de masa corporal ha sido aceptado ampliamente en adultos mayores de 18 años como un método preciso para el diagnóstico de obesidad y sobrepeso. El sobrepeso se define a partir de una puntuación de IMC superior a  $25 \text{ kg/m}^2$  pero menor a  $30 \text{ kg/m}^2$ , mientras que la obesidad se diagnostica con una puntuación de  $30 \text{ kg/m}^2$ . En la población de niños y adolescentes, la puntuación para definir los puntos de corte para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad, aún se encuentra en discusión, ya que no existe un consenso sobre los valores que se pueden utilizar.

La organización mundial de la Salud (2010), considera que un IMC igual o Superior a 25 indica sobrepeso, mientras que un IMC con un valor igual o superior a 30 da como resultado obesidad. Con base a lo anterior, en 1997 se acordaron los siguientes valores, que posteriormente se publicaron en el año 2000 y en 2010 se realizaron algunos ajustes:

- “IMC menos de 18,5 es por debajo del peso normal.
- IMC de 18,5-24,9 es peso normal
- IMC de 25,0-29,9 es sobrepeso.
- IMC de 30,0-34,9 es obesidad clase I.

- IMC de 35,0-39,9 es obesidad clase II.
- IMC de 40,0 o mayor es obesidad clase III, grave (o mórbida).
- IMC de 35,0 o mayor en la presencia de al menos una u otra morbilidad significativa es también clasificada por algunas personas como obesidad mórbida.”

## **2.6 Efectos sobre la salud**

La obesidad es una de las principales causas para desarrollar enfermedades no transmisibles como, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, trastornos del aparato locomotor, entre otras. El riesgo de padecer cualquiera de estas enfermedades depende del grado de obesidad. Barrera (2013) dice que no solo la condición física causada por la obesidad afecta a las personas, sino que también las consecuencias a nivel social y psicológico repercuten de manera importante en la vida de las personas. Los niños con obesidad pueden presentar dificultad para respirar, riesgo a tener fracturas, resistencia a la insulina, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, etc.

Los problemas psicológicos en niños con obesidad son muy comunes, Dietz (2008) dice que esta es una de las consecuencias de la obesidad a corto plazo, pues desarrollan una autoestima baja, tienen disconformidad corporal, y según Reilly (2003) se cree que es mayor en las mujeres y va aumentando de acuerdo a la edad.

Numerosos estudios de una calidad importante han demostrado que otra de las consecuencias a corto plazo según Reilly, es el desarrollo de problemas cardiovasculares, pues considera que el exceso de peso en niños generalmente está asociado a factores de riesgo como, dislipemias, hiperinsulinemia, hipertensión arterial, anomalías en la masa ventricular izquierda, entre otras.

La OMS (2006), ha mostrado una preocupación por el exceso de peso en los niños, ya que considera que es una etapa importante que se encuentra estrechamente relacionada al desarrollo de obesidad en las etapas posteriores, aumentando el riesgo de padecer enfermedades en la vida adulta, debido a que los problemas presentados durante la infancia persisten con el paso del tiempo deteriorando la

calidad de vida de las personas. Según Sumerbell (2008), otros estudios realizados demuestran que padecer sobrepeso en la etapa de adolescencia, aumentan el riesgo de mortalidad en la vida adulta.

Reilly (2003), afirma que el exceso de peso durante la adolescencia y juventud impacta el estado socioeconómico, pues aunque es un tema poco conocido se ha encontrado que esta condición influye de manera negativa en los logros educativos y/o laborales y en el nivel de ingreso de los jóvenes obesos.

La discriminación es un tema que está fuertemente relacionado con el tema de obesidad. Hernández (2004), dice que la discriminación dificulta la adaptación social y la maduración psicológica en los niños, esta puede ser ejercida por diferentes personas, como familiares, compañeros de clase, amigos o la sociedad en general afectando muchos aspectos de su vida. Los estereotipos también juegan un rol importante, pues desde hace décadas se identifica a la delgadez como una imagen de perfección y aceptación, por el contrario la obesidad genera rechazo por parte de la sociedad considerándola como una condición que provoca gracia, y abandono.

En el ámbito escolar la obesidad suele ser una de las principales causas de depresión, desarrollo de una autoestima baja, alteración de la imagen corporal, y problemas de la conducta alimentaria. Cuando los padres muestran preocupación por la imagen corporal de sus hijos y los someten a dietas o rigurosos estilos de vida basados en el consumo de alimentos con bajo contenido calórico, así como actividad física en exceso, pueden crear en ellos inseguridades, problemas de ansiedad y depresión. De esta manera se puede concluir que no solo el rechazo social o los estereotipos desempeñan un papel importante para desarrollar problemas emocionales o psicológicos, sino también tiene que ver la cultura y la etnia.

## **2.7 Estrategias de prevención**

Los primeros años de vida del ser humano son muy importantes para crear hábitos de alimentación saludable que reducen el riesgo de padecer obesidad. En los primeros seis meses de vida se utiliza la lactancia materna, después la introducción de alimentos adecuados de acuerdo a la edad, y finalmente se establece una dieta

basada en los gustos y necesidades alimentarias de cada persona. Horta (2015), considera que la lactancia junto con una alimentación complementaria adecuada, pueden reducir el riesgo de acumulación excesiva de grasa corporal y desnutrición en los lactantes. Los alimentos sanos como frutas y verduras son muy importantes ya que contribuyen a un desarrollo saludable y crecimiento óptimo, éstos deben sustituir a alimentos dañinos con alto contenido de calorías ya que aportan un valor nutricional muy bajo, ejemplo de ellos son las bebidas azucaradas como jugos o refrescos, golosinas, papas fritas, etc. Los pediatras y otros profesionales de la salud, llevan un control de desarrollo y crecimiento del infante, dan seguimiento a diversos aspectos importantes como el índice de masa corporal, que les permite asesorar de manera correcta a los padres para prevenir problemas de sobrepeso y obesidad.

Diversas instituciones de salud pública brindan información para orientar de manera correcta sobre el momento adecuado para introducir esos alimentos, así como la cantidad y el tipo de alimentos requeridos por el infante para una alimentación apropiada y saludable. La OPS (2003), considera que la percepción que tiene la familia del niño respecto a la comida es determinante para el comportamiento que él tendrá entorno a la alimentación.

Por otro lado Hawkes (2015), considera que es importante brindarle información a los consumidores sobre el contenido nutricional de los productos que adquieren y los riesgos que eso implica, de esta manera se estaría ayudando a mejorar la elección de sus productos a la hora de comprar. Las señales del mercado deben ser claras, ya que los consumidores no están capacitados para interpretar completamente la información nutricional, y esto podría provocar que compren alimentos no saludables. Por ello es importante mejorar la información proporcionada sobre los productos alimenticios, incluyendo sus propiedades, características y composición, además de brindar una capacitación al consumidor como complemento, facilitando el acceso a guías alimentarias así como documentos que incluyan las normativas de una alimentación saludable.



La OMS (2012), dice que existe un exceso de promoción de los alimentos chatarra, que aumenta la probabilidad de consumirlos. Considera que se deben tomar medidas para disminuir su exposición, ya que esto aumenta el riesgo de presentar problemas de obesidad y otras enfermedades.

Según estudios realizados por la OMS (2010), la actividad física es parte de un estilo de vida saludable que el niño adquiere desde que ingresa a la escuela. En el año 2010, aproximadamente el 81% de los adolescentes entre 11 y 17 años de edad no realizaba actividad física. El 78% de los hombres adolescentes y el 84% de las mujeres no realizaban 60 minutos de actividad física intensa o moderada, de acuerdo a las recomendaciones de la OMS. De igual manera, en 2010 la OMS afirmó que la modernización en la sociedad provocó el aumento de casos de obesidad, ya que una actividad física deficiente se volvió una norma social.

Huang (2015), dice que implementar estrategias que promocionen estilos de vida adecuados, realizar actividad física, disminuir actividades sedentarias, reducir el número de horas que se usan medios audiovisuales y una alimentación saludable en la familia contribuye a que la población no tenga un exceso de peso, principalmente niños y adolescentes. Las estrategias anteriores podrían implementarse inicialmente en la escuela, debido a que es el lugar donde los niños pasan la mayor parte del tiempo. Inculcar una alimentación saludable en la familia, propiciando el hábito del desayuno, así como evitar los alimentos ricos en grasa y moderar la ingesta de comida, es una estrategia importante para prevenir la obesidad en todas las etapas del desarrollo.

## **CAPITULO III. AUTOESTIMA**

### **3.1 Definición**

Cardenal (1999) definió la autoestima como el conjunto de evaluaciones y valoraciones que se traducen en opiniones, sentimientos y comportamientos, sobre la configuración organizada de auto conceptos, percepciones y autoimagen que tiene la persona de manera consciente, pero que también pueden ser influidos por el inconsciente.

Aragon (2001) considera que la autoestima es un juicio personal creado por el individuo que le permite considerarse una persona valiosa y digna, o por el contrario, poco valioso y digno de aprecio.

### **3.2 Desarrollo de la autoestima**

La autoestima y el concepto del yo se van desarrollando a lo largo de la vida, inicia durante la infancia y va pasando por diferentes etapas, definiendo los ciclos y etapas de la vida del sujeto. De acuerdo a la teoría del Desarrollo de la personalidad de Erikson (1956), estas etapas son las siguientes:

1.- Etapa incorporativa y fase oral: inicia cuando el sujeto nace hasta que cumple los 2 años de edad.

Cuando nace el niño depende completamente del medio ambiente. El rol que juegan los padres y la familia en general es muy importante, ya que al brindarle el cuidado y la atención necesaria van a crear en él un sentimiento básico de confianza, que con el paso del tiempo se va a transformar en optimismo ante la adversidad de la vida, y un sentido de esperanza. Por el contrario, si la familia no atiende las necesidades del niño van a crear una desconfianza en él.

