



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**

COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO

**“AUTOPERCEPCIÓN FÍSICA, DE LA ADOLESCENCIA
MEDIA Y TARDÍA, DE LOS COLEGIOS FISCALES
URBANOS DE LA CIUDAD DISTRITO 01D02, EN EL
PERÍODO SEPTIEMBRE 2017 – SEPTIEMBRE 2018 “**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN
DE TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR:

PABLO ISAIAS URGILES SIGUENCIA.

DIRECTOR:

DRA. ZOILA KATHERINE SALAZAR.

ASESOR:

DRA. ZOILA KATHERINE SALAZAR.

CUENCA – ECUADOR

2019

DERECHOS DEL AUTOR

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, **Pablo Isaías Urgiles Siguencia** portador de la cédula de ciudadanía No. 030230441-5, En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“AUTOPERCEPCIÓN FÍSICA, DE LA ADOLESCENCIA MEDIA Y TARDÍA, DE LOS COLEGIOS FISCALES URBANOS DE LA CIUDAD DISTRITO 01D02, EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2017 – SEPTIEMBRE 2018”**, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Organica de Educación Superior.

Cuenca, 02 Octubre del 2019



.....

Pablo Isaías Urgiles Siguencia

030230441-5

CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, **PABLO ISAIAS URGILES SIGUENCIA**, autor del trabajo de titulación, **“AUTOPERCEPCIÓN FÍSICA, DE LA ADOLESCENCIA MEDIA Y TARDÍA, DE LOS COLEGIOS FISCALES URBANOS DE LA CIUDAD DISTRITO 01D02, EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2017 – SEPTIEMBRE 2018”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son exclusiva responsabilidad del autor.

Cuenca, 02 Octubre del 2019



Pablo Isaias Urgiles Siguencia

030230441-5

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo, **Pablo Isaías Urgiles Siguencia** portador de la cédula de ciudadanía No. 030230441-5, autor del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema **“AUTOPERCEPCIÓN FÍSICA, DE LA ADOLESCENCIA MEDIA Y TARDÍA, DE LOS COLEGIOS FISCALES URBANOS DE LA CIUDAD DISTRITO 01D02, EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2017 – SEPTIEMBRE 2018”**, mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizará estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos recolectados permitirán conocer la autopercepción física que posee la adolescencia media y tardía de los colegios fiscales urbanos de la ciudad distrito 01D02, en el período septiembre 2017 – septiembre 2018, las personas ajenas a esta investigación no podrán acceder a ningún tipo de información que permita identificar al adolescente participante.

Cuenca, 02 Octubre del 2019



Pablo Isaías Urgiles Siguencia

030230441-5

DEDICATORIA:

A quienes me dieron la vida, mis padres, y a quien llegó a conformar parte de ella, mi pareja de vida, juntos se encargaron de velar mis sueños, dotandome de grandes valores que hoy me definen como persona.

Pablo Urgiles Siguencia: 2019

AGRADECIMIENTO:

El agradecimiento es la memoria del corazón, es por eso que de manera especial lo hago hacia mi directora inicial Dra. Marcia Vanegas, quien me impulsó a desarrollar el presente tema de investigación, además a la Dra. Katherine Salazar, quien me acogió durante el proceso de investigación para guiarme, enseñándome que los obstáculos únicamente te enseñan a ser mejor, y por último y no menos importante a la familia Vivar Lojano y Vivar Merchán, mis queridos amigos, gracias por todo el apoyo brindado durante mi formación Dios los bendiga siempre.

Pablo Urgiles Siguencia: 2019

ÍNDICE

RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
CAPÍTULO I.....	11
1.1 INTRODUCCIÓN.....	11
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	14
CAPÍTULO II.....	16
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICOS.....	16
2.2 HIPÓTESIS.....	26
2.2.1 Formulación de la hipótesis.....	26
CAPÍTULO III.....	27
3.1 OBJETIVOS.....	27
3.1.1 Objetivo General.....	27
3.1.2 Objetivos Específicos.....	27
CAPÍTULO IV.....	28
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	28
4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.....	28
4.1.1 Tipo de estudio.....	28
4.1.2 Universo.....	28
4.1.3 Área de investigación.....	28
4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	28
4.1.5 Unidad de Análisis y Observación.....	30
4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	30
4.2.1 Criterios de Inclusión.....	30

4.2.2 Criterios de Exclusión.	30
4.3 VARIABLES	31
4.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
4.4.1 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos	32
4.4.2 Técnica.....	32
4.4.3 Procesamiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar	33
4.5 PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.....	35
CAPITULO V.....	36
5. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	36
5.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.....	44
5.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	44
CAPITULO VI.....	45
6.DISCUSIÓN.....	45
CAPITULO VII.....	50
8. BIBLIOGRAFIA.....	52
9.ANEXOS	58
ANEXO N° 1:.....	59
ANEXO 2:.....	60
ANEXO 3:.....	61
ANEXO 4:.....	62
ANEXO 5:.....	63
ANEXO 6:.....	64
ANEXO N° 7:.....	65
ANEXO N° 8:.....	66
ANEXO N°10.....	71

RESUMEN

Antecedentes: el autoconcepto en el adolescente, el cual comprende la etapa de transición de niñez a la autonomía, asociados a cambios críticos, ya que en esta etapa el ser humano sufre cambios tanto anatómicos, psicológicos e intelectuales, modificaciones de los papeles dentro de la familia y en el entorno social y a la vez de como esta repercute sobre el desarrollo de su autonomía.

Objetivo: determinar la autopercepción física, de la adolescencia media y tardía, de los colegios fiscales urbanos de la ciudad distrito 01D02 de educación, en el período 2017 – 2018.

Metodología: estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con una población de 8705 adolescentes, que cursaban entre 10mo y 3ero de bachillerato, en los centros educativos del distrito 01D02 de educación de Cuenca, lectivo 2017 – 2018. La muestra fue 151 estudiantes; se empleó el cuestionario de autopercepción física CAF, validado por Goñi (1). Se consideró variables sociodemográficas, IMC, CAF y sus subdominios. El análisis descriptivo se realizó con los valores de frecuencia y porcentaje, media y DS.

Resultados: la edad media fue $16,37 \pm 1,42$ años, 58,9% hombres y 41,1% mujeres, con residencia urbana 74,8% y rural 25,2%, el IMC indica; Infrapeso el 4,0%, normal 68,9%, sobrepeso 23,8%, y obesidad 3,3%. La autopercepción física demostró ser buena con un porcentaje del 57,6%.

Conclusión: la autopercepción física de los adolescentes demostró ser buena en relación a: habilidad física, fuerza muscular, atractivo físico, autoconcepto físico general, y autoconcepto.

Palabras Claves: autoconcepto, atractivo físico, capacidad física, fuerza muscular.

ABSTRACT

Background: the self-concept in the adolescent, which includes the stage of transition from childhood to autonomy, associated with critical changes, since at this stage the human being undergoes both anatomical, psychological and intellectual changes, modifications of the roles within the family and in the social environment and at the same time how it affects the development of their autonomy.

Objective: to determine the physical self-perception, of middle and late adolescence, of urban tax colleges of the city district 01D02 of education, in the period 2017 - 2018.

Methodology: a cross-sectional descriptive study, with a population of 8705 adolescents, who were between 10th and 3rd year of high school, in the educational centers of the 01D02 education district of Cuenca, 2017-2018. The sample was 151 students; The CAF physical self-perception questionnaire, validated by Goñi (1) was used. Sociodemographic variables, BMI, CAF and their subdomains were considered. The descriptive analysis was performed with the values of frequency and percentage, mean and SD.

Results: the average age was 16,371.42 years, 58.9% men and 41.1% women, with urban residence 74.8% and rural 25.2%, the BMI indicates; 4.0% underweight, normal 68.9%, overweight 23.8%, and obesity 3.3%. Physical self-perception proved to be good with a percentage of 57.6%.

Conclusion: the physical self-perception of adolescents proved to be good in relation to: physical ability, muscular strength, physical attractiveness, general physical self-concept, and self-concept.

Keywords: self-concept, physical attractiveness, physical capacity, muscular strength.

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN.

En la etapa de transición, también conocida como adolescencia donde cada individuo progresa hacia su autonomía, además de los cambios morfológicos y fisiológicos los cuales llegan al término, a nivel personal, así como social sin embargo son aun inestables, por ende, no son capaces de interpretar consecuencias las cuales a veces generan daños irreversibles.

Al ser una etapa más del desarrollo del ser humano que obligatoriamente debe cumplir, esta etapa es de general importancia debido a que la población estudiada es inestable, lo cual muchas veces sumado a factores externos pueden intervenir en el desarrollo del adolescente mientras intenta ser autónomo, de los cuales ellos mismos no son conscientes, entre ellos uno de los aspectos más importantes a considerar es la estética corporal, al visualizar, palpar, y explorar su cuerpo generan un criterio sugestivo hacia ellos mismos es decir valoran su atractivo físico.

En la actualidad a sociedad trata de imponer ciertas formas de estética, indicando que, en el caso del sexo masculino, un abdomen marcado y abundante masa muscular, son más aceptados en la sociedad y muchas de las veces dentro del mismo ámbito familiar, en el caso de la mujer una silueta marcada un abdomen plano, mamas y glúteos voluminosos, se consideran más atractivos, exigiendo a la población a adoptarlos casi de forma obligatoria.

Para lograr adoptar ciertas formas de estética, la población recurre a métodos como: ciertos tipos de dietas restrictivas, ejercicio físico forzado, fármacos, cirugías, he incluso otros métodos agresivos para el bienestar psicoemocional individual guiados por personal poco o no capacitados en este ámbito, conllevando a resultados catastróficos.

El adolescente al ser curioso se trata de adaptar a la sociedad, son guiados por personas no capacitadas en ciertos temas, promoviéndolos a optar por actitudes que pueden ser nocivos para su salud. En casos extremos podría llegar hasta el intento auto lítico.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población adolescente a nivel emocional cabe recalcar su inestabilidad ya que no deciden aun si desean ser adultos o seguir siendo niños, por otro lado, la emotividad intensificada que modifica los hábitos nerviosos, promueve los estallidos emocionales, la depresión, etc. Son muy marcadas y si no se los trata pueden generar secuelas ya que el estado de miedo, preocupación, ansiedad, disgusto, frustración, son más complicados de tratar que en un adulto. El proyecto de investigación propuesto en esta ocasión es la aplicación del cuestionario de autoconcepto en adolescentes medios y tardíos según CAF, el cual examina si las distintas formas de autopercepción personal, en base a datos antropológicos, fuerza muscular, potencia aeróbica, y sobrepeso o los distintos tipos de obesidad, en conjunto indican un bajo nivel de percepción y de autoconcepto o un buen autoconcepto personal, para la cual se empleara el cuestionario de autoconcepto físico (CAF-Fox y Corbin 1989), el cual luego de aplicarse demostró arrojar datos de fiabilidad y discriminación adecuados en un estudio realizado en una muestra de 1.767 estudiantes chilenos en el año 2013 (2,3).

La adolescencia, trata de una época crítica donde se generan grandes cambios, entre ellas destacaremos la gran importancia que tiene la imagen corporal es decir su autoconcepto y de cómo esta influye en el o la adolescente (4) . La autonomía en la adolescencia es muy inestable y en conjunto con los riesgos del ambiente como el sexo prematuro y el uso de drogas, hace que el camino a la autonomía se vuelva muy difícil, provocando que el adolescente se vea envuelto en aptitudes extremas. Los cuales darán origen a conductas poco apropiadas (4,5).

En la actualidad y desde hace muchos años el o las adolescentes se ven influenciados por programas de marketing que ofertan comerciales tratando de imponer ciertos modelos de estética física, generando curiosidad en los adolescentes y por ende el deseo de adoptar ciertas formas de estética, llegando a generar serios daños a nivel psicoemocional y a la vez un bajo autoconcepto físico, siendo este uno de los factores más destructivos de la autoestima personal (6,7). En varias ocasiones el mismo ámbito familiar y el ambiente

sociocultural donde se desarrollan tratan de imponer ciertas formas de estética. Ya que el tener una “buena imagen estética” ayuda a que las personas desarrollen mejores relaciones interpersonales e incluso en la edad adulta a tener un mejor estrato social, puesto de trabajo, salario, etc (5).

El bajo nivel de autopercepción personal, afecta directa e indirectamente sobre autoestima de él o la adolescente, ya que tiende a presentar dificultad al momento de desarrollar relaciones interpersonales, muchas veces llegando a ser víctima de acoso escolar, lo cual influye hacia un bajo rendimiento académico en ocasiones el abandono escolar llegando así al fracaso estudiantil (6,7).

El autoconcepto está en estrecha relación con el área de salud indicando un inicio precoz de la vida sexual en los adolescentes, muchos de ellos sin saber siquiera futuras consecuencias, lo que acarreará en ocasiones gestas no deseadas, los cuales marcan modificaran de forma arbitraria la vida a la adolescente, ya que dependiendo es estrato social podrá o no continuar con su preparación académica y a la vez cumplir con el gran papel de futura madre (5).

De acuerdo al informe emitido por ENSANUT-2014, El Ecuador presenta una prevalencia alta de obesidad, de igual manera de acuerdo a un estudio realizado en adolescentes entre 12 y 15 años de la ciudad de Cuenca, el 20% presentó sobrepeso y obesidad, además el 59% de la población estudiada un nivel de aptitud física inadecuada, lo que conllevan a tener un autoconcepto negativo (6,7).

Un autoconcepto negativo guarda relación con el desarrollo de varias psicopatologías entre los más importantes describiremos la depresión, el dimorfismo, y el trastorno de conducta alimentaria, según un estudio realizado en la Universidad de Castilla- España en el 2013, desde el punto de vista perceptivo la insatisfacción corporal se muestra a través de la discrepancia generada entre el estado corporal actual y su relación con el modelo estético deseado (5,7).

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación, nos ayudara a tener una mejor visualización del estado actual en los que se desarrollan nuestros adolescentes medios y tardíos en los centros de formación públicos en la Ciudad de Cuenca – sur 01D02, ya que diversas investigaciones indican que el autoconcepto genera gran impacto sobre sus estilos de vida y sus consecuencias. En el ámbito de la salud, presenta trascendental importancia ya que se podrán modificar o evitar ciertas formas de afección tanto en salud física como psicológica, y social.

En la actualidad son pocas las investigaciones en este ámbito en latino América y mucho menos en el país, y a la vez casi nulas las acciones que se empleadas para mejorar el nivel de riesgos para evitar auto conceptos pobres, un abordaje eficaz del proceso de investigación arrojará y corroborará el estado actual de la población estudiada y de acuerdo a ellos desarrollar conductas que nos guíen a ofrecer un mejor futuro a los mismos, además de generar gran impacto social ya que dentro del país no se evidencian actitudes formales encaminadas a un buen desarrollo de estilos de vida dirigidos hacia la población estudiada (1,7–11)(2,8–12).

Como consecuencia que genera el autoconcepto pobre en las adolescentes en el país y a nivel mundial es el inicio de la vida sexual forma precoz y por ende los embarazos no deseados, en la actualidad en el Ecuador existe un alto índice de embarazos en las adolescentes, por consiguiente, se generan complicaciones gineco obstétricas llegando incluso a terminar con la vida de la adolescente, y un elevado índice de morbi mortalidad materna en el país, además de ser uno de los principales factores para el desarrollo de cáncer de cuello uterino a futuro, es por esto que en el ámbito de salud esta investigación aportará con datos de real importancia y se podrá actuar sobre una nueva población y así evitar los índices altos de prevalencia a nivel del país. Con los resultados obtenidos por la investigación se podrá generar y reformar programas de intervención dirigidas hacia las adolescentes con el fin de prevenir embarazos en las mismas, evidenciando variaciones estadísticas positivas en los informes según INEC y el MSP (13).