2.- Etapa niñez temprana y fase muscular: inicia desde el primer año de vida hasta los 3 años de edad.

Durante esta etapa el niño comienza a descubrir que puede usar las partes de su cuerpo para moverse, controlar esfínteres, vocalizar, y realizar otras actividades sin necesidad de la ayuda de sus padres, es aquí cuando comienza a desarrollar la noción de autonomía. Cuando los padres le llaman la atención por los primeros

fracasos en alguna de estas acciones, o tienden a ejercer todo el tiempo control sobre él, crean sentimientos de duda, inseguridad y vergüenza en el infante.

3.- Etapa locomotora genital y preescolar: esta etapa abarca desde los 3 hasta los 6 años.

El niño comienza a explorar su entorno. Inicia a establecer relaciones, especialmente con el progenitor del sexo opuesto. Durante esta etapa comienza a sentir curiosidad por explorar sus genitales, e identificar diferencias entre hombres y mujeres. El acercamiento hacia el padre del mismo sexo es muy importante durante esta etapa de desarrollo.

4.- Etapa de latencia y escolar: inicia desde los 6 y termina hasta los 12 años.

Aquí es cuando el niño comienza desarrollar su capacidad para relacionarse con la sociedad, interactuando por primera vez con las demás personas que no forman parte de su familia. El niño se desenvuelve en la interacción educacional y social, cuando se hace de manera correcta se crea en él un sentido de ser competente, por el contrario si esto no se da de la manera adecuada puede presentar un sentimiento de inferioridad. La mayoría de los problemas presentados en la escuela, como el aislamiento social, un bajo rendimiento académico o la presencia de miedos, suelen ser algo característico de esta etapa.

5.- Etapa de adolescencia: inicia a partir de los 12 años y termina a los 20.

Durante el periodo de adolescencia comienza a desarrollarse la identidad. También empiezan a hacerse notorios los cambios físicos y psicológicos, que dan pie a los conflictos psicológicos internos, los cuales tendrán como consecuencia un sentido de estabilidad y continuidad de uno mismo. Cuando no se alcanza dicho objetivo, aparece el síndrome de disfunción de la identidad según Erickson. En esta etapa el adolescente comienza a definir sus intereses, gustos, principios y valores que le permiten crecer poco a poco en diferentes ámbitos de su vida.

6.- Etapa adulto joven: Inicia a partir de los 20 años y termina hasta los 40.

En esta etapa el adulto ya forma parte de la sociedad al realizar diversas actividades como trabajar, al tener una pareja o formar relaciones de amistad. La tarea primordial de esta etapa, es formar parte de una familia durante el desarrollo de la capacidad de intimidad. Esta etapa requiere de una identidad compartida con la pareja y un sentido de solidaridad, de lo contrario podría producirse aislamiento social.

7.- Etapa adulto medio o maduro: inicia a los 40 años y termina a los 60.

Es muy importante en esta etapa el cuidado del desarrollo de las generaciones más jóvenes. Los adultos desempeñan papeles importantes en el hogar, escuela y otras instituciones, sirviendo como profesores, padres o guías para los más jóvenes. El adulto que no se siente autor realizado o productivo, se siente estancado y vive sin interés hacia el futuro. Erickson dice que los adultos necesitan cuidar de los niños, así como los niños necesitan alguien que cuide de ellos.

8.- Etapa adulto tardío o mayor: Va desde los 60 años en adelante.

Durante esta etapa el adulto ya ha vivido diversas experiencias y ha creado un entorno para las personas más cercanas a él que les permita desarrollarse de manera segura, cumpliendo su ciclo de vida y aceptando que se llega el momento de la finitud de la vida y la sucesión de las próximas generaciones. En esta última fase el adulto es considerado una persona llena de filosofía y sabiduría.

Las etapas planteadas por Erickson son fases que están en constante movimiento, los individuos se encuentran en un proceso de cambios constantes que les ayudan a formar su personalidad. En cada etapa se adquieren conocimientos y experiencias, así como impresiones, sentimientos y razonamientos sobre el yo. El resultado de este proceso puede ser el desarrollo de un sentimiento ya sea de valía o incapacidad. El ser humano experimenta todo tipo de vivencias, que pueden afectarlo de manera positiva o negativa, pero que lo preparan para la vida y le dan la experiencia necesaria para afrontar cualquier situación que se le presente. Mantener relaciones sanas con los demás, y tener experiencias agradables le permite al sujeto mejorar su seguridad, sentirse pleno y desarrollar una autoestima

alta, mientras que las vivencias negativas pueden afectar su vida en diferentes ámbitos, creando inseguridades, baja autoestima, aislamiento social, etc.

### **3.3 Clasificación de la autoestima**

Eguía (1998) afirma que la autoestima comienza a desarrollarse a temprana edad, cuando los niños comienzan desarrollar su capacidad receptiva, identificando el reconocimiento y los elogios por parte de sus padres o las personas que los rodean.

La autoestima se ve reflejada en la mayoría de las actividades que realizamos, en nuestro comportamiento y desarrollo social. La familia desempeña un papel importante, ya que puede influir de manera positiva o negativa, aumentando o disminuyendo el nivel de autoestima; la cual se puede clasificar de la siguiente manera:

#### **3.3.1 Autoestima alta**

Un niño con autoestima positiva

- ✓ Actúa de manera independiente. Tiene iniciativa para efectuar las tareas que debe realizar sin necesidad de que le digan constantemente que debe hacer y como lo debe hacer.
- ✓ Afronta todo tipo de retos de manera entusiasta. La confianza en sí mismo le permite actuar a pesar de la dificultad de los retos, actuando con optimismo.
- ✓ Generalmente los pensamientos que tiene son positivos debido a la valoración positiva que hace de las cosas que le suceden o las actividades que realiza.
- ✓ Tiene la capacidad de sentirse orgulloso de las metas que cumple o los retos que enfrenta.
- ✓ Considera que tiene influencia sobre las personas a su alrededor.
- ✓ Se siente cómodo y tranquilo consigo mismo.
- ✓ Tiene una sensación de logro y satisfacción cada vez que alguien reconoce la manera en que actúa.

Para Rodríguez (1998) tener autoestima alta no es tener un estado de éxito permanente, sino que va más allá de eso, es reconocer las fortalezas y debilidades así como tener confianza en sí mismo para enfrentar los retos que se presentan.

Cada persona es diferente, lo cual nos identifica como seres únicos e irrepitibles. En la escuela las diferencias existentes entre cada uno dan origen a ciertos conflictos, ya sean por edad, diferentes gustos o intereses. Tener una buena autoestima permitirá mantener relaciones sanas con los demás, enfrentando los conflictos de manera asertiva y dando como resultado una convivencia basada en el respeto y la comunicación con los demás.

### **3.3.2 Autoestima baja**

Los niños que poseen una autoestima baja, por lo general tienen pensamientos y sentimientos negativos.

- ✓ Evitan enfrentar situaciones que pongan a prueba su capacidad para realizar ciertas cosas, exponerse a este tipo de situaciones les puede provocar ansiedad y miedo. Algunos ejemplos son, dirigir un grupo, hablar en público, dar su opinión respecto a un tema, etc.
- ✓ Se dejan influir demasiado por las demás personas. Frecuentemente la opinión de terceras personas es muy importante para ellos, ya que les cuesta trabajo tomar decisiones, tener iniciativa para realizar algo, o rechazar propuestas que no son adecuadas por parte de sus amigos o compañeros. En conclusión son sujetos muy influenciables.
- ✓ Tienen pensamientos devaluativos sobre su persona, se sienten poco capaces y carentes de valor. No reconocen su capacidad para desarrollar tareas o enfrentar retos, ya que sienten que no pueden hacerlo, no saben o no sirven.
- ✓ Un nivel de autoestima bajo provoca que los niños culpen a los demás por las cosas que les pasan o que hacen mal, al no sentirse bien con ellos mismos, buscan a terceras personas como responsables de los errores que cometen. Sin embargo, también es frecuente que suelen autoculparse por todo lo que sucede a su alrededor.

- ✓ De manera frecuente distorsionan de manera negativa los pensamientos que tienen, utilizando palabras como nunca, nadie, no, jamás, etc.
- ✓ Siente que las demás personas no valoran ni perciben el esfuerzo que hace o las capacidades que tiene y se siente frustrado o disgustado.
- ✓ Tiene una actitud a la defensiva cada vez que los demás intentan dar su opinión o punto de vista diferente al de él, rechaza constantemente las propuestas que le hacen las demás personas.

Eguía (1998), dice que las personas con baja autoestima normalmente se sienten incapaces de realizar ciertas actividades, ya que no logran reconocer y aceptar sus fortalezas, presentando sentimientos de incompetencia, ineficiencia, culpa y estados de ansiedad.

### **3.4 Componentes de la autoestima**

Para Gastón de Mézerville (2004) la autoestima está formada por aspectos que se interrelacionan entre sí. Presenta un modelo llamado “proceso de la autoestima” la cual se basa en 2 dimensiones complementarias, la primera es actitudinal, está integrada por tres componentes: autoconfianza, autovaloración y autoimagen; y la segunda dimensión es la conductual; que es observable y se encuentra conformada por: autoafirmación, autorrealización y autocontrol.

La autoimagen es la representación mental que cada persona tiene sobre sí mismo, identificando, las capacidades, virtudes, defectos y limitaciones. Se refiere a la manera en que nos percibimos ante los demás, ya sea de manera física (nuestro color de pelo, altura, color de piel, etc.), intelectual o social. No es un aspecto estático, con el tiempo puede cambiar dependiendo de las experiencias vividas, las relaciones establecidas con los demás y su opinión. La autoimagen puede ser positiva o negativa, y suele ser muy importante en el desarrollo de la autoestima.

El segundo componente es la autovaloración, la cual consiste en que la persona se sienta importante para los demás, pero principalmente para sí mismo. La autovaloración está relacionada estrechamente con el autorespeto y la autoaceptación y significa que su imagen es agradable para sí mismo.

El tercer componente es la autoconfianza, esto se refiere a la capacidad de la persona para desempeñar ciertas actividades y sentirse capaz y conforme con los resultados de su trabajo. La autoconfianza eleva el nivel de autoestima, y nos permite sentirnos cómodos estableciendo relaciones con otras personas. También se expresa, creyendo en nosotros mismos y en nuestras capacidades para enfrentar cualquier situación que se nos presente, poniendo en práctica nuestras habilidades y destrezas, confiando en que el resultado obtenido será positivo.

Después se encuentra el cuarto componente, el autocontrol, el cual consiste en dominar los propios impulsos y regular la conducta de forma voluntaria, es decir, tener control sobre sí mismo. De esta manera, se puede manejar adecuadamente nuestro comportamiento, favoreciendo el bienestar propio así como el de las personas que nos rodean. Este término también tiene relación con otros aspectos como la autodisciplina y el autocuidado. Cuando la persona presenta niveles bajos de autoestima, tiene poca capacidad de autocontrol, ya que no se siente capaz de manejar por completo sus emociones, dejándose llevar por los impulsos y en consecuencia podría causarse daño no solo a sí mismo, sino también a otras personas, así como perjudicar sus relaciones interpersonales, su ámbito de trabajo, de estudio o su vida en general.

La autoafirmación es el quinto componente, esta se define como la capacidad de las personas para expresar de manera clara y eficaz sus emociones sin ofender o dañar a terceras personas, así como reconocer sus habilidades, capacidades y virtudes. La autoafirmación le permite a la persona libremente ser como es, tomando decisiones de manera autónoma, actuando de acuerdo a su criterio, independientemente de la opinión de los demás. Incluye otras capacidades como la asertividad personal y la autodirección.

El último componente de la autoestima es la autorrealización, De Mézerville afirma que es el proceso de desarrollo personal que le permite a la persona expresar adecuadamente sus capacidades, alcanzando un nivel de éxito y satisfacción al manifestar su máximo potencial. Esto le permite vivir de manera satisfactoria sintiéndose conforme con lo que ha logrado.



Las personas que tienen un nivel de autoestima adecuado, generalmente manifiestan dos características de la autorrealización, por un lado tratan de que sus metas sean significativas, y por otro que les permitan proyectarse de manera personal, obteniendo una satisfacción por beneficiarse a sí mismos y a otras personas.

### **3.5 Características de la autoestima en la adolescencia**

Erikson (1974) dice que los adolescentes comienzan a formar una identidad durante esta etapa, aunque aún dependen de sus padres tratan de sentirse autónomos y autosuficientes, les gusta ser comprendidos y escuchados por ellos, pero a la vez tratan de defender sus creencias y valores para que puedan ser respetados. Comienzan a buscar modelos a seguir como referencia para crear una identidad propia basada en sus gustos e intereses. Constantemente se encuentran en la búsqueda de respuestas a sus dudas.

La autoestima influye en todos los aspectos de la vida de los adolescentes, en su comportamiento, en sus pensamientos, sentimientos, en las relaciones con sus amigos, familia y la sociedad. La autoestima les ayuda a desarrollar su identidad, permitiéndoles que tengan una buena adaptación social. Cada día la autoestima se va modelando, los adolescentes con una autoestima alta muestran interés por su aspecto físico, comienzan a cuidar su alimentación, hacer ejercicio y otras actividades que les permiten sentirse bien consigo mismos y con la manera en cómo se ven. También son capaces de afrontar problemas con una actitud positiva y con entusiasmo, buscando soluciones y tomando el problema como una oportunidad de aprendizaje. Los adolescentes con una autoestima sana tienen una alta tolerancia a la frustración, se sienten orgullosos por sus logros y sumen responsabilidades. Por el contrario, una baja autoestima durante esta etapa genera un sentimiento de impotencia, el adolescente evitará situaciones que lo hagan sentir incómodo y que pongan a prueba sus capacidades. Además, tienen escasa regulación emocional, se sienten frustrados, culparán a los demás por lo que les sucede y su comportamiento generalmente se encuentra basado en la opinión y la aprobación de los demás.

### **3.6 Alta y baja autoestima, factores vinculados y características**

Eisenberg y Patterson (1981) hablan de un conjunto de conductas que se relacionan entre sí y que tienen que ver tanto con la alta como con la baja autoestima. Entre ellas se puede encontrar, la asertividad personal, expectativas respecto al futuro, temor al fracaso, aspiraciones, estilo para afrontar el estrés y toma de riesgos. Estas conductas mencionadas se explican a continuación.

En primer lugar, señalan que la autoestima no es algo que pueda verse, sino que podemos percibirla a partir del conjunto de actitudes y comportamientos que tienen las personas, a partir de los cuales se puede hacer un análisis que permita identificar el nivel de autoestima que poseen. Para estos autores, algunos patrones de conducta de las personas suelen ser extraños como primera impresión; no obstante, si los relacionamos con su nivel de autoestima comienzan a tener significado.

Coopersmith citado por Eisenberg y Patterson (1981), considera que las expectativas para el futuro difieren entre las personas que tienen una autoestima media, baja y alta.

También afirma que las personas con autoestima alta, confían en sus capacidades, juicios y percepciones, enfocando su atención en las tareas a realizar y confiados en que tendrán éxito y serán bien recibidos y aceptados por los demás. Buscan soluciones a los retos que se les presentan, expresan sus opiniones de manera correcta y le dan crédito a sus reacciones. Tienen facilidad para aceptar ideas diferentes, respetando sus propios juicios, y aprendiendo de los demás. La autoestima alta les permite aceptar que aun con dificultades las condiciones en las que viven son justas y que pueden mejorar, también tienen un nivel elevado de asertividad, que pueden utilizar de manera favorable en grupos de discusión, por ejemplo. Establecen fácilmente relaciones de amistad, participan de manera activa en actividades que sean parte de su vida, ya sea en el trabajo, con su familia o en otras áreas.

Molina, Baldares y Maya (1996) describen a una persona con un autoestima alta como alguien que conoce sus virtudes y defectos pero no se considera perfecta. Reconoce las cualidades que posee, tiene autoconciencia y autorespeto y se

considera una persona única e irreplicable, pero sin menospreciar o quitarle valor a los demás individuos. Las personas con autoestima alta cometen errores como cualquiera, sin embargo son capaces de aceptarlos sin problema alguno y tratan de buscar una solución. Estos errores son tomados como muestra de aprendizaje y no como un obstáculo o algo propio de una persona sin valor o incompetente.

Jourard y Landsman (1987) hablan de la personalidad saludable, dicen que ésta hace referencia a una persona que tiene autoestima alta. Consideran que este tipo de personalidad está guiada por una inteligencia emocional que permite satisfacer las necesidades personales y ser consciente de la capacidad que tiene la persona para respetarse y amarse a sí misma. Tiene habilidades para resolver problemas, enfrentar retos y experiencias nuevas, así como aceptar ideas y pensamientos ajenos.

Por otra parte Eisenberg y Patterson (1981), mencionan que la mayoría de autores que abordan el tema de la autoestima coinciden que las personas que tienen una autoestima alta son sujetos cuya personalidad es agradable para sí mismos y tienen autorrespeto. Son realistas en cuanto a sus capacidades y el potencial que pueden llegar a tener y la manera en que lo pueden utilizar para la resolución de problemas. Tienen una imagen clara de lo que son o quiénes son, las habilidades personales y los atributos que poseen, por lo general, se sienten plenos y orgullosos cuando logran sus objetivos pero a su vez aceptan los errores y limitaciones que pueden llegar a tener.

Borden y Stone (1982), afirman que las personas con autoestima alta se relacionan fácilmente con los demás, se perciben a sí mismas como exitosas y muestran agrado por su manera de ser. Las relaciones que entablan están basadas en la cordialidad y el respeto, lo cual les permite vivir de manera plena y feliz. Señalan que también tienen como característica el gusto por estar acompañados de alguien, pero también son capaces de disfrutar la soledad y destinan un tiempo específico para sí mismos. La mayor parte del tiempo tienen una actitud positiva y entusiasta frente a la vida, tienen decisión propia y no se dejan manipular por los demás, ya que se mantienen firmes. Viven cada día sin estar constantemente preocupados por

el futuro, son tolerantes y saben cómo enfrentarse a las emociones negativas de los demás sin perder la cordura. Tienen una facilidad para aceptar las disculpas de las otras personas cuando cometen errores que los llegan a afectar, valorando la situación y las posibles causas y consecuencias del problema. Gozan de su individualidad y disfrutan el papel que tienen en la vida de los demás así como el papel que ellos tienen la suya.

Una persona con autoestima alta debe ser responsable de su propia vida, adaptarse a los cambios constantes y absorber el aprendizaje que tiene preparado para ella cada situación que se le presenta. García (2005), señala que las características de una persona con una autoestima alta son las siguientes:

- Cree firmemente en sus principios y valores y trata de defenderlos cuando los demás no están conformes con ellos, aun cuando hay fuertes enfrentamientos muestra seguridad por la postura que tiene, sin embargo, si las experiencias demuestran que está equivocada es capaz de modificar sus creencias.
- Confía en su propio juicio, y trata de actuar de la manera más acertada posible sin dañar a los demás, defiende su punto de vista sin sentirse culpable por no coincidir con la opinión de las demás personas.
- No se preocupa constantemente por lo que pueda ocurrir en el futuro, ni mucho menos por los errores del pasado.
- A pesar de los fracasos que tenga, no pierde la confianza en sí mismo y en sus capacidades.
- Identifica sus habilidades y destrezas pero no menosprecia los talentos y cualidades de los demás, se siente igual de importante y valioso que cualquier otra persona.
- Se considera una persona interesante e importante en la vida de los demás, digna de respeto.
- No se deja manipular, pero está dispuesta a comprender puntos de vista diferentes y colaborar en las actividades que le solicitan si él lo considera correcto.