La investigación aportara conocimientos importantes sobre nuestra población de edad adolescente, y de acuerdo a ello tomar las medidas necesarias para un mejor desarrollo del país ya que tendría gran iniciativa para desarrollar a futuro más investigaciones sobre este campo poco explorado, que en gran parte apoyaría ah que el país en el que vivimos deje de estar en vías de desarrollo ya que la salud psicosocial y emocional de cada uno de los individuos Ecuatorianos influyen mucho en la misma (13,14).

CAPÍTULO II

2.1 FUNDAMENTO TEÓRICOS

En las últimas décadas se ha visto un incremento exagerado referente a los índices de adolescentes con sobrepeso, lo cual promovió campañas mundiales sobre un buen estilo de vida, sin obtener buena recepción y por ende la falta de concientización de la población no se ha logrado mejorar dichas cifras estadísticas. Estos temas han sido abordados en su mayoría en la población adulta tomando en cuenta el desarrollo de posibles enfermedades en la edad adulta, pero poco interés se ha tomado sobre el mismo campo encaminado a la autopercepción física del adolescente y sus correlaciones psicológicas (15).

La población toma actitudes psicosociales negativas al dirigirse un adolescente obeso, lo cual influye sobre una mala percepción física de la misma, la cual induce a la persona a percibirse de forma negativa, provocando trastornos alimentarios y actitudes poco saludables (15)(16).

En la actualidad una buena imagen física es un indicador del éxito en distintos ámbitos entre ellos en social y profesional, la autoconciencia de los adolescentes se ve alterado, arrastrándolo a enfermedades de tipo psiquiátricos, entre los más reconocidos ejemplificamos el dimorfismo, la cual provoque evaluaciones minuciosas de su cuerpo por parte del adolescente en busca de irregularidades o detalles negativos en cuerpo he incluso comparándose con ciertas formas estéticas a lo cual generan inconformidad consigo mismo (17)(18).

El Ecuador cuenta con una prevalencia del 20%, de acuerdo a un estudio en adolescentes entre 12 y 15 años de la ciudad de Cuenca, presentan sobrepeso y obesidad que conllevan al desarrollo de una aptitud física baja y por ende un autoconcepto negativo (19).

En Sur América, presenta una etapa de transición ya que esto afecta tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo, donde se indica una alta tasa de morbi mortalidad según a indicadores “salud en las américas 2012” (20).

Según ENSANUT 2012, demuestra que gran parte de la población Ecuatoriana, presenta varios factores de riesgo asociado a enfermedades crónicas no

transmisibles como; diabetes mellitus, enfermedades hipertensivas, endocrino metabólicas, entre otros, siendo las principales causas de muerte en el país. El Estado Ecuatoriano nombró a los comités nacionales, zonales y distritales, encargados de la planificación y monitoreo de los bares escolares, con el fin de salvaguardar la salud e integridad físico emocional del estudiante, así como la promoción de la actividad física (21) (13)(22)(23).

La sobrecarga ponderal presenta un índice de 50 millones de niños a nivel mundial, varios países encaminan investigaciones con el fin de reducir este número ya que representa un importante problema, social, así como su elevado coste sanitario (24).

En España se realizó una investigación donde se generaron ciertas políticas, dirigidos a organizar a los estudiantes de la misma edad cronológica, biológica y otros factores evitando diferencias mínimas, estimaban que mientras mas alto era la edad, esta contribuía a obtener mejores calificaciones siendo estos excelentes con relación a la población de menor edad, el mes de nacimiento resultó ser un factor clave para una buena adaptación escolar y buen desarrollo social (25)

Entre las consecuencias desarrolladas a partir de un autoconcepto pobre mencionamos el comportamiento suicida, en una investigación en Puerto Rico evidencian que al aplicar abordaje multidisciplinario, erradicaban la sintomatología sin embargo era evidente las secuelas generadas (Yovanska D., y cols) (18)

El sobrepeso afecta el 10% en los adolescentes en todo el mundo (26), un autoconcepto negativo conlleva a un adolescente a deprimirse, lo que induce a un desequilibrio dietético, que en conjunto con el sedentarismo, provoca que los adolescentes puedan desarrollar a futuro patologías de origen endocrino metabólicas, circulatorios, etc., he incluso muertes prematuras lo que es un verdadero problema para la OMS. Por lo que ha dirigido campañas para generar actividad física en los distintos centros educativos (27)(28).

El estilo de vida desempeña gran función en la aptitud física y por consiguiente un buen autoconcepto, promoviendo a un buen desarrollo psicoemocional del

adolescente en la sociedad, o por lo contrario la adaptación de actividades dañinas, entre ellas el inicio de una vida sexual prematura, el consumo de alcohol, cigarrillos, y otras drogas. Estos son pocos de los factores que se podría modificar evitando así problemas a la adolescente, institución en la que se desarrolla, al MSP, he incluso a la misma OMS (29).

Entre las variables más estudiadas en este ámbito es la triada de influencia sociocultural: familia, medios de comunicación, y género a los cuales los mismos son muy sensibles. La insatisfacción induce al adolescente a tomar aptitudes nocivas para la salud como las dietas restrictivas adoptadas por los mismos o recomendado por sus compañeros sin saber que esto debería ser manejado por un profesional nutricionista, esto con fines encaminados a la modificación de su imagen (30).

Los adolescentes ocupan gran parte de su tiempo en día para observar su estructura corporal, generarse autocríticas referente al mismo, en ocasiones en comparación con ciertas estéticas, asumiendo muchas veces su insatisfacción promoviéndolos a tomar medidas, alimentarias y de ejercitación física que genera felicidad, y bienestar emocional, lo cual evita de cierta forma que desarrolle trastornos psiquiátricos (31).

Conforme al área de salud pública, este tema representa de gran interés ya que es tomado con un indicador positivo de gran sensibilidad para la valoración de bienestar en el adolescente y población en general, que los lleva a generar propuestas de alimentación balanceada acorde a necesidades del organismo, dirigido hacia la población de estudio con el fin de evitar desnutrición u obesidad (32).

Los comportamiento adoptados por la población de estudio, con el objetivo de mejorar su figura física y por ende su atractivo son innumerables, se ha evidenciado que los de mayor predominio son el empleo de fármacos, de los cuales desconocen en si su acción, entre varios mencionamos los laxantes, diuréticos, etc., además vómitos auto inducidos, y ayuno prolongado, que ha futuro podría generarle patologías de origen gastrointestinal, conforme estos métodos no den resultados, la adolescente desarrolla trastornos alimentarios (33).

La maduración física, sexual, IMC, son factores que intervienen directamente, sobre la población de estudio para desarrollar trastornos dismorficos (34).

En el sexo masculino, generalmente provoca trastornos dismorficos, centradas en la percepción de poseer muy baja masa muscular lo que conlleva a tomar conductas extremas entre ellas; el entrenamiento de masa muscular, modificación dietética, además de uso de sustancias ergogenicas, no dirigidos por personal médico. Por lo que en varias ocasiones conllevan a resultados catastróficos para el individuo (35).

El sexo femenino desea adquirir una forma delgada y silueta marcada, en comparación a los del sexo masculino, ya que esto las hace ver más atractivas hacia el sexo opuesto, en comparación a las chicas obesas o con sobrepeso, lo que las ayuda a mantener una buena autoestima (36).

Los factores medio ambientales son factores fundamentales para el desarrollo de ciertos trastornos dismorficos, y a futuro el desarrollo de enfermedades de origen, cardiovascular, endocrinológicas, etc. Según la OMS (20).

La respuesta negativa referente a las medidas tomadas en diferentes países, luego de haber realizado distintos tipos de estudios, las prevalencias no han demostrado disminuir de forma considerable, la cual promueve a la elaboración de nuevas herramientas para su valoración y la adaptación de nuevas medidas a tomar (24).

Varios estudios indican que la alteración de imagen corporal de etiología multifocal, asocia generalmente a la cantidad de la grasa corporal estimada y la real, conforme a estilos estéticos, pero ninguno de ellos indica la existencia de patrones de dietas tomadas por la población acorde a la percepción de su imagen (37).

En el sexo masculino, generalmente provoca trastornos dismorficos, centradas en la percepción de poseer muy baja masa muscular lo que conlleva a tomar conductas extremas entre ellas; el entrenamiento de masa muscular, modificación dietética, además de uso de sustancias ergogenicas, no dirigidos por personal médico. Por lo que en varias ocasiones conllevan a resultados catastróficos para el individuo (35).

Según datos estadísticos se ha evidenciado un índice alto de trastornos de la conducta alimentaria durante la adolescencia, según el DCM V; clásicamente los clasifica en: anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, durante la práctica clínica en varias ocasiones no se cumplen dichos criterios para un determinado diagnóstico generando diagnósticos residuales o TCA no especificados. Además se presentó el trastorno purgativo, hasta en un 50% en las pacientes con diagnóstico de bulimia nerviosa, y 25% en anoréxicas, el trastorno por atracones se presentó en un 20% en bulímicas (38). Los TCA afectan a ambos sexos, sin embargo hay mayor prevalencia en el sexo femenino, apareciendo esto en cualquier etapa del ser humano, desde la niñez hasta la edad adulta.

González M, en el 2016, realizó una investigación sobre los hábitos de alimentación y ejercicio físico en 2412 estudiantes, con edades comprendidas entre 13 y 18 años, en la ciudad de Valladolid – España, concluyó que una parte de los adolescentes estudiados presentan errores dietéticos debido principalmente a la ausencia del desayuno y al incumplimiento de recomendaciones nutricionales, además detectaron ciertos trastornos de la conducta alimentaria y disminución de la actividad física (39).

La modificación de los hábitos nutricionales sumadas a las conductas de control de peso de tipo compulsivo que adquieren los adolescentes dañan de forma significativa la salud corporal así como su estado psicológico, en la actualidad constituida ya como un problema de salud pública, debido al incremento estadístico, su gravedad, tendencia y cronificación. Generará repercusiones en el desarrollo biológico, psicológico, social y familiar del niño o adolescente afectado, por ende se necesitará de más de un equipo multidisciplinario para su abordaje (40). Pese al mismo la sociedad es poco consciente de la problemática en parte por que nos hemos acostumbrado a encontrarnos con preadolescentes, adolescentes e incluso adultos con este tipo de trastornos. Por lo que en el primer nivel de atención se debe aprender a reconocer los principales signos de alarma, pródromos, o signos iniciales del trastorno de alimentación (41).

IMAGEN 1: Criterios diagnósticos de anorexia nerviosa según DSM IV, y los propuestos actualmente por el DSM V.

<p>Criterios actuales de la anorexia nerviosa según el DSM-IV-TR</p> <p>A. Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (por ejemplo, pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85% del esperable, o fracaso en conseguir el aumento de peso normal durante el período de crecimiento dando como resultado un peso corporal inferior al 85% del peso esperable)</p> <p>B. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal</p> <p>C. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal</p> <p>D. En las mujeres postpuberales, presencia de amenorrea, por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos</p>
<p>Criterios propuestos según el DSM-V</p> <p>A. Restricción del consumo energético relativo a los requerimientos que conlleva a un peso corporal marcadamente bajo. Un peso marcadamente bajo es definido como un peso que es inferior al mínimo normal o, para niños y adolescentes, inferior a lo que mínimamente se espera para su edad y estatura</p> <p>B. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, o una conducta persistente para evitar ganar peso, incluso estando por debajo del peso normal</p> <p>C. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o persistente negación del peligro que comporta el bajo peso corporal actual</p> <p>D. Se elimina el criterio de amenorrea</p>

*Modificada de: López C, Treasure J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. Rev Med Clin Condes 2011; 22 (1): 85-97.

Entre los criterios empleados en el DSM IV, se mantienen hasta la actualidad los criterios A,B,C, en el DSM V, se elimina el criterio de amenorrea, debido que durante la aplicación clínica de dichos parámetros, muchas pacientes cumplían con los primeros 3 criterios pero mantenían el ritmo menstrual regular, a más de que no eran aplicables en chicas que no tenían aun su menarca, adolescentes con anticonceptivos, en menopausia y hombres. Sin embargo se mantiene la subclasificación de anorexia nerviosa de tipo restrictivo donde no se evidencia atracones ni purgas, y anorexia nerviosa compulsivo purgativo donde existen periodos de atracones seguidos por periodos purgativos (38).

Los adolescentes con este trastorno refieren, temerle al incremento ponderal, poseen una percepción alterada de su imagen corporal, y se niegan tratar de adquirir el peso en el nivel mínimo ideal por que empeoraría su autoconcepto y atractivo físico.

Entre las complicaciones así como sintomatología en este tipo de pacientes se puede evidenciar: osteopenia u osteoporosis, cabello y uñas quebradizas, xerosis, lanugo, anemia leve, pérdida de masa muscular y debilidad, constipación grave, hipotensión, bradipnea, bradicardia, cardiopatías,

hipotermia, letargo, etc, dependera del grado de afeccion fisiologica corporal (42).

IMAGEN 2: Criterios diagnósticos de bulimia nerviosa según DSM IV, y los propuestos actualmente por el DSMV.

<p>Criterios actuales de la bulimia nerviosa según el DSM-IV-TR</p> <p>A. Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Ingesta de alimentos en un corto espacio de tiempo (ej. dos horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias2) Sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimentos (ej. no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o cantidad de comida que se está ingiriendo) <p>B. Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos, ayuno y ejercicio excesivo</p> <p>C. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar como promedio al menos dos veces a la semana durante un período de 3 meses</p> <p>D. Autoevaluación exageradamente influida por el peso y silueta corporales</p> <p>Criterios propuestos según el DSM-V</p> <p>A. Se mantiene igual</p> <p>B. Se mantiene igual</p> <p>C. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar como promedio al menos una vez a la semana durante un período de tres meses</p> <p>D. Se mantiene igual</p>
--

*Modificada de: López C, Treasure J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. Rev Med Clin Condes 2011; 22 (1): 85-97.

Se debe tener en cuenta que hasta el 50% de pacientes con diagnóstico de anorexia nerviosa desarrollarán síntomas bulímicos posteriormente. En el DSM 5, se mantienen los criterios A,C,D del DSM IV, pero se genera énfasis en la presencia de episodios de atracones, seguidas de conductas compensatorias inapropiadas con el objetivo de evitar el incremento ponderal. El cambio enfatiza en la frecuencia de la misma cambiando de dos a la semana en los últimos tres meses a un episodio a la semana en los tres últimos meses, fundamentándose en la escasa diferencia tanto en presentación clínica como en comorbilidades entre la bulimia nerviosa y los trastornos de la conducta alimentaria no específicos con síntomas bulímicos. Generalmente tienen mayor predominio en la adolescencia temprana y tardía. Además se eliminó sus subtipos (38).

Se realizó un estudio comparativo entre trastornos de la conducta alimentaria no específicos y bulimia nerviosa, donde se empleaban los criterios del DSM IV, donde se dejó en evidencia con una prevalencia del 60% de la muestra

presentó TCANE, siendo esta población muchas de las veces omitidas al momento de realizar estudios así como en la práctica clínica de rutina (38) .

El paciente con esta patología medicamente se puede encontrar otros síntomas como: dolor e inflamación crónica de garganta, sialoadenitis, esmalte dental desgastado, caries dental, estos como resultado de la exposición al ácido gástrico, ERGE y otros problemas gastrointestinales, irritación intestinal secundario al uso de laxantes, deshidratación debido a la purga de líquidos, el mismo que podría ser letal dependiendo del grado y electrolito alterado.

IMAGEN 3: Criterios diagnósticos para el trastorno por atracón, propuesta para el DSM V.

<p>Sobreingesta* frecuente (al menos una vez a la semana durante tres meses) con falta de control (no poder parar, no controlar la cantidad, etc.), acusados sentimientos de malestar psicológico y tres o más de los siguientes:</p>
<ul style="list-style-type: none">• Ingesta más rápida de lo normal
<ul style="list-style-type: none">• Ingesta hasta sentirse inconfortablemente lleno
<ul style="list-style-type: none">• Ingesta de grandes cantidades de alimento sin sentirse físicamente hambriento
<ul style="list-style-type: none">• Ingesta en soledad por sentimientos de vergüenza asociados a la cantidad ingerida
<ul style="list-style-type: none">• Sentimientos negativos sobre sí mismo (asco, depresión, culpa) posteriores a la ingesta

*Modificada de: Jáuregui I. Trastornos de la conducta alimentaria 2012; 16: 1744-1751. **Ingesta de gran cantidad de alimento, mayor de la que la mayoría de la gente llevaría a cabo en ese tiempo (por ejemplo menos de dos horas) y circunstancias. Dicha ingesta no va seguida de conductas compensatorias y no se trata de un episodio en el contexto de otros trastornos de la conducta alimentaria.

En un estudio realizado con una muestra de japoneses se realizó la comparativa entre el DSM IV, TR, y DSM V, en casos de TCANE empleando criterios para diagnóstico de AN y BN, disminuyó la proporción de TCANE de 45,1% a 26,1%, siendo el DSM V, capaz de discriminar de mejor manera los diferentes TCA respectivamente 14% vs 20% AN, 18% vs 18% BN, 68% vs 53% TCANE y 8% trastorno por atracones, evidenciando una diferencia significativa de reducción de TCANE (38).

El trastorno por atracones fue introducido al DSM hacia el año 1994, con un diagnóstico de TCA provisional. Actualmente se dirige hacia la representación de síntomas y comportamientos de trastornos específicos para estudios posteriores (38).

Los adolescentes con esta patología refieren ingerir alimentos de forma compulsiva, indican que pierden el control al momento de comer, posterior a la ingesta de grandes cantidades de alimento sienten culpa, vergüenza y auto crítica.

Actualmente hay proposiciones para ser incluidos dentro de los TCA en el DSM V, entre otras mencionamos (38):

- a) *Trastorno dismórfico muscular*: recientemente identificada siendo una condición psicológica de trastorno somatomorfo, posee rasgos obsesivo compulsivos típicos evidenciados en los TCA, donde el sexo masculino es el más afectado.
- b) *Trastorno evitativo*: hay restricción de la ingesta alimentaria, las mismas que no obedecen a los requerimientos nutricionales ideales, por consiguiente se evidencia la pérdida progresiva de ponderal. Se ha observado generalmente en niños, que presentan desinterés hacia los alimentos.
- c) *Pica y rumiación*: trastornos de la infancia y adolescencia, se propone ingresar a los TCA y de la alimentación. El alimento es regurgitado de forma repetida y continua pos prandiales sin ser secundario a patologías digestivas ni otro tipo de trastornos.

- d) *Anorexia nerviosa atípica*: se evidencia pérdida moderada de ponderal, pese al mismo se mantiene normal o sobre las cifras adecuadas.
- e) *Anorexia nerviosa no fóbica a la gordura*: rechazo a los alimentos seguidos por episodios bulímicos poco frecuentes inferior a una vez a la semana o a los tres meses.
- f) *Trastorno purgativo*: influenciada por el autoconcepto corporal, tiene miedo de ganar peso por lo que recurre a conductas purgativas entre ellos: vómitos provocados, diuréticos, laxantes, etc, todo ello sin atracones.
- g) *Síndrome de ingesta nocturna*: ingesta pos cena, son conscientes de la ingesta, no asociado a patologías o efectos medicamentosos.

Ciertos adolescentes practican la ortorexia, es decir consumen alimentos que según ellos creen que son saludables, sin ningún tipo de criterio nutricional ni soporte profesional, concluirá en alimentación inadecuada y restrictiva que seguramente se verá reflejada anatómicamente como fisiológicamente en el adolescente así como su estado emocional (43).

Existen varias propuestas de abordaje de las TCA, mismas que serán adaptadas a cada tipo de paciente acorde a sus necesidades, entre más usuales: el empleo de psicoterapia individual, grupal o familiar, atención, control, y seguimiento médico, asesoramiento nutricional, y farmacoterapia. Eso en el caso de los pacientes candidatos para manejo ambulatorio, según su gravedad también se considerará criterios para ingreso hospitalario, donde generalmente se empleará la nutrición parenteral, en un inicio se tratará de cubrir entre el 50 y 60 % de requerimientos nutricionales con el objetivo de no provocar el síndrome de realimentación, además del manejo y seguimiento estricto de analítica de laboratorio, así como sus signos vitales.

2.2 HIPÓTESIS

2.2.1 Formulación de la hipótesis

- La dificultad de interacción social y retraso de la autonomía del adolescente en la actualidad está dado por un autoconcepto negativo, donde la población femenina es la más afectada.

CAPÍTULO III

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 Objetivo General

Determinar la autopercepción física, de la adolescencia media y tardía, de los colegios fiscales urbanos de la ciudad distrito 01D02, en el período septiembre 2017 – septiembre 2018.

3.1.2 Objetivos Específicos.

1. Categorizar a la población según variables demográficos: edad, sexo, residencia, estado civil.
2. Clasificar al grupo de estudio según IMC: Bajo peso, Normal, Sobrepeso, Obesidad GI, Obesidad GII, Obesidad GIII.
3. Organizar al grupo de estudio según variables del CAF: habilidad física, condición física, fuerza muscular, autoconcepto físico general, autoconcepto general, autoconcepto.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

4.1.1 Tipo de estudio

El presente trabajo es un estudio cuantitativo de tipo observacional de corte transversal con teoría fundamentada.

4.1.2 Universo

El universo estará conformado por todos los individuos de sexo masculino como femenino de adolescencia media y tardía, que cursan la instrucción entre 10mo y 3er año de bachillerato en los colegios urbanos de la ciudad distrito 01D02, en el periodo septiembre 2017 septiembre 2018.

4.1.3 Área de investigación

Este estudio se realizará en los 17 colegios fiscales urbanos del distrito 01D02, de la provincia del Azuay, en el periodo correspondiente: septiembre 2017 a septiembre 2018.

4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utiliza el programa Epidat la fórmula utilizada fue para el cálculo de una proporción para una variable cualitativa y universo finito.

La fórmula empleada fue:

$$n = \frac{N \times P \times Q \times Z^2}{(N-1) (e)^2 + P \times Q \times Z}$$

DONDE:

n= Muestra: 8.705 estudiantes.

N= Población: 8.705 estudiantes.

p= Probabilidad de ocurrencia: 0.90%

q= Probabilidad de no ocurrencia: 0.10%

z2= Nivel de confianza: 1.96

e2= Nivel de inferencia: 0.05

$$n = \frac{N \times P \times Q \times Z^2}{(N-1) (e)^2 + P \times Q \times Z}$$

$$n = \frac{8.705 \times 0,90 \times 0,10 \times (1,96)^2}{(8.705-1) (0.05)^2 + 0,90 \times 0,10 \times (1,96)^2}$$

$$n = \frac{783,45 \times (3,8416)}{(8.704) (0,0025) + 0.90 \times 0,10 \times (3,8416)}$$

$$n = \frac{29.771,11}{217,6 + 0,342}$$

$$n = \frac{29.771,11}{217,942}$$

$$n = 136,6 + 10\%$$

$$n = 150,6$$

La población o universo considerado es de tipo finito con un total de 8.705 estudiantes que se encuentran cursando entre 10mo y 3er año de bachillerato, según nomina otorgada por el distrito 01D02.

Para la asignación de las unidades muestrales participantes de cada una de las instituciones enlistadas según el distrito 01D02, se utilizará el muestreo aleatorio simple.

4.1.5 Unidad de Análisis y Observación

La investigación se basará en la aplicación del test de autopercepción física (CAF - Fox y Corbin 1989) adaptado y validados por Goñi en el año 2004, en la ciudad de Barcelona, a las unidades muestrales participantes seleccionadas mediante técnicas de muestreo aleatorio simple, en los 17 establecimientos urbanos públicos de la ciudad del distrito 01D02 participantes, en el periodo septiembre 2017 a septiembre 2018.

4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.2.1 Criterios de Inclusión

1. Que sean alumnos registrados y reconocidos por la institución educativa fiscal urbana.
2. Que sean alumnos de los colegios urbanos fiscales de la ciudad de Cuenca según Zonal 01D02 o Distrito.
3. Estudiantes que aceptan participar y presenten el consentimiento informado firmado por sus representantes legales.

4.2.2 Criterios de Exclusión.

1. Pacientes de sexo femenino que se encuentren en gestación.
2. Pacientes con comorbilidades como enfermedades metabólicas.
3. Pacientes con discapacidades severas.
4. Pacientes con enfermedades psiquiátricas.

4.3 VARIABLES

Las variables que serán utilizadas en esta investigación serán:

1. Imagen Corporal: edad, Talla, Peso, residencia, estado civil.
2. Adolescente: Sexo Masculino y Sexo femenino.
3. IMC: Bajo peso, Normal, Sobrepeso, Obesidad GI, Obesidad GII, Obesidad GIII.
4. Autoconcepto: fuerza muscular, habilidad física, autoconcepto físico general, condición física, autoconcepto, y autoconcepto general.
5. Datos Personales: Nombres, Apellidos, Edad, Domicilio, Número de Identidad, estado civil, ocupación, grado de instrucción.

4.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información se obtendrá mediante la aplicación del cuestionario se realizará un día laborable, programado en coordinación con los directores de cada centro educativo fiscal urbano del distrito 01D02 en el periodo comprendido entre septiembre 2017 – septiembre 2018, este tomará un tiempo aproximado de 40 minutos. Se aclara que cada encuestado fue seleccionado de la población de forma aleatoria, y que estuvo dentro de los márgenes de los criterios de inclusión. Se imprimirá cada cuestionario con su debido asentimiento informado, las cuales tendrán un código para cada participante, que servirá para una mejor tabulación de datos. Los datos serán recolectados en una ficha de datos elaborada para este fin (anexo 3).

4.4.1 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

La información se procesará a través del programa estadístico SPSS 15.00 (Statistical Product and Service Solutions para Windows), Versión Evaluación, Epi Dat versión 3.1.

La presentación de la información se realizará en forma de distribuciones de acuerdo a frecuencia y porcentaje de las variables en estudio y los resultados serán presentados en tablas.

4.4.2 Técnica

Se utilizará un Test (CAF) previamente estructurado y validado, con preguntas objetivas de tal manera que se puedan seleccionar las respuestas según las opciones planteadas (Anexo N° 3).

El formulario constará de datos de filiación, socio demográfico, antropometría, y los 36 ítems del CAF, que valora según escala tipo Likert dando un valor de 5 puntos, donde un 1 significa *falso* y 5 significa *positivo*. Este instrumento ha sido validado y aplicado en grandes estudios publicados en páginas científicas

como Sciencedirect, Pubmed, Cochrane, etc. Al reunir aceptables propiedades psicométricas, confirmando un modelo sólido hipotético en cuanto a la estructura personal del autoconcepto. Se medirá dimensiones como:

1. Habilidad física.- Percepción de las cualidades y habilidades para la práctica de los deportes; capacidad de aprender diferentes deportes; seguridad personal y predisposición ante ciertos deportes.
2. Condición física.- Forma física; resistencia y energía; confianza en el estado físico personal.
3. Atractivo físico.- Percepción de apariencia física apropiada; seguridad y satisfacción por la imagen propia.
4. Fuerza.- Capacidad física para realizar un trabajo o movimiento.
5. Autoconcepto físico general.- Opinión y sensaciones positivas en lo físico.
6. Autoconcepto general.- Satisfacción con uno/a mismo/a y con la vida en general.

4.4.3 Procesamiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar

En coordinación con las máximas autoridades de cada una de las 17 instituciones educativas fiscales urbanas del distrito 01D02 de educación, previa la obtención del permiso distrital, se procederá a fijar fechas para la socialización del proyecto y posteriormente la aplicación del test, en la fecha coordinada se realizará la socialización a las unidades muestrales participantes seleccionadas de forma aleatoria, además se enviará el documento de consentimiento informado a sus domicilios para que sus representantes legales lo firmen y autoricen la aplicación del test (Anexo 4), posteriormente en la siguiente fecha coordinada se aplicará el test previa recepción del asentimiento autorizado (Anexo 3).

Además del uso del cuestionario de autoconcepto físico, y el asentimiento informado, el día de la aplicación se procederá a registrar datos antropométricos, mediante equipos descritos a continuación.

a) *Balanza*: en base al manual del equipo; la balanza pesa personas MPB 300K100, Balanza pesa personas de suelo con función IMC posee las siguientes características:

- Campo de medición [Max]: 300 kg
- Lectura [d]: 100 g
- Dimensiones del plato de pesaje: 315x300x60 mm
- Calibratable
- Fabricante: Kern & Sohn GmbH

b) *Tallímetro mecánico para adultos y niños*: El tallímetro seca 216 adaptado para escalas recambiables, con un límite de tallímetro de 3,5 a 230 centímetros, que puede insertarse flexiblemente en un perfil de material plástico de 138 centímetros de longitud.

c) *Computadora*: Máquina electrónica capaz de almacenar información y tratarla automáticamente mediante operaciones matemáticas y lógicas controladas por programas informáticos.

4.5 PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

Se solicitará la aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca.

Se obtendrá la autorización correspondiente de realización del proyecto por parte de la Zonal 06 y el distrito 01D02 de educación. (Anexo 2)

Se socializará el proyecto de investigación a las máximas autoridades de cada una de las 17 unidades educativas fiscales urbanas participantes, además se procederá a solicitar mediante oficio formal, la nómina de estudiantes que cursan entre el 10mo y 3er año de bachillerato sección matutina y vespertina para la obtención de unidades muestrales participantes según técnicas de muestreo.

Se procederá a entregar la nómina de unidades muestrales participantes obtenidas mediante técnicas de muestreo adjunto a un oficio formal, a cada una de las 17 instituciones participantes además se procederá a coordinar fechas para la socialización del proyecto a las unidades muestrales participantes donde además se indicara todo lo relacionado al consentimiento informado y se enviara el documento a los domicilios para que sus representantes legales autoricen la aplicación del test mediante su firma.

Se procederá a socializar el proyecto mediante uso de audiovisuales y entrega del asentimiento informado, documento legal que autoriza la participación y aplicación del test a las unidades muestrales, en las horas y fechas coordinadas con las autoridades de cada una de las 17 instituciones urbanas publicas participantes del distrito 01D02. Se les indicara que su participación es estrictamente de carácter voluntario.

Se realizará la aplicación del test en fechas y horas coordinadas con las autoridades de cada institución, a todas las unidades muestrales que presenten su consentimiento informado firmado por sus representantes legales, el cual tendrá una duración aproximada de 40 minutos. Se respetará su autonomía.

CAPITULO V

5. RESULTADOS Y ANÁLISIS.

Tabla 1.- Variables sociodemográficos, de la autopercepción física de adolescentes medios y tardíos, de los colegios fiscales urbanos de la ciudad distrito 01D02, en el período septiembre 2017 – septiembre 2018

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS		Frecuencia n 151	Porcentaje 100,0%
Edad Media 16,37 Desviación Estándar 1,42			
Grupo de edad	Adolescencia media	85	56.3
	Adolescencia Tardía	66	43.7
Sexo	Masculino	89	58.9
	Femenino	62	41.1
Residencia	Urbano	113	74.8
	Rural	38	25.2
Estado civil	Soltero	146	96.7
	Casado	1	0.7
	Divorciado	2	1.3
	Unión de hecho	2	1.3

Fuente base de datos del programa SPSS v. 15

Realizado por Pablo Isaías Urgiles Siguencia.