- Reconoce que sus sentimientos pueden estar en constante cambio, pero tiene la capacidad de regularlos de manera adecuada. Es capaz de mostrarlos a los demás si le parece conveniente.
- Disfruta de las actividades que realiza como, trabajar, jugar, estudiar, salir con amigos, descansar, etc.
- Acepta las normas de convivencia establecidas y las respeta, es consciente de que su bienestar no debe ser a costa de las demás personas.

Rice (2000), dice que la autoestima alta es consecuencia de una salud mental adecuada y un equilibrio emocional. Sin embargo, de acuerdo con Koenig citado por este mismo autor, las personas que tienen una deficiencia en su autoestima o un nivel bajo, tienen una identidad considerada débil, manifestando poca salud emocional o presentando problemas psicológicos, tales como ansiedad, depresión, y otros problemas que afectan su desarrollo personal y psicológico.

Los adolescentes que aún no tienen formada una identidad propia y presentan baja autoestima, tienen variaciones en su personalidad las cuales le permiten adaptarse al medio en el que están pero crean confusión en ellos mismos, esto es un mecanismo de compensación que emplean para convencer a las demás personas de su importancia y valía personal. Actuar de cierta manera cuando se está sintiendo lo contrario, genera confusión y tensión, por lo que fingir ser una persona que no se es o aparentar frente a los demás es una lucha contra uno mismo.

De acuerdo con Salas (2003), las personas que tienen autoestima baja son inestables y presentan una identidad cambiante que adaptan de acuerdo a sus necesidades. Se sienten vulnerables y no toleran las críticas o el rechazo por parte de los demás, sintiéndose menospreciados y sin valía. Cuando notan que los demás tienen una opinión negativa sobre ellos o los acusan de ciertas cosas, crean en su mente pensamientos que los hacen sentir como una burla para los demás y se encuentran perturbados, torpes o intranquilos, aumentando sus niveles de ansiedad, ya que no les gusta exponerse demasiado o hacer el ridículo frente a las demás personas.

Para Santrock (2002), las personas con autoestima baja pueden presentar este problema de manera temporal, sin embargo hay casos en los que puede

desencadenar problemas psicológicos importantes, como trastornos de ansiedad, depresión, trastornos de la personalidad o la conducta alimentaria, también puede provocar adicciones o ideación suicida. En el caso de los adolescentes la baja autoestima afecta su rendimiento académico, ya que su estado emocional no les permite desempeñar sus actividades de manera óptima ni concentrarse en la escuela. Este problema no depende solo de la persona que lo padece, sino que está relacionado con otros factores; como el medio en el cual se desarrolla, las personas que lo rodean, problemas en la escuela o en el trabajo, etc.

Satir (1980), menciona que las personas con autoestima baja generalmente crean una imagen propia basada en las opiniones de los demás acerca de su manera de pensar o de ser, ya que se sienten inseguros con ellos mismos. Esto provoca que pierdan su autonomía e individualidad, constantemente tienen demasiadas expectativas de los demás, y tratan de disfrazar su autoestima de tal manera que resulte agradable para las personas que le rodean. También están demasiado expuestas a sufrir desilusión o decepción debido a que tienen mucha esperanza sobre lo que los demás puedan ofrecerles.

La baja autoestima puede ser una consecuencia de las experiencias de vida que ha tenido una persona, haciendo que perdiera completa confianza en sí misma.

Al respecto, Coopersmith citado por Eisenberg y Patterson (1981), menciona que ser una persona aprehensiva carente de confianza en sí misma provoca baja autoestima. Las personas con un nivel bajo de autoestima no les gusta exponerse o realizar actividades que atraigan toda la atención de los demás hacia ellos. Se podría decir que les gusta vivir en el anonimato, no pertenecen a ningún grupo social y se aíslan de la sociedad. En la escuela o en el trabajo, prefieren escuchar las opiniones de los demás en lugar de participar e interactuar con sus compañeros.

Este autor también considera que los problemas internos y la auto conciencia influyen en el desarrollo de este problema. El pensamiento constante de las limitaciones que tiene la persona le genera una preocupación excesiva y hace que pierda la atención en el mundo exterior. El resultado de esto, es la dificultad para relacionarse con los demás, disminuyendo la posibilidad de entablar relaciones de amistad que puedan servir en algún momento como un soporte o apoyo para él.

Molina (1996), dice que las personas con baja autoestima presentan estados emocionales como agresividad, impaciencia, arrogancia, rebeldía, timidez o alarde ante figuras de autoridad, propiciando la aparición de conflictos.

Para García (2005), algunas actitudes que indican una baja autoestima son las siguientes:

- La persona presenta altos niveles de autocrítica provocando que tenga una insatisfacción con su persona.
- Son muy sensibles a las críticas, cuando las personas opinan respecto a su manera de pensar o su persona se sienten atacados y crean resentimiento o rencor hacia ellos.
- Son indecisos, debido a que sienten temor a equivocarse o fracasar.
- Generalmente tratan de complacer a los demás y les cuesta trabajo decir que no cuando les piden ayuda.
- Temen no cumplir las expectativas de las personas que los rodean.
- Son perfeccionistas, se exigen demasiado para lograr las actividades propuestas. Cuando las cosas no salen como las planean tienden a sentir culpa y tener conflictos internos.
- Estas personas se culpan frecuentemente por los errores que cometen y se condenan por ello. Exageran la magnitud de los problemas.
- Tienen niveles muy elevados de irritabilidad, explotan sin motivo o por situaciones mínimas, es difícil que se sientan satisfechos con lo que hacen.
- Suelen estar a la defensiva con las demás personas, son negativos o pesimistas.

### **3.7 Pirámide de la autoestima**

La pirámide de la autoestima está conformada por cuatro niveles que representan el desarrollo personal y el crecimiento del individuo a lo largo de la vida. Se utiliza como una herramienta para determinar la forma en que se valora una persona. En el punto más alto o el último nivel se encuentra la autoestima, uno de los componentes más importantes en el desarrollo del ser humano, ya que le permite conocerse y aceptarse tal y como es, forjando una identidad basada en el amor

propio, el respeto y la confianza en sí mismo que le permitirá tener una buena adaptación social.

Para Díaz (2012), los elementos que integran la pirámide de la autoestima son los siguientes:

- Autoconocimiento: es la conciencia que tiene la persona respecto a sus capacidades, habilidades y destrezas. Le permite reconocerse y definirse a sí mismo como persona.
- Autoevaluación: es la capacidad para reconocer las características propias, puede ser también un ejercicio de autoconocimiento. Ayuda a evaluar situaciones que pueden ser una oportunidad de desarrollo si son convenientes para nosotros o por el contrario podrían resultar perjudiciales y generar un problema.
- Autoaceptación: consiste en asumir nuestras características, pensamientos y conductas libre de juicios y sin realizar comparaciones con el resto. La autoaceptación nos permite tratarnos con cariño, respeto y sentirnos dignos y valiosos a pesar de ser seres imperfectos.
- Autorrespeto: permite expresar nuestros sentimientos y emociones de manera correcta sin hacernos daño, satisfacer nuestras necesidades, mantener una imagen positiva de nosotros mismos y aceptarnos tal y como somos. Es el grado de respeto que tenemos hacia nuestra persona.
- Autoestima: es la valoración que hacemos sobre nosotros mismos, puede ser positiva o negativa. Incluye nuestros pensamientos, sentimientos, capacidades y experiencias. Nos permite actuar con motivación y tener una actitud positiva frente a la vida y los obstáculos que se presentan. Si una persona tiene autoestima alta se acepta tal y como es, tiene respeto por sí misma, se considera autosuficiente y apta para satisfacer sus necesidades.



# **PARTE II**

# **MÉTODO**

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Analizar el nivel de autoestima en adolescentes con obesidad en la telesecundaria Revolución Mexicana.

### **Objetivos específicos**

- Describir el nivel de autoestima en adolescentes con obesidad tomando en cuenta el sexo.
- Conocer el nivel de autoestima en adolescentes por rango de edad.
- Identificar los aspectos positivos y negativos de la autoestima en adolescentes con obesidad.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Berk (1990), señala que la adolescencia es una de las etapas del desarrollo humano en la que se presentan varios tipos de cambios; biológicos, fisiológicos, psicológicos, intelectuales y sociales, estos cambios influyen en el comportamiento de las personas y en la manera de percibir el mundo. Los cambios que más destacan durante la adolescencia son los cambios físicos, ya que son los más notorios, pueden ser producidos por el tipo de alimentación, factores genéticos o por las hormonas sexuales; testosterona, estrógeno y progesterona.

Es muy común que los adolescentes incrementen su peso, sin embargo cuando éste rebasa el límite normal de masa corporal puede desencadenar problemas como obesidad o sobrepeso. En México la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2018), dio a conocer que para este año el 38.5% de los adolescentes del país presentaban algún grado de obesidad.

Además de los cambios físicos, durante la adolescencia inicia un proceso de desarrollo de la personalidad. Aquí comienzan a formar una identidad propia, es decir, crean una imagen de sí mismos que les permitirá adaptarse al entorno en el que viven, es por ello que los adolescentes están más propensos a presentar problemas de autoestima. Como se mencionaba anteriormente, un factor importante es el peso, en muchas ocasiones en las escuelas los adolescentes que son obesos

son blanco de burlas o críticas por parte de sus compañeros afectando su seguridad y autoestima.

Para Maslow (1943), la autoestima es una necesidad que tienen las personas de respeto y confianza en sí mismas. La autoestima es básica en el desarrollo humano, ya que todos los individuos sienten el deseo de ser valorados y aceptados por los demás. Cuando se satisface la necesidad de autoestima las personas experimentan un sentimiento de seguridad, que les permite confiar en su persona en todos los aspectos.

Dicho lo anterior, se considera que la investigación realizada es viable debido a que en la mayoría de las escuelas se presenta esta problemática afectando a un alto porcentaje de alumnos. De ahí que surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de autoestima en adolescentes con obesidad?

## **TIPO DE ESTUDIO**

El tipo de estudio empleado fue descriptivo porque busca especificar propiedades y características sobre el nivel de autoestima que presentan los adolescentes con obesidad en la telesecundaria Revolución Mexicana.

## **VARIABLES**

### **Autoestima**

**Definición conceptual:** Coopersmith (1996) la define como la evaluación que el individuo hace sobre sí mismo, mostrando una actitud de aprobación o desaprobación respecto a su imagen corporal, identidad, sentimientos y carácter.

**Definición operacional:** La escala de Autoestima de Rosemberg (1965), evalúa el nivel de satisfacción que la persona tiene sobre sí misma, clasificando su autoestima en baja, media y alta. Este instrumento consta de 10 ítems, relacionados con la satisfacción y la valía personal. Los reactivos son frases de las cuales cinco están formuladas de manera positiva y la otra mitad hace referencia a opiniones negativas.

### **Obesidad**

**Definición conceptual:** La OMS (2015), la define como una acumulación excesiva de grasa que puede provocar enfermedades y ser perjudicial para la salud.

**Definición operacional:** El índice de masa corporal (IMC) identifica el sobrepeso y la obesidad, tomando en cuenta la relación del peso y estatura. Se calcula al fraccionar el peso de un sujeto en kilos entre la talla elevada al cuadrado en metros. Un índice superior a 30 indica obesidad.

## **POBLACIÓN**

Se trabajó con adolescentes de 12 a 15 años de la telesecundaria “Revolución Mexicana”, la cual está compuesta por un total de 45 alumnos, 10 alumnos pertenecen al primer grado, 15 son de segundo grado y 20 son de tercer grado.

## **MUESTRA**

La investigación se realizó con un total de 20 alumnos pertenecientes a 3 grupos de la Telesecundaria Revolución Mexicana que cursaban el primer, segundo y tercer grado, siendo 13 hombres y 7 mujeres. Los participantes se encontraban inscritos en la institución, con un rango de edad de 12 a 15 años y presentaban obesidad en diferentes grados; de acuerdo al índice de masa corporal dato obtenido previamente de la aplicación del mismo instrumento.

## **INSTRUMENTO O TÉCNICA**

La escala de autoestima de Rosenberg está conformada por 10 ítems que hacen referencia la valía y la satisfacción personal, clasificando la autoestima en baja, media y alta. Los reactivos son frases de las cuales cinco están formuladas de manera positiva y la otra mitad hace referencia a opiniones negativas.

Dependiendo de que tanto se identifica la persona con la afirmación, el ítem se puntuara de 0 a 3. Si está muy en desacuerdo corresponde a 0, mientras que estar totalmente de acuerdo corresponde a 3.

Los ítems que conforman la escala de autoestima de Rosenberg son los siguientes:

- 1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos tanto como los demás.

- 2. Siento que tengo cualidades positivas.
- 3. En general, me inclino a pensar que soy un/a fracasado/a.
- 4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de los demás.
- 5. Siento que no tengo mucho de lo que enorgullecerme.
- 6. Adopto una actitud positiva hacia mí mismo/a.
- 7. En conjunto, me siento satisfecho/a conmigo mismo/a.
- 8. Me gustaría tener más respeto por mí mismo/a.
- 9. A veces me siento ciertamente inútil.
- 10. A veces pienso que no sirvo para nada.

Los ítems positivos (1, 2, 4, 6 y 7) se puntúan de 0 a 3, mientras que los ítems 3, 5, 8, 9 y 10 se valoran en sentido inverso. Si se obtiene una puntuación menor a 15 hace referencia a una autoestima baja, una puntuación entre 15 y 25 puntos indica una autoestima normal y finalmente más de 25 puntos máximo 30 corresponden a una autoestima alta.

Como apoyo para la aplicación de la escala de autoestima, se implementó el índice de masa corporal para identificar a los estudiantes que presentaban obesidad.

## **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación fue de tipo cualitativa porque para describir el nivel de autoestima en adolescentes de 12 a 15 años con obesidad, recolectando datos y basándose en la medición numérica y el análisis estadístico a partir del instrumento de Rosemberg. Con un enfoque no experimental ya que las variables estudiadas no fueron manipuladas por los investigadores, de tal forma que no influyó de ninguna manera en los participantes. Fue de corte transversal debido a que se realizó la recolección de datos en un solo momento para describir variables y analizar su incidencia e interrelación.

## **CAPTURA DE LA INFORMACIÓN**

Se asistió a la telesecundaria “Revolución Mexicana” presentando un documento donde se solicitó el permiso del director escolar para la aplicación del instrumento requerido en la investigación. Posteriormente, se aplicó la escala de autoestima de Rosenberg a la muestra de alumnos seleccionada, en la fecha y horario establecido. Se les solicitó a los participantes de manera respetuosa que contestaran con la mayor sinceridad posible, tomándose el tiempo necesario, asegurándoles confidencialidad de la participación. Al término de la aplicación, se agradeció a los alumnos por su participación, así como a las autoridades escolares por brindarnos dicha oportunidad.

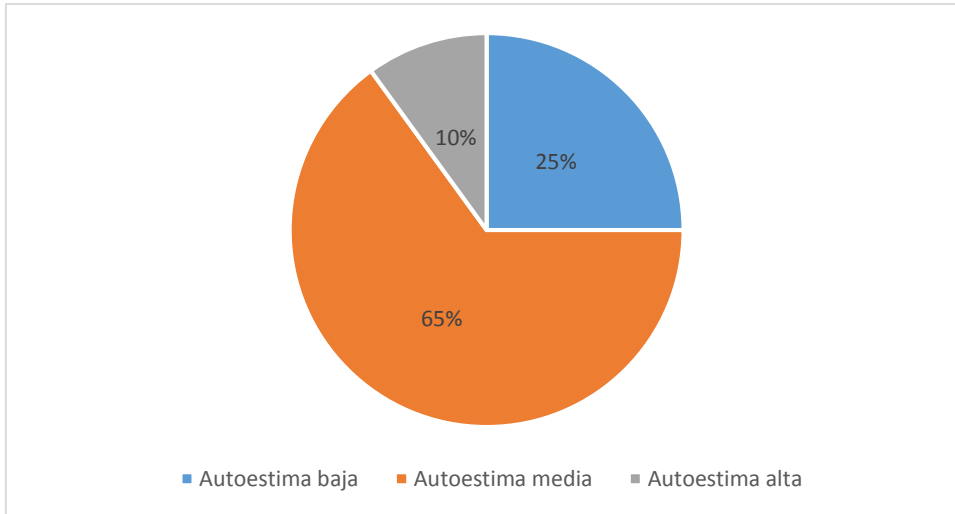
### **PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

El procesamiento de los datos se hizo por medio del programa informático SPSS, versión 23, un software diseñado para analizar y capturar datos, así como para crear gráficas y tablas. Esta herramienta arroja resultados inmediatos y representa una ventaja en cuanto a dinero, tiempo y espacio.

## RESULTADOS

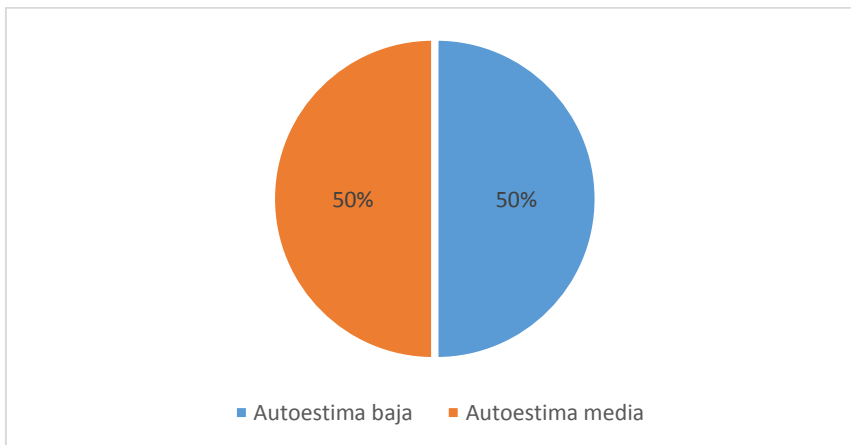
Después de aplicar los instrumentos de índice de masa corporal y la escala de autoestima (Rosemberg) en la Telesecundaria Revolución Mexicana se obtuvieron los siguientes resultados, clasificados en tres niveles: baja, media y alta y se presentan en porcentajes.