La unidad muestral comprendida de 151 adolescentes medios y tardíos, todos estudiantes de los colegios fiscales urbanos de la ciudad del distrito 01D02, reporta una edad media de 16,37 años, con desviación estándar de 1,42, de los cuales adolescentes medios representan (56,3%), y tardíos (43,7%), según el sexo, masculino (58,9%), femenino (41,1%), residencia urbana (74,8%), rural (25,2%), estado civil soltero (96,7%), casado (0,7%), divorciado (1,3%), unión de hecho (1,3%).

Tabla 2.- estado nutricional, de la autopercepción física de adolescentes medios y tardíos, de los colegios fiscales urbanos de la ciudad distrito 01D02. en el período septiembre 2017 – septiembre 2018

VARIABLES		Frecuencia	Porcentaje
IMC			
Media 23,27			
Desviación Estándar 3,43			
Estado nutricional	Infrapeso	6	4,0
	Normal	104	68,9
	Sobrepeso	36	23,8
	Obeso	5	3,3

Fuente base de datos del programa SPSS v. 15

Realizado por Pablo Isaías Urgiles Siguencia.

Acorde al estado nutricional de los adolescentes que fueron población de estudio indican valores de Infrapeso (4,0%), normal (68,9%), sobrepeso (23,8%), obeso (3,3%).

Tabla 3.- habilidad física, de la autopercepción física de adolescentes medios y tardíos, de los colegios fiscales urbanos de la ciudad distrito 01D02. en el período septiembre 2017 – septiembre 2018

HABILIDAD FISICA		Frecuencia	Porcentaje
Soy bueno/a en los deportes	Falso	5	3,3
	Casi siempre falso	15	9,9
	A veces verdadero/falso	39	25,8
	Casi siempre verdadero	58	38,4
	Verdadero	34	22,5
No tengo cualidades para los deportes	Falso	70	46,4
	Casi siempre falso	26	17,2
	A veces verdadero/falso	33	21,9
	Casi siempre verdadero	12	7,9
	Verdadero	10	6,6
Tengo más habilidad que la gente de mi edad practicando deportes	Falso	25	16,6
	Casi siempre falso	27	17,9
	A veces verdadero/falso	47	31,1
	Casi siempre verdadero	36	23,8
	Verdadero	16	10,6
Soy de las personas a las que les cuesta aprender un deporte nuevo	Falso	52	34,4
	Casi siempre falso	29	19,2
	A veces verdadero/falso	31	20,5
	Casi siempre verdadero	20	13,2
	Verdadero	19	12,6

HABILIDAD FISICA		Frecuencia	Porcentaje
Practicando deportes soy una persona hábil	Falso	12	7,9
	Casi siempre falso	13	8,6
	A veces verdadero/falso	40	26,5
	Casi siempre verdadero	48	31,8
	Verdadero	38	25,2
Me veo torpe en las actividades deportivas	Falso	82	54,3
	Casi siempre falso	23	15,2
	A veces verdadero/falso	27	17,9
	Casi siempre verdadero	9	6,0
	Verdadero	10	6,6

Fuente base de datos del programa SPSS v. 15

Realizado por Pablo Isaías Urgiles Sigüencia.

Los adolescentes indican ser buenos en los deportes (38,4%), además niegan no tener cualidades para los deportes (46,4%), a veces tienen más habilidad que la gente de su edad practicando deporte (31,1%), están en total desacuerdo ser de las personas a las que les cuesta aprender un deporte nuevo (34,4%), casi siempre practicando deportes son personas hábiles (31,8%), jamás se ven torpes en las actividades deportivas (54,3%).

Tabla 4.- Condición física, de la autopercepción física de adolescentes medios y tardíos, de los colegios fiscales urbanos de la ciudad distrito 01D02. en el período septiembre 2017 – septiembre 2018.

CONDICION FISICA		Frecuencia	Porcentaje
Tengo mucha resistencia física	Falso	7	4,6
	Casi siempre falso	32	21,2
	A veces verdadero/falso	45	29,8
	Casi siempre verdadero	47	31,1
	Verdadero	20	13,2
Me quedo pronto sin aliento y tengo que bajar el ritmo o abandonar en los ejercicios físicos intensos	Falso	52	34,4
	Casi siempre falso	40	26,5
	A veces verdadero/falso	25	16,6
	Casi siempre verdadero	21	13,9
	Verdadero	13	8,6
Estoy en buena forma física	Falso	8	5,3
	Casi siempre falso	11	7,3
	A veces verdadero/falso	53	35,1
	Casi siempre verdadero	51	33,8
	Verdadero	28	18,5
Puedo correr y hacer ejercicio durante mucho tiempo sin cansarme	Falso	25	16,6
	Casi siempre falso	31	20,5
	A veces verdadero/falso	43	28,5
	Casi siempre verdadero	36	23,8
	Verdadero	16	10,6
En actividades como las de correr, tengo que tomar pronto un descanso	Falso	52	34,4
	Casi siempre falso	39	25,8
	A veces verdadero/falso	29	19,2
	Casi siempre verdadero	19	12,6
	Verdadero	12	7,9
Tengo mucha energía física	Falso	11	7,3
	Casi siempre falso	19	12,6
	A veces verdadero/falso	46	30,5
	Casi siempre verdadero	51	33,8
	Verdadero	24	15,9

Fuente base de datos del programa SPSS v. 15

Realizado por Pablo Isaías Urgiles Siguencia.

Los adolescentes indican casi siempre tener mucha resistencia física (31,1%), niegan quedarse pronto sin aliento y tener que bajar el ritmo o abandonar en los ejercicios físicos intensos (34,4%), afirman que a veces están en buena forma física (35.1%), refieren que a veces pueden correr y hacer ejercicio durante mucho tiempo sin cansarse (28,5%), están en desacuerdo que en actividades como las de correr, tener que tomar pronto un descanso (34,4%), establecen casi siempre tener mucha energía física (33,8%).

Tabla 5.- Fuerza, de la autopercepción física de adolescentes medios y tardíos, de los colegios fiscales urbanos de la ciudad distrito 01D02. en el período septiembre 2017 – septiembre 2018.

FUERZA		Frecuencia	Porcentaje
Tengo más fuerza que la mayoría de la gente de mi edad	Falso	20	13,2
	Casi siempre falso	40	26,5
	A veces verdadero/falso	51	33,8
	Casi siempre verdadero	29	19,2
	Verdadero	11	7,3
Me cuesta levantar tanto peso como los demás	Falso	39	25,8
	Casi siempre falso	38	25,2
	A veces verdadero/falso	47	31,1
	Casi siempre verdadero	20	13,2
	Verdadero	7	4,6
Soy capaz de desarrollar actividades que exigen fuerza	Falso	4	2,6
	Casi siempre falso	10	6,6
	A veces verdadero/falso	39	25,8
	Casi siempre verdadero	48	31,8
	Verdadero	50	33,1
Destaco en actividades en las que se precisa fuerza física	Falso	14	9,3
	Casi siempre falso	29	19,2
	A veces verdadero/falso	37	24,5
	Casi siempre verdadero	54	35,8
	Verdadero	17	11,3
Soy fuerte	Falso	5	3,3
	Casi siempre falso	21	13,9
	A veces verdadero/falso	46	30,5
	Casi siempre verdadero	51	33,8
	Verdadero	28	18,5
No me veo en el grupo de quienes tienen mucha fuerza física	Falso	47	31,1
	Casi siempre falso	24	15,9
	A veces verdadero/falso	29	19,2
	Casi siempre verdadero	31	20,5
	Verdadero	20	13,2

Fuente base de datos del programa SPSS v. 15

Realizado por Pablo Isaías Urgiles Siguencia.

Los adolescentes refieren que a veces tienen más fuerza que la mayoría de la gente de su edad (33,8%), niegan que a veces les cuesta levantar tanto peso como los demás (31,1%), afirman siempre ser capaces de desarrollar

actividades que exigen fuerza (33,1%), casi siempre se destacan en actividades en las que se precisa fuerza física (35,8%), indican casi siempre ser fuertes (33,8%), están en total desacuerdo de verse en el grupo de quienes no tienen mucha fuerza física (31.1%).

Tabla 6.- Autoconcepto físico general, de la autopercepción física de adolescentes medios y tardíos, de los colegios fiscales urbanos de la ciudad distrito 01D02. en el período septiembre 2017 – septiembre 2018.

AUTOCONCEPTO FISICO GENERAL		Frecuencia	Porcentaje
Físicamente me siento bien	Falso	2	1,3
	Casi siempre falso	9	6,0
	A veces verdadero/falso	36	23,8
	Casi siempre verdadero	44	29,1
	Verdadero	60	39,7
En lo físico me siento satisfecho/a conmigo mismo/a	Falso	8	5,3
	Casi siempre falso	9	6,0
	A veces verdadero/falso	28	18,5
	Casi siempre verdadero	46	30,5
	Verdadero	60	39,7
Soy de las personas que están descontentas de cómo son físicamente	Falso	87	57,6
	Casi siempre falso	16	10,6
	A veces verdadero/falso	23	15,2
	Casi siempre verdadero	12	7,9
	Verdadero	13	8,6
Mi cuerpo me transmite sensaciones positivas	Falso	5	3,3
	Casi siempre falso	12	7,9
	A veces verdadero/falso	27	17,9
	Casi siempre verdadero	54	35,8
	Verdadero	53	35,1
No me siento a gusto conmigo mismo/a en lo físico	Falso	67	44,4
	Casi siempre falso	29	19,2
	A veces verdadero/falso	22	14,6
	Casi siempre verdadero	13	8,6
	Verdadero	20	13,2
Físicamente me siento peor que los demás	Falso	88	58,3
	Casi siempre falso	24	15,9
	A veces verdadero/falso	18	11,9
	Casi siempre verdadero	11	7,3
	Verdadero	10	6,6

Fuente base de datos del programa SPSS v. 15

Realizado por Pablo Isaías Urgiles Siguencia.

Los adolescentes afirman siempre físicamente sentirse bien (39,7%), de la misma forma en lo físico se sienten satisfechos consigo mismo (39,7%), niegan totalmente ser de las personas que están descontentas de cómo son físicamente (57,6%), casi siempre su cuerpo les transmite sensaciones positivas (35,8%),

están en total desacuerdo de no sentirse a gusto consigo mismo en lo físico (44,4%), niegan físicamente sentirse peor que los demás (58,3%).

Tabla 7.- Autoconcepto general, de la autopercepción física de adolescentes medios y tardíos, de los colegios fiscales urbanos de la ciudad distrito 01D02. en el período septiembre 2017 – septiembre 2018.

AUTOCONCEPTO GENERAL		Frecuencia	Porcentaje
Me siento a disgusto conmigo mismo/a	Falso	61	40,4
	Casi siempre falso	21	13,9
	A veces verdadero/falso	24	15,9
	Casi siempre verdadero	24	15,9
	Verdadero	21	13,9
Me siento feliz	Falso	4	2,6
	Casi siempre falso	5	3,3
	A veces verdadero/falso	15	9,9
	Casi siempre verdadero	20	13,2
	Verdadero	107	70,9
No me gusta lo que estoy haciendo con mi vida	Falso	67	44,4
	Casi siempre falso	30	19,9
	A veces verdadero/falso	18	11,9
	Casi siempre verdadero	15	9,9
	Verdadero	21	13,9
Desearía ser diferente	Falso	75	49,7
	Casi siempre falso	18	11,9
	A veces verdadero/falso	19	12,6
	Casi siempre verdadero	19	12,6
	Verdadero	20	13,2
Estoy haciendo bien las cosas	Falso	9	6,0
	Casi siempre falso	11	7,3
	A veces verdadero/falso	36	23,8
	Casi siempre verdadero	60	39,7
	Verdadero	35	23,2
No tengo demasiadas cualidades como persona	Falso	44	29,1
	Casi siempre falso	27	17,9
	A veces verdadero/falso	39	25,8
	Casi siempre verdadero	32	21,2
	Verdadero	9	6,0

Fuente base de datos del programa SPSS v. 15

Realizado por Pablo Isaías Urgiles Siguencia.

Los adolescentes niegan sentirse a disgusto consigo mismo (40,4%), por lo que indican siempre sentirse feliz (70,9%), están en total desacuerdo de que no les gusta lo que están haciendo con su vida (44,4%), de forma similar jamás desearían ser diferentes (49,7%), casi siempre sienten estar haciendo bien las cosas (39,7%), rehúsan no tener demasiadas cualidades como persona (29,1%).

Tabla 8.- Autoconcepto, de la autopercepción física de adolescentes medios y tardíos, de los colegios fiscales urbanos de la ciudad distrito 01D02. en el período septiembre 2017 – septiembre 2018.

AUTOCONCEPTO		Frecuencia	Porcentaje
Me cuesta tener un buen aspecto físico	Falso	46	30,5
	Casi siempre falso	38	25,2
	A veces verdadero/falso	24	15,9
	Casi siempre verdadero	26	17,2
	Verdadero	17	11,3
Me siento contento/a con mi imagen corporal	Falso	7	4,6
	Casi siempre falso	18	11,9
	A veces verdadero/falso	22	14,6
	Casi siempre verdadero	37	24,5
	Verdadero	67	44,4
Siento confianza en cuanto a la imagen física que transmito	Falso	6	4,0
	Casi siempre falso	12	7,9
	A veces verdadero/falso	31	20,5
	Casi siempre verdadero	55	36,4
	Verdadero	47	31,1
No me gusta mi imagen corporal	Falso	74	49,0
	Casi siempre falso	23	15,2
	A veces verdadero/falso	18	11,9
	Casi siempre verdadero	11	7,3
	Verdadero	25	16,6
Soy guapo/a	Falso	8	5,3
	Casi siempre falso	16	10,6
	A veces verdadero/falso	50	33,1
	Casi siempre verdadero	42	27,8
	Verdadero	35	23,2
Me gusta mi cara y mi cuerpo	Falso	5	3,3
	Casi siempre falso	13	8,6
	A veces verdadero/falso	20	13,2
	Casi siempre verdadero	47	31,1
	Verdadero	66	43,7

Fuente base de datos del programa SPSS v. 15

Realizado por Pablo Isaías Urgiles Siguencia.

Los adolescentes indican que no les cuesta trabajo tener un buen aspecto físico (30,5%), siempre se sienten contentos con su imagen corporal (44,4%), casi siempre se sienten en confianza en cuanto a la imagen física que transmiten (36,4%), niegan que no les gusta su imagen corporal (49,0%), afirman a veces sentirse guapos (33,1%), de la misma forma confirman les gusta su cara y cuerpo (43,7%).

5.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

El estudio se cumplió en su totalidad acorde al cronograma de actividades pese a las dificultades presentadas durante su desarrollo que fueron resueltas en coordinación con el director de tesis, así como también con el departamento de titulación.

5.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

La unidad muestral comprendida de 151 adolescentes medios y tardíos, todos estudiantes de los colegios fiscales urbanos de la ciudad del distrito 01D02, reporta una edad media de $16,37 \pm 1,42$ años, de los cuales adolescentes medios representan 56,3%, y tardíos 43,7%, según el sexo, masculino 58,9%, femenino 41,1%, residencia urbana 74,8%, rural 25,2%, estado civil soltero 96,7%, casado 0,7%, divorciado 1,3%, unión de hecho 1,3%.

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN.

La presente investigación emplea como instrumento de evaluación, el cuestionario de autopercepción física (CAF) propuesta por Goñi A. Ruiz G, en el año 2004, en la ciudad de Donosia – Barcelona.