**Figura 1. Autoestima**



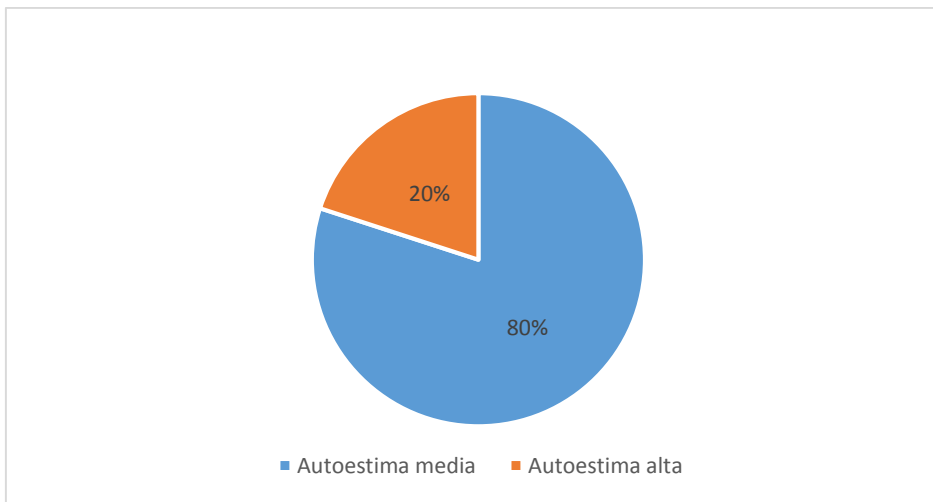
En la figura 1 se observa la autoestima media con un porcentaje de 65 %, 25 autoestima baja y 10% autoestima alta.

**Figura 2. Autoestima sexo femenino**



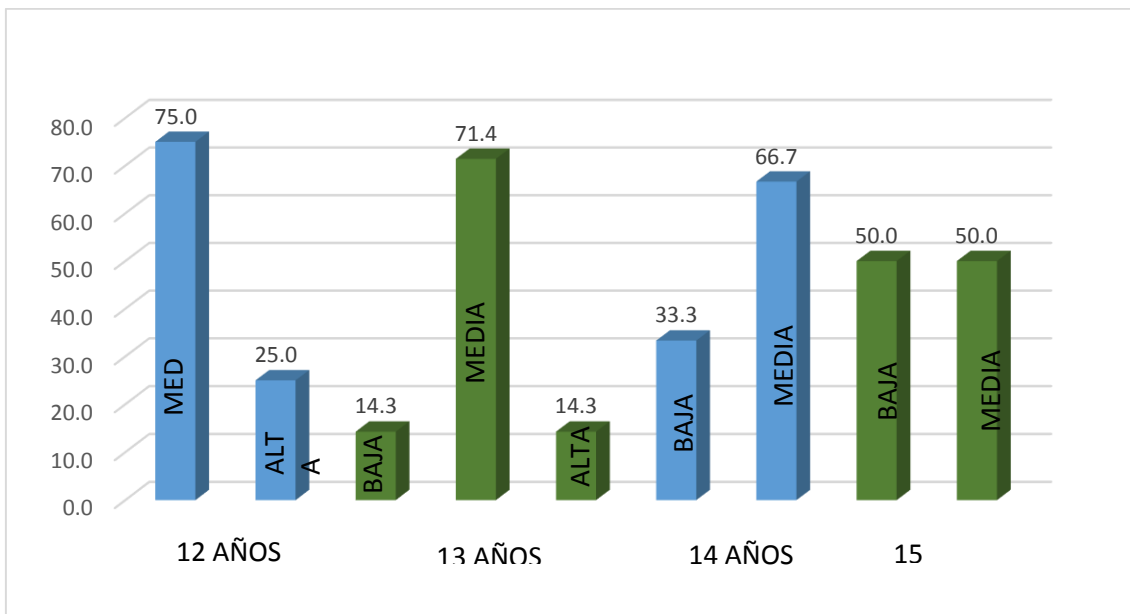
En la figura 2 la autoestima del sexo femenino, el 50% tiene una autoestima baja y el otro 50% autoestima media.

**Figura 3. Autoestima sexo masculino**



En la figura 3 se muestra que el 80% del sexo masculino cuenta con autoestima media y el 20% con autoestima alta.

**Figura 4. Autoestima de acuerdo a la edad**



En la figura 4, autoestima de acuerdo a la edad, el 75% de los alumnos de 12 años se encuentra en autoestima media, un 25% en autoestima alta y un 14.3% en autoestima baja.

De los alumnos de 13 años de edad se encuentra un 71.4% en autoestima media y un 14.3% en autoestima alta.



Los alumnos de 14 años de edad se encuentran un 33.3% en autoestima baja y un 66.7% en autoestima media.

Los alumnos de 15 años de edad se encuentran un 50% en autoestima baja y el otro 50% en autoestima media.

## **DISCUSIÓN**

El presente estudio fue factible de llevar a cabo, con el fin de demostrar el nivel de autoestima en adolescentes con obesidad en la telesecundaria Revolución Mexicana, de acuerdo al estudio realizado se encontró que existen diferentes niveles de autoestima en la población de alumnos, además se especifican propiedades y características de dichos niveles de autoestima; y ayuda a explicar estadísticamente las variables de interés.

Uno de los resultados obtenidos fue los niveles de autoestima que se manejan en adolescentes de esta secundaria donde en dichos resultados se observa que la mayoría de los estudiantes de la escuela secundaria, cuentan con autoestima media con un porcentaje de 65 %, además muestra que el 25% de los estudiantes cuentan con autoestima baja y un 10% con autoestima alta. Por lo que se concluye que la mayor parte de la población tiene un juicio personal que le permite considerarse digno y valioso como lo menciona Aragón (2001). Este autor afirma que la autoestima nos permite reconocer nuestro potencial así como nuestra valía e importancia. Es la capacidad para tomar responsabilidad de nuestros actos y analizar nuestros pensamientos y actitudes.

Para Rosemberg (1965), la autoestima se refleja como una actitud positiva o negativa respecto sí mismo. Es considerada el producto de la influencia de la sociedad, cultura, relaciones interpersonales y familia.

La etapa de la adolescencia es muy importante en el desarrollo del ser humano, aquí se experimentan diversas emociones, se forja el carácter y suceden cambios radicales en el aspecto físico, psicológico y emocional. Los adolescentes buscan crear una identidad en la cual influye de manera importante el entorno que los rodea. Sus ideas y pensamientos son influenciados constantemente por los demás, aprenden a participar en diferentes actividades con sus compañeros, amigos, padres y la sociedad en general. Una buena autoestima le permite al adolescente expresarse sin miedo, aumentar la confianza en sí mismo y mejorar sus relaciones interpersonales. El nivel de autoestima también puede estar basado de cierta manera en la imagen física, ya que durante esta etapa el aspecto físico, es decir la

manera en cómo se ven, es algo muy importante para los adolescentes. Cuando padecen sobrepeso y obesidad puede repercutir de manera negativa en su persona.

La obesidad es definida por la OMS (2015), como una acumulación excesiva de grasa que es perjudicial para la salud. Por otro lado Peña (1999), la define como una enfermedad crónica provocada por el exceso de grasa, que ocasiona un aumento en el peso corporal. Solo se considera obesidad si hay un exceso de masa grasa, esta se puede medir a través de un método que mide la composición corporal como es el IMC.

Avitia (2008) realizó un estudio sobre la relación entre el índice de masa corporal, con la autoestima, felicidad y depresión en adolescentes. Encontró que no tiene ninguna asociación el sobrepeso y obesidad con la baja autoestima en las personas, de igual manera en este estudio se encontró un nivel medio de autoestima con un porcentaje de 65%, y el 10% con autoestima alta, por lo que se reafirma lo que menciona este autor.

De acuerdo a los resultados obtenidos de manera general el mayor porcentaje presenta autoestima media con un 65% para lo cual McKay y Fanning (1991), mencionan que el aspecto físico y resultar atractivo para el sexo opuesto es un eje entorno al cual gira la autoestima, debido a que los adolescentes suelen ser muy críticos respecto a su cuerpo.

Pérez (2020) publicó un estudio donde hace una comparación entre el IMC y la autoestima en una secundaria de Yucatán, los resultados arrojaron que el 62.9% de la población tenían una autoestima normal asociada a un determinado grado de obesidad, por lo cual concluyó que la relación entre autoestima e índice de masa corporal es nula.

Por otro lado, López (2018) en un estudio igual sobre obesidad y baja autoestima debido a la apariencia física, observó que el 62.5% de la muestra tomada tenía una autoestima baja, cual difiere con nuestro estudio, debido a que nuestra población obtuvo mayores porcentajes en autoestima normal y alta.

Hernández (2018), encontró que las mujeres con un índice de masa corporal elevado generalmente presentan depresión y baja autoestima a diferencia de los hombres. Esto lo relaciona con la cultura de la sociedad, ya que considera que muchas veces la belleza es un requisito para pertenecer a un grupo social o simplemente para ser aceptado y agradable para los demás. Los cambios físicos presentados en mujeres y hombres afectan de manera diferente a cada uno.

En un estudio realizado por Strauss (2019) en adolescentes de 12 años, se encontró que no había relación alguna entre obesidad y autoestima, sin embargo volvió a realizar el mismo tipo de estudio cuatro años después, pero con una población de 12 a 14 años, en este caso los resultados si arrojaron una relación entre autoestima y obesidad, aunque no hay explicación exacta de los resultados obtenidos en la primer y segunda investigación, se cree que podría deberse a una diferencia en el bienestar psicológico y la calidad de vida entre ambos grupos.

Si bien es cierto, los adolescentes le toman demasiada importancia a la imagen corporal, durante esta etapa ocurren cambios críticos tanto en su físico como en su manera de pensar y sentir, la apariencia constituye uno de los aspectos más importantes para ellos, es por eso que padecer obesidad podría ser un factor para desarrollar problemas de la salud mental durante esta etapa.