Características sociodemográficas:

En presente trabajo de investigación se realizó, en una población de 8.705 estudiantes con una unidad muestral de 151 estudiantes, que se encuentran cursando la adolescencia media que representa el 56,3% y tardía el 43,7%, con una edad media de $16,37 \pm 1,42$ años. De los cuales comprende en un 58,9% el sexo masculino y 41,1% el sexo femenino, con residencia urbana en el 74,8% y rural en un 25,2%. Estos resultados se difieren por los grupos de edad, pero se asemejan con el sexo participante, con los reportados por Pérez A, en el año 2016, en una muestra de 123 estudiantes en la ciudad de Buenos Aires – Molina de Segura, donde encontró 43,1% varones y 56,9% mujeres, con edades comprendidas entre 8 y 11 años, con una media de edad $9,5 \pm 1,27$ años, los cuales fueron elegidos mediante proceso no probabilístico por conveniencia debido a dificultado de acceso a la muestra. Martínez N, (45) en el año 2017, aplica el cuestionario en una muestra de 1767 estudiantes chilenos de los cuales, 45,8% conformado por chicos y 54,2% por chicas, con una edad media de 18,39 años, domiciliados en el centro y sur de Chile, donde los resultados obtenidos permiten concluir que el modelo presenta adecuado ajuste a los datos sin ser necesario modificar o incorporar parámetros en el mismo.

Igualmente, Tello H. y Llorca S, (42,43) en el año 2009, aplico este cuestionario en una muestra de 574 estudiantes, 310 chicos y 264 chicas que cursaban la instrucción secundaria, con edades comprometidas entre 11 y 17 años con una media de $13,07 \pm 1,26$ años, de 3 centros educativos en la Ciudad de Valencia - España, donde analizó la fiabilidad, su capacidad de discriminación como

predictiva sobre dimensiones del autoconcepto físico, autoconcepto general y a la vez esta sobre rendimiento académico en cultura física.

Caracterices del estado nutricional:

Los adolescentes participantes poseen un peso promedio de $59,69 \pm 10,50$ kg; la media del IMC es $23,27 \pm 3,43$ DS. Lo cual nos indica que según los rangos establecidos en las tablas de valoración nutricional según IMC del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que se encuentran con un Infrapeso el 4,0%, normal 68,9%, sobrepeso 23,8%, y obesidad 3,3%. Estos datos se asemejan con los reportados por Andrade S. (37,38-41) en el año 2014, en una muestra de 1083 adolescentes representando el 63,2% mujeres, y 36,8% varones, en la Ciudad de Cuenca – Ecuador, donde encontró que la prevalencia de sobrepeso y obesidad era de alrededor del 20%. De la misma manera, Fernandez G, (38) en el año 2015, en una muestra de 447 mujeres adolescentes españolas entre 12 y 17 años, con una media $14,5 \pm 1,51$ años de edad, en la ciudad La Rolda – España, evidencia la gran influencia que tiene el valor del IMC siendo este positivo según percepción de fuerza, pero negativo según percepción de atractivo, así como la insatisfacción valorada por el BSQ, IMC del cuerpo deseado.

Características según habilidad deportiva.

En lo referente a la habilidad deportiva los adolescentes indican ser buenos en los deportes (38,4%), a veces tienen más habilidad que la gente de su edad practicando deporte (46,4%), y casi siempre al momento de la práctica deportiva son personas hábiles (31,8%). Estos datos se asemejan con los reportados por Sirard J. (44) en el año 2013, en una muestra de 2160 adolescentes, donde el 46% eran hombres y 54% eran mujeres, en la ciudad de Mineapolis, donde se encontró que tanto adolescentes masculinos como femeninos refieren tener buena habilidad física.

Características según condición física.

Según la condición física los adolescentes indican casi siempre tener mucha resistencia física (31,1%), niegan quedarse pronto sin aliento y tener que bajar el ritmo o abandonar en los ejercicios físicos intensos (34,4%), afirman estar en buena forma física (35,1%), además refieren que a veces pueden correr y hacer ejercicio durante mucho tiempo sin cansarse (28,5%), establecen casi siempre tener mucha energía física (33,8%). Estos datos no se asemejan con los reportados por Andrade S. (38) en el año 2014, en una muestra de 1083 adolescentes representando el 63,2% mujeres, y 36,8% varones, en la Ciudad de Cuenca – Ecuador, donde se encontró que el 59% de los adolescentes tenía niveles inadecuados de aptitud física.

Características de fuerza muscular.

En el área de fuerza los adolescentes refieren que a veces tienen más fuerza que la mayoría de la gente de su edad (33,8%), afirman siempre ser capaces de desarrollar actividades que exigen fuerza (33,1%), casi siempre se destacan en actividades en las que se precisa fuerza física (35,8%), están en total desacuerdo de verse en el grupo de quienes no tienen mucha fuerza física (31.1%). Estos datos son semejantes a los reportados por Alvsrez L. (45) en el año 2015, en una muestra de 208 estudiantes, en la Ciudad de Yucatán – Murcia, donde de acuerdo a la dimensión de fuerza, no se relaciona con el grupo que realiza actividad física de forma positiva, debido a que se puede inferir que los participantes que no realizaban actividad física se consideran igual de fuertes, sin embargo, recalcan que se trata específicamente de autopercepción. De igual manera Palomares J. (45) en el año 2016, en una muestra de 296 estudiantes con edades entre 12 y 15 años, con una media de 13,03 años, donde cada sexo representaba una proporción del 50%, en la Ciudad de Granada – España, se evidenció que tanto hombres como mujeres piensan que son mucho mejores que sus amigos en el área de la actividad física, de la misma forma indican que su capacidad de resistencia no les impide realizarlos en su totalidad.

Características de atractivo físico.

Referente al autoconcepto físico general los adolescentes afirman siempre sentirse bien físicamente (39,7%), por lo tanto, se sienten satisfechos consigo mismo (39,7%), niegan totalmente ser de las personas que están descontentas de cómo son físicamente (57,6%), casi siempre su cuerpo les transmite sensaciones positivas (35,8%), están en total desacuerdo de no sentirse a gusto consigo mismo en lo físico (44,4%), niegan físicamente sentirse peor que los demás (58,3%). Estos datos son similares con los evidenciados por Álvarez L. (46) en el año 2015, donde participaron 208 estudiantes de entre 18 y 31 años de los cuales el 64,9% eran mujeres y el 35,1% eran hombres, además el 49% refería realizar actividad física regular y el 51% no lo realizaba de forma regular o ninguna actividad física, en la Ciudad de Yucatán - Murcia, donde se encontró que quienes refieren practicar algún tipo de deporte frente a los que no lo realizan, no se evidencio diferencias estadísticamente significantes. Fernández G. (47) en el año 2015, menciona que el autoconcepto físico general e imagen corporal guarda estrecha relación entre sus subdominios, pues esta influye de forma decisiva en la formación del autoconcepto general.

Características de autoconcepto físico general.

Según el autoconcepto general los adolescentes niegan sentirse a disgusto consigo mismo (40,4%), por lo que indican siempre sentirse feliz (70,9%), están en total desacuerdo de que no les gusta lo que están haciendo con su vida (44,4%), de forma similar jamás desearían ser diferentes (49,7%), casi siempre sienten estar haciendo bien las cosas (39,7%), rehúsan no tener demasiadas cualidades como persona (29,1%). Datos que no coinciden con los de Alvarez L. (46) en el año 2015, donde identificaron que las personas que realizan actividad física muestran un mejor nivel de autoconcepto general frente a los que no lo realizan.

Características de autoconcepto general.

El autoconcepto en los adolescentes, indican ser muy bueno debido a que no demanda de esfuerzo tener un buen aspecto físico (30,5%), siempre se sienten contentos con su imagen corporal (44,4%), se sienten en confianza en cuanto a la imagen física que transmiten (36,4%), niegan que no les gusta su imagen corporal (49,0%), afirman a veces sentirse muy guapos (33,1%), de la misma forma confirman que les gusta su cara y cuerpo (43,7%). Según Álvarez L. (46) la practica físico deportiva tiene influencia netamente positiva sobre el autoconcepto físico, por lo cual sustenta la importancia del desarrollo de actividad física, mientras más alto sea esta, mejor será el nivel de su autoconcepto, por el contrario, mientras menor actividad física realice, de la misma manera disminuirá el nivel de percepción física positiva. Fernández G. (47) en el año 2015, evidencia que una mayor insatisfacción se asocia en menor medida con subdominios de autoconcepto, entre ellos condición física, fuerza, y habilidad deportiva.

Todas las dimensiones presentan correlaciones con el autoconcepto físico, condición física y atractivo físico por ende parecen relacionarse con el autoconcepto general. Dolan, Hallsworth, Halpern, King, Vlaev, (41), en el año 2010, apunta que en las mujeres su autoconcepto se ve influido según su imagen corporal, que en gran medida se da por estereotipos sociales, sin descartar que estos actúen sobre el sexo masculino debido a que este ha ido en incremento en los últimos años. Varios estudios indican que el sexo es una de las variables discriminativas, debido a que los hombres van a tener mejor puntaje en relación a la fuerza y capacidad de desarrollar nuevas aptitudes en nuevos deportes que demanden de mayor fuerza muscular.

Los adolescentes participantes en nuestro estudio consideran que tiene una buena imagen corporal, buenas aptitudes en el deporte, mucha fuerza muscular y que son guapos según su edad, siendo indicativo de un buen autoconcepto y buena salud psicopedagógica de los mismos.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

7.1. CONCLUSIONES.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

La unidad muestral comprendida de 151 adolescentes medios y tardíos, todos estudiantes de los colegios fiscales urbanos de la ciudad del distrito 01D02, reporta una edad media de $16,37 \pm 1,42$ años, de los cuales adolescentes medios representan 56,3%, y tardíos 43,7%, según el sexo, masculino 58,9%, femenino 41,1%, residencia urbana 74,8%, rural 25,2%, estado civil soltero 96,7%, casado 0,7%, divorciado 1,3%, unión de hecho 1,3%.

IMC.

Acorde al estado nutricional de los adolescentes que fueron población de estudio indican valores de Infrapeso (4,0%), normal (68,9%), sobrepeso (23,8%), obeso (3,3%).

AUTOCONCEPTO.

El autoconcepto en los adolescentes, indican ser muy bueno debido a que no demanda de esfuerzo tener un buen aspecto físico, siempre se sienten contentos con su imagen corporal, se sienten en confianza en cuanto a la imagen física que transmiten, niegan que no les gusta su imagen corporal, afirman a veces sentirse muy guapos, de la misma forma confirman que les gusta su cara y cuerpo. Siendo indicativo de un buen autoconcepto y buena salud psicopedagógica de los mismos.

Al ser portadores de un autoconcepto positivo, nuestra población estudiada no posee riesgos para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria.

7.1.2. RECOMENDACIONES.

Se recomienda realizar más estudios, relacionando el autoconcepto con rendimiento académico en cultura física, así como global, además su estrecha relación con su IMC.

Una de las aplicaciones que se podría dar al CAF, es como un instrumento de evaluación psicopedagógica.

Emplear cuestionarios de satisfacción corporal, actividad física deportiva, entre otros para mejorar la visión global del adolescente.

8. BIBLIOGRAFIA.

1. Grandmontagne A. propiedades psicométricas de un nuevo cuestionario para la medida del autoconcepto físico. *rev psicol deporte*. 2004;13:19.
2. Navas I, Soriano J, Holgado F. the caf physical self-concept questionnaire in a sample of chilean students. *electron j res educ psychol* [internet]. 1 de diciembre de 2013 [citado 18 de diciembre de 2018];11(3):809-30. disponible en: <http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/new/english/contadorarticulo.php?857>
3. Sabido O. cuerpo y sentidos: el análisis sociológico de la percepción. *debate fem* [internet]. junio de 2016 [citado 18 de diciembre de 2017];51:63-80. disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0188947816300317>
4. Rafael E., Reigal G. relación del autoconcepto con la condición física y la composición corporal en una muestra de adolescentes [internet]. [citado 18 de diciembre de 2018]. disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000300031
5. Granero A, Martín J, Sicilia A, Medina J, Alcaraz M. análisis de los estereotipos socioculturales hacia cuerpo delgado y cuerpo musculoso: diferencias en función del sexo y discrepancia con el peso. *rev psicodidáct* [internet]. 1 de enero de 2018 [citado 18 de diciembre de 2018];23(1):26-32. disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1136103417301028>
6. Mercader E, Neipp M, Gómez P, Vargas F, Gelves M, Puerta L, et al. ansiedad, autoestima e imagen corporal en niñas con diagnóstico de pubertad precoz. *rev colomb psiquiatr* [internet]. 27 de junio de 2018 [citado 18 de diciembre de 2017]; disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745017300690>
7. Reloba S, Chiroso L, Reigal R. relación entre actividad física, procesos cognitivos y rendimiento académico de escolares: revisión de la literatura actual. *rev andal med deporte* [internet]. 2016 [citado 18 de diciembre de 2018];9(4):166-72. disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323348290005>

8. Jáuregui I, Ezquerro M, Carbonero R, Ruiz I. weight misperception, self-reported physical fitness, dieting and some psychological variables as risk factors for eating disorders. *nutrients* [internet]. 13 de noviembre de 2013 [citado 18 de diciembre de 2018];5(11):4486-502. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3847744/>
9. Rodríguez A, González O, Goñi A. sources of perceived sociocultural pressure on physical self-concept. *psicothema*. 2013;25(2):192-8.
10. Senín C, Valdés M, Benítez M, Núñez M, Perona S, Martínez R, et al. validation of spanish language evaluation instruments for body dysmorphic disorder and the dysmorphic concern construct. *front psychol* [internet]. 30 de junio de 2017 [citado 18 de diciembre de 2018];8. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc5492913/>
11. Morales F. relaciones entre afrontamiento del estrés cotidiano, autoconcepto, habilidades sociales e inteligencia emocional - *sciencedirect* [internet]. [citado 18 de diciembre de 2018]. disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888899217300090>
12. González C, Inglés C, Vicent M, Lagos S, Sanmartín R, García J. diferencias en ansiedad escolar y autoconcepto en adolescentes chilenos. *acta investig psicológica* [internet]. 1 de noviembre de 2016 [citado 18 de diciembre de 2018];6(3):2509-15. disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S200747191630062x>
13. Proaño C. en Ecuador se promociona la alimentación saludable | *elciudadano.gob.ec* [internet]. en Ecuador se promociona la alimentación saludable. 2015 [citado 24 de octubre de 2018]. disponible en: <http://www.elciudadano.gob.ec/en-ecuador-se-promociona-la-alimentacion-saludable/>
14. Cortez D, Gallegos M, Jiménez T, Martínez P, Saravia S, Cruzat C, et al. influence of sociocultural factors on body image from the perspective of adolescent girls. *rev mex trastor aliment*. 1 de julio de 2016;7(2):116-24.
15. Jáuregui I, Ezquerro M, Carbonero R, Ruiz I. weight misperception, self-reported

physical fitness, dieting and some psychological variables as risk factors for eating disorders. *nutrients*. 13 de noviembre de 2013;5(11):4486-502.

16. Rodríguez A, González Ó, Goñi-grandmontagne A. sources of perceived sociocultural pressure on physical self-concept. *psicothema*. 2013;25(2):192-8.
17. Senín C, Valdés M, Benítez M, Núñez M, Perona S, Martínez R, et al. validation of spanish language evaluation instruments for body dysmorphic disorder and the dysmorphic concern construct. *front psychol* [internet]. 30 de junio de 2017 [citado 18 de octubre de 2018];8. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc5492913/>
18. Vélez Y, Dávila P, Hernández S. retos en la intervención con adolescentes puertorriqueños/as que manifiestan comportamiento suicida. *rev puertorriqueña psicol*. 2015;26(1):90-106.
19. Andrade S, Lachat C, Ochoa A, Verstraeten R, Huybregts L, Roberfroid D, et al. a school-based intervention improves physical fitness in ecuadorian adolescents: a cluster-randomized controlled trial. *int j behav nutr phys act* [internet]. 10 de diciembre de 2014 [citado 18 de octubre de 2018];11. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4272792/>
20. Parra B, Manjarrés L, Velásquez C, Agudelo G, Estrada A, Uscátegui R, et al. perfil lipídico y consumo de frutas y verduras en un grupo de jóvenes de 10 a 19 años, según el índice de masa corporal. *rev colomb cardiol*. 1 de marzo de 2015;22(2):72-80.
21. Ecuador Ministerio de salud pública. encuesta nacional de salud y nutrición: ensanut-ecu 2012. quito: inec; 2014.
22. Oropeza C, instituto nacional de salud pública. encuesta nacional de salud y nutrición 2012: resultados nacionales. primera edición. cuernavaca, morelos, méxico: instituto nacional de salud pública : secretaría de salud; 2012. 195 p.
23. Ensanut, Censos E, instituto nacional de estadística y censos » ensanut [internet]. instituto nacional de estadística y censos. [citado 2 de enero de 2018]. disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>

24. Santiago M, Pérez M, Malvar A, Suanzes J, Hervada X. [evaluation, correction and impact of non-response in studies of childhood obesity]. *gac sanit*. 25 de septiembre de 2017;
25. Navarro J, García J, Olivares P. the relative age effect and its influence on academic performance. *plos one* [internet]. 30 de octubre de 2015 [citado 18 de octubre de 2018];10(10). disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4627818/>
26. Cruz F, Tlatempa P, Valdes R, Hernández J, Manjarrez R. overweight or obesity, gender, and age influence on high school students of the city of toluca's physical fitness. *biomed res int* [internet]. 2017 [citado 18 de octubre de 2018];2018. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc5563394/>
27. López G, González S, Díaz A. level of habitual physical activity in children and adolescents from the region of murcia (spain). *springerplus* [internet]. 31 de marzo de 2016 [citado 18 de octubre de 2018];5(1). disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4816955/>
28. Garber M, Sajuria M, Lobelo F. Geographical Variation in health-related physical fitness and body composition among chilean 8th graders: a nationally representative cross-sectional study. *plos one* [internet]. 25 de septiembre de 2014 [citado 18 de octubre de 2018];9(9). disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4177890/>
29. Ramírez R, Triana H, Carrillo H, Ramos J, Rubio F, Poches L, et al. a cross-sectional study of colombian university students' self-perceived lifestyle. *springerplus* [internet]. 24 de junio de 2015 [citado 18 de octubre de 2018];4. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4478172/>
30. Amaya A, Alvarez G, Ortega M, Mancilla J. peer influence in preadolescents and adolescents: a predictor of body dissatisfaction and disordered eating behaviors. *rev mex trastor aliment*. 1 de enero de 2017;8(1):31-9.
31. Ruiz A, De la torre M, Redecillas M, Martínez E. influencia del desplazamiento activo sobre la felicidad, el bienestar, la angustia psicológica y la imagen corporal en adolescentes. *gac sanit*. 1 de noviembre de 2015;29(6):454-7.

32. Castañeda O, Lugo M, Yepiz R. estado nutricional en un grupo de adolescentes de pueblo yaqui, sonora, México. *aten fam.* 1 de julio de 2016;23(3):104-8.
33. Contreras M, Morán J, Frez S, Lagos C, Marín M, Pinto M, et al. conductas de control de peso en mujeres adolescentes dietantes y su relación con insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez. *rev chil pediatría.* 1 de marzo de 2015;86(2):97-102.
34. Gualteros J, Torres J, Umbarila L, Rodríguez F, Ramírez R. una menor condición física aeróbica se asocia con alteraciones del estado de salud en niños y adolescentes de Bogotá, Colombia. *endocrinol nutr.* 1 de noviembre de 2015;62(9):437-46.
35. García J, Alvarez G, Camacho J, Amaya A, Mancilla J. [muscle dysmorphia and use of ergogenics substances. a systematic review]. *rev colomb psiquiatr.* septiembre de 2017;46(3):168-77.
36. Ortega M, Muros J, Palomares J, Martín J, Cepero M. influencia del índice de masa corporal en la autoestima de niños y niñas de 12-14 años. *an pediatría.* 1 de noviembre de 2015;83(5):311-7.
37. Fehrman P, Delgado C, Fuentes J, Hidalgo A, Quintana C, Yunge W, et al. association between self-perception of body image and food patterns in students of nutrition and dietetics. *nutr hosp.* 30 de junio de 2016;33(3):274.
38. American Psychiatric Association, american psychiatric association, editores. *diagnostic and statistical manual of mental disorders: dsm-5.* 5th ed. washington, d.c: american psychiatric association; 2013. 947 p.
39. González M, Vázquez M, Fierro A, Rodríguez L, Muñoz M, Herrero B, et al. hábitos de alimentación y ejercicio físico en los adolescentes. *pediatría aten primaria.* septiembre de 2016;18(71):221-9.
40. Martínez M, Llamazares C, Gonzalez Y, Gómez B y Mercado E. los trastornos alimentarios, un problema de una época donde la imagen pesa demasiado – ubuinvestiga [internet]. 2019 [citado 29 de septiembre de 2019]. disponible en: <http://www3.ubu.es/ubuinvestiga/los-trastornos-alimentarios-un-problema-de-una-epoca-donde-la-imagen-pesa-demasiado/>

41. Berna M, Montarroso Á. signos de alerta en los trastornos de la conducta alimentaria en atención primaria. del nacimiento a la adolescencia. 2015;8.
42. Ruiz M, Hernández C, Rivero J. trastornos del comportamiento alimentario. 2017;11.
43. Caitanya. Centro de trastornos alimenticios Ecuador | caitanya [internet]. 2019 [citado 29 de septiembre de 2019]. disponible en: <http://www.caitanya.com.ec/que-tratamos/>
44. Khambalia A, Dickinson S, Hardy L, Gill T, Baur L. a synthesis of existing systematic reviews and meta-analyses of school-based behavioural interventions for controlling and preventing obesity. *obes rev.* 1 de marzo de 2012;13(3):214-33.
45. Hernanz D, Gómez M, Moro M. análisis del autoconcepto físico en estudiantes de enseñanza física que participan en el proyecto de especialización deportiva de la comunidad de madrid. 2017;26(2):9.
46. Alvarez Rivera L, Cuevas R, Lara A, González J. diferencias del autoconcepto físico en practicantes y no practicantes de actividad física en estudiantes universitarios. *cuad psicol deporte.* mayo de 2015;15(2):27-34.
47. Harly L, relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *rev latinoam psicol.* 1 de enero de 2015;47(1):25-33.

9. ANEXOS

ANEXO N° 1:

Anexo 1: Evidencia rubrica 1, oficio de bioética.

ANEXO 2:

Anexo 2: Evidencia rubrica 2, oficio de coordinación de investigación.

ANEXO 3:

Anexo 3: Evidencia rubrica 3, formulario o encuesta llena.

ANEXO 4:

Anexo 4: Evidencia rubrica 4, informe de antiplagio.

ANEXO 5:

Anexo 5: Evidencia rubrica 5, rubrica de pares revisores, informe final de titulación, rubrica de revisión de dirección de carrera.

ANEXO 6:

SOLICITUD AL DISTRITO PARA SOLICITAR NOMINAS.

Cuenca, 20 de Diciembre del 2017

Sra.

Dra. Fabiola Aguilar.

***DIRECTORA DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN DISTRITO 01D02 CUENCA
- SUR***

Reciba un cordial y atento saludo de parte de Pablo Isaías Urgiles Sigüencia, con CI: 030230441-5, Estudiante de la Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar, Facultad de Medicina.

La presente tiene por objeto solicitar de la manera más comedida la nómina de los Colegios Urbanos de la ciudad de Cuenca: Sur, Distrito **01D02**, así como el número de estudiantes de educación básica desde 10mo año a 3er año de bachillerato. Información que será utilizada con el fin de realizar el planteamiento del proyecto de titulación de grado de Médico, en relación a la determinación del autoconcepto y rendimiento académico de estos estudiantes en el periodo comprendido; septiembre 2017 a septiembre 2018, datos que serán utilizados para la obtención de la muestra de estudio y serán guardados con absoluta confidencialidad.

Por la favorable acogida que dé al presente anticipo mis agradecimientos, consentimientos de consideración y estima.

Atentamente

Pablo Urgiles Sigüencia

Estudiante.

Dr. Freddy Cárdenas.

Director de Carrera.

ANEXO N° 7:

SOLICITUD DE AUTORIZACION AL DISTRITO.

Cuenca, 25 de Enero del 2018

Sra.

Dra. Fabiola Aguilar.

DIRECTORA DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN DISTRITO 01D02.

SU DESPACHO

De mis consideraciones:

Mediante la presente reciba un cordial saludo a la vez que solicito de la manera más comedida se autorice la realización del trabajo de investigación titulado, Autopercepción física, de los adolescentes medios y tardíos, de los Colegios fiscales Urbanos de la Ciudad Distrito 01D02. En el período septiembre 2017 – septiembre 2018. Siendo necesario la realización de encuestas para el efecto en número que detallo a continuación, así como el formulario de recolección de datos.

Por la favorable acogida y atención que dé a la presente me despido con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente.

Pablo Urgiles Siguencia.

Estudiante.

Dra. Marcia Vanegas.

Directora de Tesis.

Dr. Freddy Cárdenas.

Director de Carrera.

Dra. Karla Aspiazu.

Departamento de Investigación.

ANEXO N° 8:**CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO FISICO (CAF).*****CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO FISICO (CAF)***

N°	Pregunta.	Item.	1	2	3	4	5
1.	Soy bueno/a en los deportes.	(H)					
2.	Tengo mucha resistencia Fisica.	(C)					
3.	Tengo más fuerza que la mayoría de la gente de mi edad.	(F)					
4.	Físicamente me siento bien.	(AFG)					
5.	Me siento a disgusto conmigo mismo/a.	(AG)					
6.	No tengo cualidades para los deportes.	(H)					
7.	Me quedo pronto sin aliento y tengo que bajar el ritmo o abandonar en los ejercicios físicos intensos.	(C)					
8.	Me cuesta tener un buen aspecto físico.	(A)					
9.	Me cuesta levantar tanto peso como los demás.	(F)					
10.	Me siento feliz	(AG)					
11.	Estoy en buena forma fisica.	(C)					
12.	Me siento contento/a con mi imagen corporal.	(A)					
13.	Soy capaz de desarrollar actividades que exigen fuerza.	(F)					
14.	En lo físico me siento satisfecho/a conmigo mismo/a.	(AGF)					

15.	No me gusta lo que estoy haciendo con mi vida.	(AG)					
16.	Soy de las personas que están descontentas de cómo son físicamente.	(AFG)					
17.	Tengo más habilidad que la gente de mi edad practicando deportes.	(H)					
18.	Puedo correr y hacer ejercicio durante mucho tiempo sin cansarme.	(C)					
19.	Siento confianza en cuanto a la imagen física que transmito.	(A)					
20.	Destaco en actividades en las que se precisa fuerza física.	(F)					
21.	Mi cuerpo me transmite sensaciones positivas.	(AFG)					
22.	Desearía ser diferente.	(AG)					
23.	Soy de las personas a las que les cuesta aprender un deporte nuevo.	(H)					
24.	En actividades como las de correr, tengo que tomar pronto un descanso.	(C)					
25.	No me gusta mi imagen corporal.	(A)					
26.	No me siento a gusto conmigo mismo/a en lo físico.	(AFG)					
27.	Estoy haciendo bien las cosas.	(AG)					
28.	Practicando deportes soy una persona hábil.	(H)					
29.	Tengo mucha energía física.	(C)					

30.	Soy guapo/a.	(A)					
31.	Soy fuerte.	(F)					
32.	No tengo demasiadas cualidades como persona.	(AG)					
33.	Me veo torpe en las actividades deportivas.	(H)					
34.	Me gusta mi cara y mi cuerpo.	(A)					
35.	No me veo en el grupo de quienes tienen mucha fuerza física.	(F)					
36.	Físicamente me siento peor que los demás.	(AFG)					

[Opciones de respuesta: Falso (1), casi siempre falso (2), a veces verdadero/falso (3), casi siempre verdadero (4), verdadero (5)]

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Responsable de la Encuesta: Pablo Urgiles Siguencia.

Institución Educativa: _____

Fecha: _____

Firma del Estudiante: _____

HORA: _____

ANEXO N° 9:

DOCUMENTO DE ASENTIMIENTO INFORMADO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

La presente investigación tiene como tutora a cargo a la Dra. Marcia Vanegas, y es realizada por: Pablo Urgiles Siguencia; Estudiante del Decimo Ciclo de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca. Entre los objetivos de la presente investigación está la determinación de la autopercepción física de los estudiantes adolescentes medios y tardíos, de los principales Colegios Públicos Urbanos de la Ciudad de Cuenca, septiembre 2017 – septiembre 2018.

Estimados encuestados: Nos dirigimos a ustedes muy respetuosamente para informarles que requerimos su participación en este estudio, para lo cual usted tendrá que responder preguntas en un formulario. Esto tomará aproximadamente 50 minutos. Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria y podrá negarse al mismo sin perjuicio alguno. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas. Si Ud. decide participar en el estudio, podrá hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, podrá retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le pareciere incómodas, tendrá el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Se me ha explicado con claridad y he comprendido lo que implica mi participación en esta investigación. Entiendo que mi participación es voluntaria y el no hacerlo no tendrá consecuencia alguna. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que podré hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que podré retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 50 minutos.

Firma: _____ C.I: _____ Parentesco: _____

ANEXO N°10

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual.	Dimensión	Indicador	Escala
VARIABLES SOCIODEMIGRAFICAS				
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Cronológica.	Años cumplidos.	13-16 17-19
Sexo	Fenotipo con el que se distingue al hombre de la mujer.	Biológica.	Característica anatómica.	Hombre Mujer
Estado civil.	Estado o condición legal de convivencia.	Judicial – Legal.	Cedula.	Soltero, Casado, Union de hecho.
Residencia.	Lugar de residencia en los últimos seis meses.	Geografía.	Lugar de residencia.	Urbano, Rural.
IMC	Cociente entre peso en kilogramos y la talla en centímetros.	Peso/estatura	Relación peso en kilogramos y talla en metros al cuadrado. (Kg/m ²):	Numérica. -18.50 Infrapeso, 18.50-24.99 Normal, 25.00-29.99 Sobrepeso, +30 Obeso,
CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO FISICO.				
Autoconcepto.	Opinión que una persona tiene sobre sí misma, que lleva asociado un juicio de valor.	Psicológica.	Opinión Personal, asociado un juicio de valor.	Nominal. Buena, Mala.
Habilidad física.	Percepción de cualidades y habilidades para la práctica de los deportes, capacidad de aprender	Biológica.	Opinión Personal, asociado un juicio de valor.	Numérica. 1. Falso, 2. Casi siempre falso, 3. A veces verdadero/falso,

	deportes; seguridad personal y predisposición ante los deportes.			4. casi siempre verdadero, 5. verdadero.
Condición física.	Condición y forma física; resistencia y energía física.	Psicología.	Opinión Personal, asociado un juicio de valor.	Numérica. 1. Falso, 2. Casi siempre falso, 3. A veces verdadero/falso, 4. casi siempre verdadero, 5. Verdadero.
Fuerza Muscular.	Verse y/o sentirse fuerte, con capacidad para levantar peso, con seguridad ante ejercicios que exigen fuerza y predisposición para realizar ejercicios.	Biológica.	Opinión Personal, asociado un juicio de valor.	Numérica. 1. Falso, 2. Casi siempre falso, 3. A veces verdadero/falso, 4. casi siempre verdadero, 5. 5. verdadero.
Autoconcepto físico general	Opinión y sensaciones positivas en lo físico.	Psicología.	Opinión Personal, asociado un juicio de valor.	Numérica. 1. Falso, 2. Casi siempre falso, 3. A veces verdadero/falso, 4. casi siempre verdadero, 5. 5. verdadero.
Autoconcepto general	Grado de satisfacción con uno mismo y con la vida en general.	Psicología.	Opinión Personal, asociado un juicio de valor.	Numérica. 1. Falso, 2. Casi siempre falso, 3. A veces verdadero/falso, 4. casi siempre verdadero, 5. 5. verdadero.