## **CONCLUSIONES**

Cuando se es adolescente es necesario contar con una buena autoestima, debido a que representa un periodo crítico para la formación de identidad, además un nivel de autoestima alto permite alcanzar mejores conductas de autocuidado con el fin de obtener una adecuada salud, es importante reconocer que existen diferentes aspectos y factores que intervienen en la valoración que el adolescente con sobrepeso y obesidad hace respecto a si mismo, así como iniciar un cuidado eficaz con el objetivo de prever complicaciones y propiciar estilos de vida saludable, por ellos es que la escuela puede ser una oportunidad de mejora de salud y bienestar.

Conforme a los objetivos planteados para esta investigación se puede decir que cada uno de ellos se cumplió tanto el objetivo general como los objetivos específicos, estos objetivos nos ayudaron a resolver la pregunta del planteamiento del problema la cual fue "¿Cuál es el nivel de autoestima en adolescentes con obesidad?", la cual se dio respuesta mediante un test de Rosemberg que constaba de 10 ítems.

De acuerdo a los resultados del test de Rosemberg, se puede concluir de manera general que los adolescentes de la telesecundaria Revolución Mexicana tienen una tendencia a la autoestima media representada con el 65%, un 10% tiene una autoestima alta, mientras que el 25% se encuentra en autoestima baja.

Con base lo anterior, puedo decir que es necesario realizar actividades encaminadas a reforzar la autoestima en los adolescentes con obesidad y sobrepeso, ya que la autoestima determina la manera en cómo se siente con su aspecto físico y emocional; esta se construye a partir de la percepción que se tiene de uno mismo, tomando en cuenta de igual manera la opinión que tienen los demás sobre nosotros. Una buena autoestima le permitirá al adolescente relacionarse adecuadamente con otras personas y realizar sus actividades con optimismo y de manera eficaz.

## **SUGERENCIAS**

- Se propone impartir talleres y conferencias sobre el tema de la autoestima dirigida a docentes, padres y alumnos, con el fin de dar a conocer más información sobre este tema y la importancia que tiene durante el periodo de adolescencia.
- Brindar más información sobre el tema de obesidad, debido a que es una problemática muy popular en la actualidad y de gran relevancia, debido a que un sector importante de la población lo padece.
- Proporcionar técnicas o estrategias a los adolescentes para que mejoren su nivel de autoestima, debido a que esto influye en el juicio personal que tienen sobre sí mismos.
- Proporcionar una red de apoyo o atención psicológica en las escuelas para brindarle a los adolescentes las herramientas necesarias durante esta etapa tan compleja y así poder guiarlos de manera informada y ayudarlos en su desarrollo personal.
- Informar a los padres, docentes y alumnos sobre una buena alimentación o un plan nutricional adecuado durante esta etapa.
- Seguir realizando estudios para obtener más información sobre el nivel de autoestima en adolescentes con obesidad y su relación.
- Informar a los padres de familia sobre los riesgos de una baja autoestima combinada con un problema de obesidad y prepararlos para que puedan influir de manera positiva en sus hijos y así ayudar a erradicar esta problemática.

## REFERENCIAS

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1971). La adolescencia normal un enfoque psicoanalítico. Buenos Aires: Editorial Paidós Educador.
- Aguire B. (1994). Psicología de la Adolescencia. Barcelona.
- Alcántara, J. (1993) Como educar la autoestima. España. Ed: CEAC.
- Alcantar, V. (2016) La Adolescencia y sus relaciones con el Entorno. Madrid: INJUVE.
- American Academy of Pediatrics. (2001) Children, adolescents, and television. Pediatrics. P.423–426.
- Amorin,W. (2011). Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud editorial Pax.
- Andrade, P. (2011). Ambiente familiar y características de personalidad de los adolescentes. Revista de psicología social y personalidad, 13 (2), 199-210. Argentina.
- Arnett. (2018). Adolescencia. PSICOOODE.
- Aragon, R. (2001). La autoestima como factor determinante para el desarrollo emocional. Chihuahua. UPN.
- Azcona San Julián, C., Romero Montero, A., Bastero Miñón, P. y Santamaría Martínez, E. (2005). Obesidad infantil.
- Bacallao, J. (2007). La obesidad y sus tendencias en la Región. Revista Panamericana Salud Pública.
- Barquera S. (2010). Bases técnicas del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. México: Secretaría de Salud.
- Barrera, C. A. (2013). Escenario actual de la obesidad en México. Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social.
- Barrientos M. (2008). ¿Es la obesidad un problema médico individual y social? Políticas públicas que se requieren para su prevención, Boletín Médico del Hospital Infantil de México.
- Bendar, M; Wells, C. y Peterson I. (2005). El ego, la consciencia y las emociones: Un modelo interactivo.
- Berk, L. (1990). Desarrollo del niño y del adolescente. Madrid: Prentice Hall Iberia.
- Borden, George; y Stone, John. (1982). La comunicación humana. Buenos Aires: El Ateneo.

- Brittany Allen, MD, FAAP y Helen Waterman, DO. (2019). Etapas de la adolescencia. Americana: Copyright.
- Cabezas Pesquera R. (2010). Prevalencia de obesidad infantil en Cantabria. Tesis Doctoral. Universidad de Cantabria; Santander.
- Cadavid, T. (1924). Discolia de La Pubertad. Medellín: Imprenta Oficial.
- Calva, N. (2003). Niveles de Autoestima en Adolescentes Institucionalizados. Universidad austral de Chile. Chile.
- Cardenal, J. (1999). La importancia de la autoestima. Licenciatura en pedagogía. Unidad Ajusco. UPN.
- Caso J y Guzmán C. (2001). Diferencias de género en autoconcepto en sujetos adolescentes. Anales de psicología.
- Coopersmith, S. (1967). Berk, L. (1990). Desarrollo del niño y del adolescente. Madrid: Prentice Hall Iberia.
- Coopersmith, S. (1996). The Antecedents of Self Esteem Consulting. USA: Psychologist Press.
- Córdoba, N. (2010). Adolescencia y funciones prenatales (págs. 12-15). México: Siglo XXI .
- Craig, Grace J. y Baucum. (2012). Don Desarrollo psicológico. México. Novena Edición, Pearson Educación.
- Craig, D. (1997). Construcción de la identidad el desarrollo completo del ser humano. Ed: Cradel.
- Cristina Avitia G. (2018). Relación de índice de masa corporal con felicidad, autoestima y depresión en adolescentes. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades.
- Cruz, T. (2015). La adolescencia normal. Argentina: Paidós.
- Davila, U. (2014). Psicología del Adolescente (4ta Ed.). Madrid: España, Ediciones MORATA, S.L.
- De Brau, y Rojas, (2011) Asociación entre Autoestima, Imagen Corporal e Índice de Masa Corporal (tesis de pregrado).Universidad de los Andes. España.
- Delgado, B. (2013). Psicología del Desarrollo de la Niñez y la Adolescencia. Alicante: UNE.



- De Mézerville, Gastón. (2004). Ejes de salud mental, los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés. México: Trillas.
- Devries R. y Devries A. (1995) Adolescencia. Desafío para padres. Buenos Aires - Barcelona - México. Ed: Paidós.
- Dietz W. (1998) Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. *Pediatrics*. 101, p.518-25.
- Dolores, E. (2002). Influencia del autoconcepto en el rendimiento académico. *IberPsicología*.
- DOYI.E, A. C. (2018). Teorías del desarrollo del Adolescente. Brasil: Casa do Psicólogo.
- Dra. Susana Pineda Pérez. (2019). El concepto de Adolescencia. México: Arlequín.
- Eguía, H. (1998). El autoconocimiento y la autoestima en el desarrollo de la madurez personal. Ediciones Aljibe, Málaga.
- Espinoza, C. (2013). Implementación de estrategias psicosociales dirigido a Jóvenes en situación de riesgos, programa educativo del colegio nuestra señora de la esperanza del esfuerzo I de la ciudad de Cobán, A.V.Guatemala:[http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13\\_2825.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2825.pdf)
- Eisenberg, Sheldon and Patterson, Lewis. (1981). Helping clients with special concerns. Chicago: Rand Mc Nally College Publishing Company.
- Erikson, E. (1956). Sociedad y Adolescencia. Buenos Aires: Paidós.
- Erikson, E. (1971). Infância e sociedade. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Erikson, E. (1974). Identidad, Juventud y Crisis. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1905). Obras completas: Tres ensayos de teoría sexual. Buenos Aires: Amorrortu.
- Garbarino, J. (2010). Adolescencia y desarrollo emocional, social y cognitivo. En Pasqualini, D., & Llorens, A. Comps., Salud y bienestar de Adolescentes y jóvenes: Una mirada Integral (pp. 55-59). <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>

- García, D. (2015). *Psicología del desarrollo: Infancia y Adolescencia*. México. Cengage Learning.
- García, J. E., Quintanilla Montoya, R., Sánchez Loyo, L. M., Morfín López, T. & Cruz Gaitán, J. I. (2011). Consenso cultural sobre el intento de suicidio en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(2), 167–179.
- García, Verónica. (2005). *Autoestima*. México.
- García P., K. y Gasca M., M. (2003) Taller para adolescentes: educando con inteligencia emocional. Reporte de trabajo profesional de Licenciatura en Psicología. México: UNAM (Campus Itztacala).
- Gardner D. (2003). The etiology of obesity.
- Goldberg, M. (2002). Algo sobre la autoestima. ¿Qué es y cómo se expresa?
- Gómez, A. M. (2006). Intervención integral en la obesidad del adolescente. *Revista Médica Universidad de Navarra*.
- Gómez, S. (2015). *Adolescencias contemporáneas*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Psicolibro ediciones.
- Gussinyé S. (2019). Aplicación del programa de tratamiento integral para la obesidad adolescente. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Gutiérrez, J. (2015). *El adolescente normal. Cambiospsicosociales en los adolescentes y en sus padres*. Alicante, Madrid, España.
- Gutierrez, P. (2007). *Autoestima, funcionalidad familiar y rendimiento escolar en adolescentes*. Elsevier.
- Harrocks, D. (2010). *Psicología de la Adolescencia*. Bogotá: San Pablo.
- Harrocks, J. (1994) *Psicología de la Adolescencia*. México. Ed: Trillas.
- Hawkes C. (2015) et al. Smartfood policies for obesity prevention. *Lancet*.
- Hernández, A. (2016). *Relatos biográficos y temporalidades juveniles: transmisión, subjetivación e implicancias para el campo de la salud. Quiero escribir mi historia. Vidas de jóvenes en barrios populares (pp.173-207)*. Buenos Aires: Biblos.
- Hernández M. (2018). *Obesidad y estilos de vida en los adolescentes*. Alcalá: Servicio de Publicaciones.