Rubrica 1 – Protocolo de Tesis

La presente rubrica hace referencia a la estructura de del protocolo de tesis, el cual debe tener concordancia entre cada uno de sus componentes y coherencia con el tema planteado. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y un miembro de titulación, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: *Auto percepción física de los adolescentes medio. y tardíos de los colegios fiscales Urbanos de la ciudad dist. No 01002 periodo septiembre 2017 - septiembre 2018*

Nombre del estudiante: *Pablo Torres Vargas Sequencia*

Nombre del responsable de la calificación

Director: *Dra. Mariana Alexandra Vaneegas Bravo.*

Titulación: *Md. Diego Javier Flores Montezinos Mgs.*

ELEMENTOS DEL PROTOCOLO	Adecuado	No adecuado	Calificación
RESUMEN: en 250 palabras debe expresar Antecedentes, Objetivo, Metodología, Uso de resultados	✓		1 11
INTRODUCCION: Detalla en forma clara la estructura general del proyecto	✓		
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: formula con claridad y dominio el problema que se pretende resolver partiendo del objeto formal y material.	✓		
JUSTIFICACION: Menciona los argumentos fundamentales que destacan la importancia de la ejecución del proyecto, expresando la utilidad de la investigación y los beneficiarios.	✓		
FUNDAMENTACION TEORICA: Presenta directrices que guían el proyecto de investigación, describe el sustento teórico que aborda el tema y resalta las principales evidencias existentes en literatura local, nacional e internacional.	✓		1 11
OBJETIVOS: Orientan las acciones concretas que el investigador llevará a cabo para responder a las preguntas de investigación, deben ser planteados iniciando con un verbo en infinitivo, guardan un orden lógico o metodológico.	✓		6.5 10,5
DISEÑO METODOLOGICO: Describe y argumenta	✓		1 11
- Tipo de estudio			
- Área de estudio			
- Universo y Muestra: población a investigar, especificar criterios de determinación del tamaño de la muestra, fórmula, programa empleado para su obtención.			
- Variables. Operacionalización			

[Signature]



Método, Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información			
Procedimientos			
Plan de Tabulación y Análisis: correspondencia con diseño de investigación, tipo de variable. Mencionar programas para procesamiento y análisis de datos			
Aspectos Éticos: manifiesta la confidencialidad de la información. Consentimiento Informado casos necesarios.			
CRONOGRAMA: detalla el tiempo de duración del proyecto de acuerdo a las etapas de la investigación			
RECURSOS: Humanos y materiales	✓		1 /1
PRESUPUESTO: rubros de la investigación de acuerdo a gastos que demande el proyecto			
BIBLIOGRAFIA: fuentes documentales (español, inglés) utilizadas en la elaboración del proyecto preferentemente de 5 años de vigencia. Citación de acuerdo a normas de Vancouver.	✓		0,5 /0,5
ANEXOS: mapas, fotos, cuadros, datos estadísticos			
TOTAL			5 /5

Observaciones y recomendaciones:

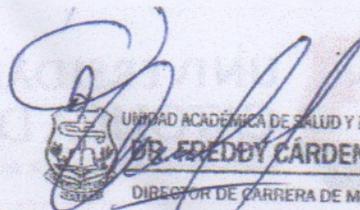
Trabaja en el Marco Teórico

DRA. MARCIA VANEGA
 ESPECIALISTA EN
 MEDICINA INTERNA
 CIRUJANA Nº

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante





Rubrica 1 – Protocolo de Tesis

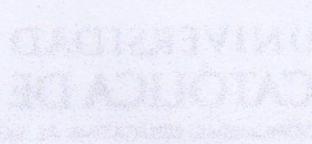
La presente rubrica hace referencia a la estructura de del protocolo de tesis, el cual debe tener concordancia entre cada uno de sus componentes y coherencia con el tema planteado. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y un miembro de titulación, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	<i>Subpercepción física, de los adolescentes madres y padres, de los colegios fiscales urbanos de la ciudad Distrito 01002 en el periodo septiembre 2018 - septiembre 2019</i>
Nombre del estudiante:	<i>Rubla Doroteo Uajala Siquencia.</i>
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	<i>Dra. Marcos Alexander Voregoz Bravo.</i>
Titulación:	<i>Md. Diego Javier Flores Montezinos. Mgs.</i>

ELEMENTOS DEL PROTOCOLO	Adecuado	No adecuado	Calificación
RESUMEN: en 250 palabras debe expresar Antecedentes, Objetivo, Metodología, Uso de resultados	/		L 11
INTRODUCCION: Detalla en forma clara la estructura general del proyecto	/		
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: formula con claridad y dominio el problema que se pretende resolver partiendo del objeto formal y material.	/		
JUSTIFICACION: Menciona los argumentos fundamentales que destacan la importancia de la ejecución del proyecto, expresando la utilidad de la investigación y los beneficiarios.	/		
FUNDAMENTACION TEORICA: Presenta directrices que guían el proyecto de investigación, describe el sustento teórico que aborda el tema y resalta las principales evidencias existentes en literatura local, nacional e internacional.	/		L 11
OBJETIVOS: Orientan las acciones concretas que el investigador llevará a cabo para responder a las preguntas de investigación, deben ser planteados iniciando con un verbo en infinitivo, guardan un orden lógico o metodológico.	/		0,5 / 0,5
DISEÑO METODOLOGICO: Describe y argumenta			L 11
- Tipo de estudio			
- Área de estudio			
- Universo y Muestra: población a investigar, especificar criterios de determinación del tamaño de la muestra, fórmula, programa empleado para su obtención.	/		
- Variables. Operacionalización			



Handwritten mark



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

· Método, Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información			
· Procedimientos			
· Plan de Tabulación y Análisis: correspondencia con diseño de investigación, tipo de variable. Mencionar programas para procesamiento y análisis de datos			
· Aspectos Éticos: manifiesta la confidencialidad de la información. Consentimiento Informado casos necesarios.			
CRONOGRAMA: detalla el tiempo de duración del proyecto de acuerdo a las etapas de la investigación			
RECURSOS: Humanos y materiales	/		L 11
PRESUPUESTO: rubros de la investigación de acuerdo a gastos que demande el proyecto			
BIBLIOGRAFIA: fuentes documentales (español, inglés) utilizadas en la elaboración del proyecto preferentemente de 5 años de vigencia. Citación de acuerdo a normas de Vancouver.	/		0,5 10,5
ANEXOS: mapas, fotos, cuadros, datos estadísticos			
TOTAL			5 15

Observaciones y recomendaciones:



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
 CARRERA MEDICINA



DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN

[Handwritten signature]

 Firma y sello de responsable

[Handwritten signature]

 Firma de aceptación del estudiante





Universidad Católica de Cuenca
Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud

Cuenca a 11 de Mayo del 2018

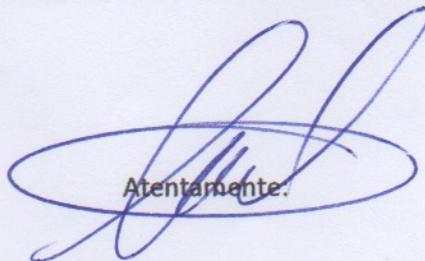
Señor Doctor.
Wilson Campoverde
Coordinador del departamento de Bioética
Especialista en Medicina Legal. Mgs. en Bioética.

**OFICIO DE SOLICITUD PARA REVISIÓN DE PROTOCOLO POR EL
DEPARTAMENTO DE BIOÉTICA**

Yo **PABLO ISAIAS URGILES SIGUENCIA** con C.I.: 030230441-5, alumno de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, actualmente cursando el 10mo ciclo, solicito al comité de Bioética de la forma más comedida se digne en revisar mi protocolo de Tesis, trabajo de titulación correspondiente al periodo Septiembre 2017 a septiembre del 2018, con título de Tesis **"AUTOPERCEPCIÓN FÍSICA, DE LOS ADOLESCENTES MEDIOS Y TARDÍOS, DE LOS COLEGIOS FISCALES URBANOS DE LA CIUDAD DISTRITO 01D02. EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2017 – SEPTIEMBRE 2018"**.

Dirigido por la docente, Dra. Marcia Vanegas Bravo y asesorado por el docente, Dr. Diego Flores Montesinos.

Por su favorable acogida anticipo mis sentimientos de distinguida consideración.


Atentamente:

PABLO URGILES SIGUENCIA.



Cuenca, 15 de mayo de 2018

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "AUTOPERCEPCIÓN FÍSICA, DE LOS ADOLESCENTES MEDIOS Y TARDÍOS, DE LOS COLEGIOS FISCALES URBANOS DE LA CIUDAD DISTRITO 01D02. EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2017 – SEPTIEMBRE 2018", cuyo investigador principal es el Sr. Pablo Isaías Urgiles Siguencia y que se encuentra siendo dirigida por la Dra. Marcia Vanegas Bravo.

Código: USPI3

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



DR. WILSON CAMPOVERDE BARROS
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA

Dr. Wilson Campeverde Barros

COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA





UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 2 – Aprobación de comité de Bioética y de la Institución donde se realizará la investigación

La presente rubrica hace referencia realización de los tramites y obtención del código de bioética por parte del comité respectiva de la carrera y de los permisos necesarios de la institución donde se ha plantado realizar el tema de tesis. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y un miembro de titulación, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: *Al percepción física de los adolescentes, madres y padres de los colegios privados urbanos de Cuenca. Año 2017. En el periodo Septiembre 2017 Septiembre 2018*

Nombre del estudiante: *Pablo Isaias Urrutis Sigüenza*

Nombre del responsable de la calificación:

Director: *Dra. Marcia Alejandra Vanegas Bravo.*

Titulación: *Md. Diego Javier Flores Montenegro, M.D.*

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Trámite para la obtención del código de bioética	<i>+</i>			<i>2,5</i> / 2,5
Solicitud para el permiso de realización de la investigación en la institución propuesta	<i>+</i>			<i>2,5</i> / 2,5
Total				<i>5</i> / 5

Observaciones y recomendaciones:

[Firma]
DRA. MARCIA VANEGAS
ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
LIBRO V, FOLIO 4, Nº 44

Firma y sello de responsable

[Firma]

Firma de aceptación del estudiante



[Firma]



Rubrica 2 – Aprobación de comité de Bioética y de la Institución donde se realizará la investigación

La presente rubrica hace referencia realización de los tramites y obtención del código de bioética por parte del comité respectiva de la carrera y de los permisos necesarios de la institución donde se ha plantado realizar el tema de tesis. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y un miembro de titulación, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: *Auto percepción física de los adolescentes médicos y farmacia de los colegios fiscales urbanos de la ciudad. Distrito 01002 en el periodo septiembre 2017 septiembre 2018*

Nombre del estudiante:

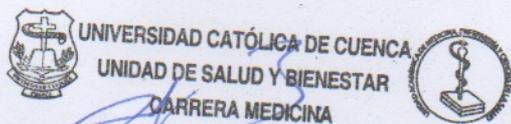
Nombre del responsable de la calificación

Director: *Dra. Maria Alejandra Vanegas Bravo.*

Titulación: *Md. Diego Javier Flores Montenegro M.D.*

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Trámite para la obtención del código de bioética	✓			2,5 / 2,5
Solicitud para el permiso de realización de la investigación en la institución propuesta	✓			2,5 / 2,5
Total				5 / 5

Observaciones y recomendaciones:



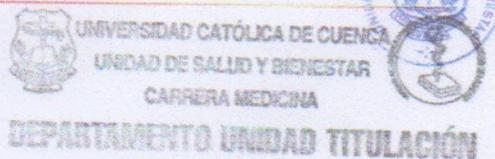
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN

Firma y sello de responsable

[Signature]

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
 Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN

[Signature]



UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

Dirección: Manuel Vega y Pio Bravo
Telf. 2830752 – 4123175

Cuenca, 8 de marzo de 2018

A estudiante: **URGILES SIGUENCIA PANBLO ISAIAS**

Tema: **AUTOPERCEPCIÓN FISICA DE LOS ADOLESCENTES MEDIOS Y TARDIOS DE LOS COLEGIOS FISCALES URBANOS DE LA CIUDAD DISTRITO 01D02, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 - SEPTIEMBRE 2018.**

Por el siguiente medio le informamos que el tema de investigación que ha propuesto para Trabajo de Titulación, ha sido revisado teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- 521- Pertinencia del tema.
- 522- Ajuste a las Líneas de Investigación de la Institución.
- 523- Relación con las Áreas del conocimiento declaradas por la UNESCO.
- 524- Vinculación al Plan Nacional del Buen Vivir, objetivo 3 del mismo.
- 525- Correspondencia con el Plan de Desarrollo Regional de la Zona 6 y Plan de Desarrollo local.
- 526- Factibilidad del tema.
- 527- Novedad del mismo.
- 528- Muestra suficiente para la realización del tema.
- 529- Aporte científico teórico y práctico.
- 530- No repetición del tema en trabajos de titulación anteriores en los últimos años.

Teniendo en cuenta estos aspectos su tema de Trabajo de Titulación ha sido:

- Aprobado.
- Aprobado con modificaciones.
- No aprobado.

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



En el caso de temas no aprobados:

El estudiante tendrá 7 días para optar por el examen Complexivo o proponer un nuevo tema, con una nueva planilla de inscripción enviada al correo electrónico de la Unidad de Titulación. Si nuevamente resulta no aprobado el tema, debe optar por el Complexivo. Las características de este ya han sido socializadas en un mensaje anterior.

Las causas más frecuentes de no aprobación son:

- Tema muy repetido en los años anteriores, aunque no sea en el lugar de estudio, son demasiados estudios similares.
- No es posible lograr muestra suficiente.
- Temas mal elaborados.

En el caso de temas aprobados:

El autor debe tener en cuenta que: El Dpto. de Investigaciones y la Unidad de Titulación no se responsabilizan conque no se pueda desarrollar el tema por aspectos como: no recolección de la muestra suficiente, no disponibilidad de medios diagnósticos o terapéuticos por roturas, pérdidas u otros aspectos relacionados con la institución de desarrollo del tema, no aprobación por parte de la institución donde desarrollará el tema, o cualquier otro aspecto no relacionado de manera directa con nuestra institución. Se supone que al seleccionar el tema tuvo en cuenta todos los aspectos anteriores y es su responsabilidad como autor del mismo.

En caso de **temas aprobados con modificaciones** deben revisar el actual oficio para conocer las sugerencias a realizar y enviar una nueva planilla corregida al correo electrónico de la Unidad de Titulación en un plazo de 7 días. Una vez comprobados los cambios, serán aprobados y comunicados a ustedes por oficio.

Este oficio será enviado a cada estudiante cuando se aprueben definitivamente los temas por el Consejo Directivo. Es obligación del autor conservar este documento hasta la sustentación final y formará parte de los anexos del Protocolo y Trabajo de Titulación.