- Hernández Rodríguez M. (2004). Consideraciones sociosanitarias de la obesidad infantil. Barcelona.
- Herrera, P. (2010). Principales factores de riesgos psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 71(1), 39-42.
- Horta B. (2015). Obesidad.
- Huang J. (2015). Childhood obesity and food intake.
- Hurlock, E. (1994) *Psicología de la Adolescencia*. España. Ed: Paidós.
- Hurlock, E. (2015). *Psicología de la adolescencia*. Editorial: Paidós. Buenos Aires, Argentina
- Irene M. J. (1949) *El adolescente y su mundo*. Buenos Aires. Ed: Psique.
- Jaimez M. (2003). La autoestima en hombres y mujeres de la escuela secundaria oficial no. 0056 "Roque Diaz" de Zacualpan, México. Tesis de licenciatura en psicología. U.A.E.M.
- Jourard, Sidney y Landsman, Ted. (1987). *La personalidad saludable. El punto de vista de la psicología humanista*. México: Trillas.
- Juárez, M. (2012). La patología de la adolescencia: Reflejo de la sociedad actual. En Melgoza, M.E. (Coord.). *Adolescencia: Espejo de la sociedad actual* (pp. 29-42). Argentina: Lumen.
- Lara A. (2004): *Obesidad Endógena y Exógena*.
- Lewnes A. (2002) *Adolescencia, una etapa fundamental*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Nueva York.
- Maria, F. (2019). *Cambios importantes en la Adolescencia*. México: diario Salud.
- Marias, J. (1992). *Corazón tan Blanco*. Redalyc, 8-10.
- Marín, L. G. (2017). *Adolescencia*. México: Pedagógica Nacional.
- Martin Peña G. (199). *La medida de la masa grasa*. En: *La obesidad (Monografía de la Sociedad Española y Endocrinología)*. Madrid: Diaz de Santos.
- Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.

- Mataix Verdú J, Salas Salvadó, J. (2009) *Obesidad: Tratado de Nutrición y Alimentación*. Nueva Edición Ampliada. Barcelona: Oceano, p.1431-1467.
- McKay, M., Fanning, P. (1991). *Autoestima, evaluación y mejora*. Barcelona. Martinez Roca.
- Menéndez, I. (2015). *wordpress.com*. Obtenido de Cambios comportamentales en los adolescentes: <https://sinalefa1.wordpress.com/aquien-quiera-acompanarme/la-adolescencia/caracteristicas-delcomportamiento-adolescente/Mexico>.
- Mestre, V., Frías, D. (1993) *Programa de intervención para la mejora del autoconcepto y estado emocional en niños de 11 a 14 años*. Memoria de investigación. Valencia.
- Molina, Margarita; Baldares; Thelma y Maya, Arnobio. (1996). *Fortalezcamos la autoestima y las relaciones interpersonales*. San José: Impresos Sibaja.
- Moreno, Moreno, Álvarez (2004). *La obesidad en el tercer milenio*. Panamericana 3ra edición.
- Morgan (2012). *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en adolescentes*. La Habana.
- Morris, L. (2017). *Adolescencia y salud*. Buenos Aires. Editorial Maipue.
- Mortiz M. (1971). *Las etapas de la adolescencia*. México. Ed: Paidós.
- Mruk C. (1999). *Variables relacionadas con la conducta en la adolescencia: personalidad, autoconcepto y género*.
- Olivares S, Bustos N, Moreno X, Lera L, Cortez S. (2006). *Actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física en niños obesos y sus madres en Santiago, Chile*. *Revista chilena de Nutrición*.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), 2016. *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2006. *Obesidad y sobrepeso*. Nota descriptiva N°311.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2013. *Informe sobre la salud en el mundo*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015. *Estadísticas sanitarias mundiales*. Ginebra.

- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016. Nota descriptiva N°312.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2010. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2003. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2015. Modelo de perfil de nutrientes, Washington.
- Ortega, M., Murosb, J., Palomares, J., Sánchez, A. y Cepero, M. (2014). Influencia del índice de masa corporal en la autoestima de niños y niñas de 12-14 años.
- Palmas, O. (2010). Palabras para adolescentes o el complejo de la langosta. Buenos Aires: Atlántida
- Papalia. (1998). Psicología del desarrollo. Mc Graw Hill. Colombia.
- Papalia. (2001) Búsqueda de la identidad en la etapa de la adolescencia.
- Papalia, D. (2011). Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia. México: Mc Graw Hill.
- Parés, B. (2013). Calidad de vida en adolescentes con y sin discapacidad de la provincia de Mendoza. Mendoza, Argentina: <http://www.feeye.uncu.edu.ar/web/posjornadasinve/area2/Educacion%20especial/251%20-%20Pares%20y%20equipo%20-%20FEEyE.pdf>.
- Pasqualini, D. (2010). Cambios físicos: crecimiento y desarrollo. En Pasqualini, D., & Llorens, A. Comps., Salud y bienestar de Adolescentes y jóvenes: Una mirada Integral (pp.44-54). <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>.
- Pérez, O. (2019). Autoestima: y adolescencia un nuevo concepto y su medida. Teoría Educativa (12), 45 – 66.
- Pérez Izquierdo O. (2020). Comparación entre la percepción corporal y el índice de masa corporal en estudiantes de secundaria de dos municipios de Yucatán. Horizonte Sanitario.

- Pérez, O. (2019). Autoestima: y adolescencia un nuevo concepto y su medida. *Teoría Educativa* (12), 45 – 66.
- Pichardo, T. (2014). *Psicología de la Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura* (9ª Ed) Madrid: Prentice Hall.
- Quiroga, S., (2014). *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Buenos Aires: U.B.A.
- Raffino, M. E. (2015). *Adolescencia* (págs. 13-15). Argentina: Trillas.
- Ramón, J. (2010). *Imagen corporal y conducta alimentaria en una muestra de adolescentes de distintas culturas*. Granada, España.
- Reilly J. (2003) Health consequences of obesity. *Archives of Disease in Childhood*. 88, p.748-752.
- Rice, Philip. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.
- Rice B. (2000) *Principales problemáticas durante la adolescencia*. Ed: London Press.
- Rice, F. (2014). *Psicología de la Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura* (9ª Ed) Madrid: Prentice Hall.
- Rodríguez, C., y Caño A., (2012). *Autoestima en la adolescencia: Análisis y estrategias de intervención*. *Psychology and Psychological Therapy*.
- Rodríguez, E. (1998). *Autoestima clave del éxito personal*. Ed. Manual moderno, México.
- Rodríguez, K. (2014). *Adolescencias: Trayectorias turbulentas*. Buenos Aires: Paidós.
- Rojo, Q. (2016). *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030)* [Internet]. Nueva York; EWEC; 2015
- Roy. H. J. (1987) *Adolescencia: años de transición*. S.A. Madrid. Ed: Pirámide.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rubio, I. (2001). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*.
- Salas, Raúl. (2003). *¿La educación necesita realmente de la neurociencia?* *Estudios pedagógicos*. p.155-171.

- Santos Muñoz, S. (2005). La educación física escolar ante el problema de la obesidad y el sobrepeso. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*.
- Santrock, John. (2002). *Psicología de la educación*. México: Mc Graw Hill.
- Santrock, W. (2013). *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. Madrid: McGraw-Hill.
- Satir, Virginia. (1980). *Psicoterapia familiar conjunta*. México: Prensa Médica Mexicana.
- Sauceda, N. (2018). *Psicología de la vida en familia: una visión estructural*. *Rev Med IMSS* 1991; 29: 61-67.
- Sorlí-Gerola J. (2008) *Obesidad y alteraciones metabólicas: factores genéticos y ambientales en población mediterránea*. Universidad de Valencia.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2018). Secretaría de Salud y Asistencia. Dirección General de Epidemiología, Tomo II Mujeres.
- Silva E.I. y Mejía P. O. (2015) *Autoestima, adolescencia y pedagogía*. *Revista Electrónica. Educare*.
- Summerbell C. (2008). *Intervenciones para prevenir la obesidad infantil*. La Biblioteca Cochrane Plus. Número 2.
- Uriarte, J. M. (2020). *Características de la adolescencia*. México.
- Veytia López M. (2018). "Obesidad y la baja autoestima por la apariencia física ": un estudio sobre la imagen corporal de los adolescentes mexicanos.
- Viñar, M.(2013). *Mundos Adolescentes y vértigo civilizatorio*. Buenos Aires: Novedu
- Wieting, M. (2008) *Cause and Effect in Childhood Obesity: Solutions for a National Epidemic*. *The Journal of the American Osteopathic Association*.
- Zita, A. (2018). *Toda Materia "Adolescencia"*.

## ANEXOS

### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

A. Muy de acuerdo

B. De acuerdo

C. En desacuerdo

D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				