Atentamente,



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA,
ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD



DRA. KARLA ASPIAZU H. MGS.
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
Responsable de Investigación.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA



DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN
DR. DIEGO FLORES M. MGS.
Responsable de Titulación



Rubrica 3 – Recolección y análisis de la información

La presente rubrica hace referencia realización de todos los procesos para la recolección de la información y su respectivo análisis tomando en cuenta los aspectos metodológicos que se deben seguir para garantizar la información. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y el asesor metodológico, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: <u>Autopercepción Física, de los adolescentes medios y tardíos, de los colegios fiscales urbanos de la ciudad Distrito 01002, en el periodo Septiembre 2017 Septiembre 2018</u>	
Nombre del estudiante: <u>Fabla Isaías Uribe Siguencia</u>	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	<u>Ora. Katherine Solazar.</u>
Asesor:	<u>Ora. Katherine Solazar.</u>

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Entrega de base de datos de la tesis (digital)	✓			1 / 1
Encuestas realizadas (digital formato pdf, un solo archivo)	✓			1 / 1
Consentimientos informados (digital formato pdf, un solo archivo)	✓			1 / 1
Tabulación y estadística aplicada de acuerdo a variables	✓			1 / 1
Análisis de resultados	✓			1 / 1
Total				5 / 5

Observaciones y recomendaciones:

Dra Katherine Solazar

Firma y sello de responsable

[Firma manuscrita]

Firma de aceptación del estudiante



Rubrica 3 – Recolección y análisis de la información

La presente rubrica hace referencia realización de todos los procesos para la recolección de la información y su respectivo análisis tomando en cuenta los aspectos metodológicos que se deben seguir para garantizar la información. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y el asesor metodológico, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Autopercepción física de los adolescentes, medios y tardíos, de los colegios fiscales urbanos de la ciudad. entre otros en el periodo Septiembre 2017 Septiembre 2018

Nombre del estudiante: Pablo Isayas Upiés Siguencia.

Nombre del responsable de la calificación:

Director: Dra Katherine Salazar.

Asesor: Dra Katherine Salazar

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Entrega de base de datos de la tesis (digital)	✓			1 /1
Encuestas realizadas (digital formato pdf, un solo archivo)	✓			1 /1
Consentimientos informados (digital formato pdf, un solo archivo)	✓			1 /1
Tabulación y estadística aplicada de acuerdo a variables	✓			1 /1
Análisis de resultados	✓			1 /1
Total				5 /5

Observaciones y recomendaciones:

Dra Katherine Salazar
Firma y sello de responsable

[Firma]
Firma de aceptación del estudiante

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

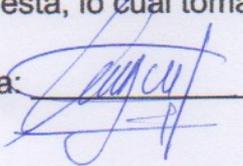
La presente investigación tiene como tutora a cargo a la Dra. Marcia Vanegas, y es realizada por: Pablo Urgiles Siguencia; Estudiante del Decimo Ciclo de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca. Entre los objetivos de la presente investigación está la determinación de la autopercepción física de los estudiantes adolescentes medios y tardíos, de los principales Colegios Públicos Urbanos de la Ciudad de Cuenca, septiembre 2017 – septiembre 2018.

Estimados encuestados: Nos dirigimos a ustedes muy respetuosamente para informarles que requerimos su participación en este estudio, para lo cual usted tendrá que responder preguntas en un formulario. Esto tomará aproximadamente 50 minutos. Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria y podrá negarse al mismo sin perjuicio alguno. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas. Si Ud. decide participar en el estudio, podrá hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, podrá retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le pareciere incómodas, tendrá el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Se me ha explicado con claridad y he comprendido lo que implica mi participación en esta investigación. Entiendo que mi participación es voluntaria y el no hacerlo no tendrá consecuencia alguna. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que podré hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que podré retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 50 minutos.

Firma:



C.I: 0107519050

Parentesco:

Representante

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
FACULTAD DE MEDICINA

*Autopercepción física, de los adolescentes medios y tardíos, de los Colegios
fiscales Urbanos de la Ciudad Distrito 01D02. En el período septiembre 2017 –
septiembre 2018.*

ENCUESTA:

Instrucciones: por favor llenar los espacios en blanco con letra legible los
casilleros correspondientes, con una X, los datos obtenidos en esta
encuesta son de absoluta confidencialidad y con fines investigativos.

Formulario N°: 01

DATOS SOCIO - DEMOGRAFICOS.

Numero de ID: 010649136-9 Edad: 16 (años)

Genero: Masculino Femenino

ANTROPOMETRIA.

Peso (kg) Talla: (cm) IMC:

Ocupación.

- Estudiante
 Otra.

Residencia.

- Urbano.
 Rural.

Especificar:

Estado Civil.

- Soltero.
 Casado.
 Divorciado.
 Unión de hecho.

Instrucción.

- Primaria.
 Secundaria.
 Superior.
 Ninguno.



CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO FISICO (CAF)

Nº	Pregunta.	Item.	1	2	3	4	5
1.	Soy bueno/a en los deportes.	(H)	X				
2.	Tengo mucha resistencia Fisica.	(C)			X		
3.	Tengo mas fuerza que la mayoria de la gente de mi edad.	(F)			X		
4.	Fisicamente me siento bien.	(AFG)		X			
5.	Me siento a disgusto conmigo mismo/a.	(AG)				X	
6.	No tengo cualidades para los deportes.	(H)		X			
7.	Me quedo pronto sin aliento y tengo que bajar el ritmo o abandonar en los ejercicios fisicos intensos.	(C)			X		
8.	Me cuesta tener un buen aspecto fisico.	(A)		X			
9.	Me cuesta levantar tanto peso como los demas.	(F)				X	
10.	Me siento feliz	(AG)			X		
11.	Estoy en buena forma fisica.	(C)		X			
12.	Me siento contento/a con mi imagen corporal.	(A)			X		
13.	Soy capaz de desarrollar actividades que exigen fuerza.	(F)				X	
14.	En lo fisico me siento satisfecho/a conmigo mismo/a.	(AGF)			X		
15.	No me gusta lo que estoy haciendo con mi vida.	(AG)		X			
16.	Soy de las personas que estan descontentas de cómo son fisicamente.	(AFG)				X	
17.	Tengo mas habilidad que la gente de mi edad practicando deportes.	(H)			X		
18.	Puedo correr y hacer ejercicio durante mucho tiempo sin cansarme.	(C)		X			
19.	Siento confianza en cuanto a la imagen fisica que transmito.	(A)				X	

20.	Destaco en actividades en las que se precisa fuerza fisica.	(F)		X			
21.	Mi cuerpo me transmite sensaciones positivas.	(AFG)			X		
22.	Desearia ser diferente.	(AG)				X	
23.	Soy de las personas a las que les cuesta aprender un deporte nuevo.	(H)			X		
24.	En actividades como las de correr, tengo que tomar pronto un descanso.	(C)		X			
25.	No me gusta mi imagen corporal.	(A)				X	
26.	No me siento a gusto conmigo mismo/a en lo fisico.	(AFG)			X		
27.	Estoy haciendo bien las cosas.	(AG)		X			
28.	Practicando deportes soy una persona habil.	(H)			X		
29.	Tengo mucha energia fisica.	(C)				X	
30.	Soy guapo/a.	(A)			X		
31.	Soy fuerte.	(F)		X			
32.	No tengo demasiadas cualidades como persona.	(AG)			X		
33.	Me veo torpe en las actividades deportivas.	(H)				X	
34.	Me gusta mi cara y mi cuerpo.	(A)		X			
35.	No me veo en el grupo de quienes tienen mucha fuerza fisica.	(F)			X		
36.	Fisicamente me siento peor que los demas.	(AFG)			X		

[Opciones de respuesta: Falso (1), casi siempre falso (2), a veces verdadero/falso (3), casi siempre verdadero (4), verdadero (5)]

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Responsable de la Encuesta: Pablo Urgiles Siguencia.

Institución Educativa: La Inmaculada

Fecha: 12/05/2018

Firma del Estudiante: [Firma] HORA: 11:30



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 4 – Finalización de tesis, revisión de plagio y aplicación de Normas Vancouver

La presente rubrica hace referencia a la verificación de plagio mediante el sistema TURNITIN y la constatación de la aplicación de las Normas Vancouver no solo en lo que es referencias bibliográficas si no en el texto completo, además del cumplimiento de la discusión y conclusiones del trabajo de investigación. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y el asesor metodológico, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: <u>Autopercepción física de los adolescentes medianos y bajos de las categorías físicas urbanas de la ciudad Jatales 01002 en el periodo septiembre 2017 a septiembre 2019.</u>	
Nombre del estudiante: <u>Pablo Isidro Ugiluz Salazar</u>	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	<u>Dra. Katherine Salazar</u>
Asesor:	<u>Dra. Katherine Salazar</u>

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Realización de discusión (tomar en cuenta la comparación con estudios similares y la deermiinación de supuestos de similitudes y diferencias con los mismos)	✓			1 /1
Realización de las conclusiones (de acuerdo a los objetivos de estudio)	✓			1 /1
Aplicación adecuada de las Normas Vancouver	✓			1 /1
Bibliografía investigada de los ultimos cinco años, no menos de 30	✓			1 /1
Plagio no más del 10% (TURNITIN)	✓			1 /1
Total				5 /5

Observaciones y recomendaciones:

Dra. Katherine Salazar

Firma y sello de responsable

Pablo Isidro Ugiluz Salazar

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA

DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN





UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 4 – Finalización de tesis, revisión de plagio y aplicación de Normas Vancouver

La presente rubrica hace referencia a la verificación de plagio mediante el sistema TURNITIN y la constatación de la aplicación de las Normas Vancouver no solo en lo que es referencias bibliográficas si no en el texto completo, además del cumplimiento de la discusión y conclusiones del trabajo de investigación. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y el asesor metodológico, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: <u>Autopercepción física de los adolescentes medios y tardíos de los colegios / escuelas urbanas de la ciudad distrito 01002. en el periodo septiembre 2017 - septiembre 2018</u>	
Nombre del estudiante: <u>Pablo Isaías Uribe Siguero</u>	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	<u>Dra. Katherine Salazar</u>
Asesor:	<u>Dra Katherine Salazar</u>

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Realización de discusión (tomar en cuenta la comparación con estudios similares y la determinación de supuestos de similitudes y diferencias con los mismos)	/			1 /1
Realización de las conclusiones (de acuerdo a los objetivos de estudio)	/			1 /1
Aplicación adecuada de las Normas Vancouver	/			1 /1
Bibliografía investigada de los últimos cinco años, no menos de 30	/			1 /1
Plagio no más del 10% (TURNITIN)	/			1 /1
Total				5 /5

Observaciones y recomendaciones:

Dra Katherine Salazar
Firma y sello de responsable

[Firma]
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA

DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



INFORME FINAL DE TITULACION PABLO ISAIAS URGILES SIGUENCIA

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%	7%	3%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	2%
3	dspace.usc.es Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
5	Juan-Gregorio Fernández-Bustos, Irene González-Martí, Onofre Contreras, Ricardo Cuevas. "Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes", Revista Latinoamericana de Psicología, 2015 Publicación	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%



Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Autopercepción física de los adolescentes, medios y tardíos, zonas rurales, locales urbanos de la ciudad de Cuenca 2002 en el periodo septiembre 2011 - septiembre 2013

Nombre del estudiante: Pablo Ismael Ungiles Siguero.

Director: Dra Katherine Salazar.

Nombre de par revisor: Dra Rosa Solórzano

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	✓			1/1
Redacción Científica	✓			1/1
Pensamiento crítico	✓			1/1
Marco teórico	✓			1/1
Anexos	✓			1/1
Total				5/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Dra. Rosa Solórzano

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo

Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Autopercepción física de la adolescencia media y tardía de los colegios fiscales urbanos de la ciudad distrito 01002 en el periodo septiembre 2017 - septiembre 2018

Nombre del estudiante: Pablo Isaías Ugiles Sigüenza

Director: Dra. Johanna Salazar

Nombre de par revisor: Psc. Luis Ormazá

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	✓			1 /1
Redacción Científica	✓			1 /1
Pensamiento crítico	✓			1 /1
Marco teórico	✓			1 /1
Anexos	✓			1 /1
Total				5 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	✓
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Firma y sello de responsable

Psc. Cl. Luis Miguel Ormazá
PSICÓLOGO CLÍNICO
SENECYT: 1029-15-1410269

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA

DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN





Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: Autopercepción física de la adolescencia Media + tardía de los colegios fiscales urbanos de la ciudad distrito 01002 en el periodo septiembre 2017 - septiembre 2018.

Nombre del estudiante: Pablo Isaias Ugiles Siguenza.

Nombre del responsable de la calificación

Director: Dra. Heatherne Salazar.

Asesor: Dra. Heatherne Salazar.

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	✓			✓	
Redacción Científica	✓			✓	
Pensamiento crítico	✓			✓	
Marco teórico	✓			✓	
Anexos	✓			✓	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	✓
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDDY CÁRDENAS H.
 DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado septiembre 2018 – agosto 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: El alumno URGILES SIGUENCIA PABLO ISAIAS ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación titulado: "AUTOPERCEPCIÓN FISICA DE LA ADOLESCENCIA MEDIA Y TARDIA DE LOS COLEGIOS FISCALES URBANOS DE LA CIUDAD DISTRITO 01D02, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 - SEPTIEMBRE 2018", obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: DRA. ROSA SOLORZANO/ PSI. CLI. LUIS MIGUEL ORMAZA

Director: DRA. ZOILA KATHERINE SALAZAR/ **Asesor:** DRA. ZOILA KATHERINE SALAZAR

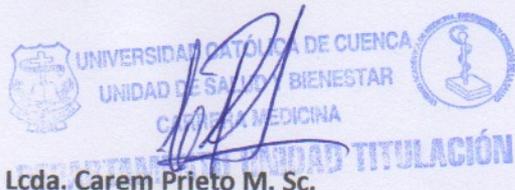
Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. EL alumno ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación de la alumna antes mencionada.

Atentamente,

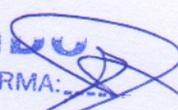


Lcda. Carem Prieto M. Sc.

Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



30 SEP 2019

RECIBIDO
HORA: 16:30 FIRMA: 

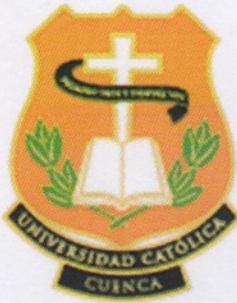
PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo **Pablo Isaiás Urgiles Siguencia** portador de la cédula de ciudadanía No. 030230441-5, En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“AUTOPERCEPCIÓN FÍSICA, DE LA ADOLESCENCIA MEDIA Y TARDÍA, DE LOS COLEGIOS FISCALES URBANOS DE LA CIUDAD DISTRITO 01D02, EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2017 – SEPTIEMBRE 2018”**, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo de la Ley Organica de Educación Superior.

Cuenca, 02 Octubre del 2019



.....
Pablo Isaiás Urgiles Siguencia
030230441-5



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 25 de Enero del 2018

Sra.

Dra. Fabiola Aguilar.

DIRECTORA DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN DISTRITO 01D02.

SU DESPACHO



De mis consideraciones:

Mediante la presente reciba un cordial saludo a la vez que solicito de la manera más comedida se autorice la realización del trabajo de investigación titulado, Autopercepción física, de los adolescentes medios y tardíos, de los Colegios fiscales Urbanos de la Ciudad Distrito 01D02. En el período septiembre 2017 – septiembre 2018. Siendo necesario la realización de encuestas para el efecto en número que detallo a continuación, así como el formulario de recolección de datos.

Por la favorable acogida y atención que dé a la presente me despido con sentimientos de consideración y estima.

Pablo Urgiles Siguencia.
Estudiante.

Atentamente.

Dr. Freddy Cárdenas.
Director de Carrera.

Dra. Marcia Vanegas.
Directora de Tesis.

Dra. Karla Aspíazu.
Departamento de Investigación.

