

**UNIVERSIDAD DE
CIENCIAS Y ARTES DE
CHIAPAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN Y
ALIMENTOS**

TESIS PROFESIONAL

**AUTOCONCEPTO Y LA RELACIÓN
CON LA ALIMENTACIÓN EN
ADOLESCENTES DE
PREPARATORIA**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**LICENCIADO EN
NUTRIOLOGÍA**

PRESENTA

FÁTIMA GUADALUPE PÉREZ BURGUETE

ASESOR

**DRA. EN C. VIDALMA DEL ROSARIO
BEZARES SARMIENTO**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Junio 2023.



AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por permitirme llegar a este momento, darme la sabiduría y fortaleza en todos los momentos de mi vida.

A mi Familia:

Por estar y apoyarme siempre en mis sueños y enseñarme que todo se puede.

A mi esposo:

Por estar conmigo e impulsarme cada día para ser mejor.

A mi hija:

Por ser el motivo en concluir esta etapa y darme la fortaleza que necesitaba.

A mi asesora de Tesis MDCS. Vidalma del Rosario Bezares Sarmiento. Por el apoyo y acompañamiento, sugerencias, orientación y sobre todo impulso en cada una de las etapas del trabajo.

A mis revisores Lic. Karina Jeanette Tóala Bezares y el Mtro. José Fidel Urbina Salinas.

Gracias por sus conocimientos, correcciones y sugerencias.

Mis agradecimientos a todos mis maestros que contribuyeron en mi formación y a mi familia sobre todo a mi padre, mi abuelita y mi mamá, por hacer esto posible, sin ustedes no lo hubiese logrado.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACION ESCOLAR



Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 06 de julio de 2022

C. Fatima Guadalupe Pérez Burguete

Pasante del Programa Educativo de: Nutriología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
Autoconcepto y la relación con la alimentación en adolescentes de preparatoria

En la modalidad de: Tesis Profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Dra. Vidalma del Rosario Bezares Sarmiento

Mtra. Karina Jeanette Toala Bezares

Mtro. José Fidel Urbina Salinas



Firmas

COORD. DE TITULACIÓN

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
JUSTIFICACIÓN.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
OBJETIVOS.....	11
General	11
Específicos	11
MARCO TEÓRICO.....	12
Autoconcepto.....	12
Dimensiones de evaluación del autoconcepto.....	15
La importancia del autoconcepto.....	19
Cambios que intervienen en el proceso y desarrollo del adolescente.....	22
Cambios anatómicos y fisiológicos	25
Cambios afectivos y psicosociales.....	26
Alimentación en la adolescencia.....	29
Alimentación correcta en los adolescentes.....	30
La dieta habitual en los adolescentes	33
Enfermedades en el adolescente	35
ANTECEDENTES	37
METODOLOGÍA	39
Diseño de investigación.....	39
Población.....	39
Muestra	39
Muestreo.....	39
CRITERIO DE SELECCIÓN DE MUESTRA.....	40
Criterio de Inclusión	40
Criterio de Exclusión	40
Criterios de eliminación.....	40
Criterios de ética	40
Variables.....	41
Variable independiente	41
Variable interviniente	41
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS	43
DESCRIPCIÓN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	43
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADO	43
CONCLUSIÓN	54
PROPUESTAS Y/O RECOMENDACIONES	55
GLOSARIO	56
REFERENCIAS DOCUMENTALES	58
ANEXOS	65
APÉNDICE.....	67

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Promedio de alumnos participantes por área de estudio.....	44
Figura 2: Gráficas de las edades de los alumnos.	45
Figura 3. Promedio de consumo por grupos de alimentos de los estudiantes de la escuela preparatoria CBTIS 169.	46
Figura 4. Análisis del autoconcepto social en estudiantes del CBTIS.....	47
Figura 5. Análisis del autoconcepto Familiar en Estudiantes del CBTIS.	48
Figura 6. Análisis del autoconcepto físico en Estudiantes del CBTIS.	49
Figura 7. Análisis del autoconcepto emocional en Estudiantes del CBTIS.	50

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis correlacional (índice de Pearson) de las variables consumo de alimentos y AF-5, evaluadas en estudiantes de la preparatoria.....	51
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano, que se origina después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transformación más significativas en la vida del ser humano, que se identifica por un ritmo apresurado de crecimiento y de cambios. Conocer las problemáticas nutricionales de los adolescentes y jóvenes tiene una importancia valiosa, ya que se trata de una etapa de la vida en que la nutrición tiene un impacto importante y las campañas de educación nutricional todavía pueden ser positivas en la adquisición de hábitos alimenticios saludables. Durante la adolescencia se origina un importante paso respecto a la alimentación, si bien pasan de depender las elecciones y planificaciones de la dieta a tomar propias decisiones (Requemo y Ortega, 2002).

En el presente trabajo se da a conocer la percepción que tienen los adolescentes de ellos mismos mediante el Autoconcepto AF5, en la evaluación de diferentes ámbitos, junto con la alimentación, mediante una frecuencia de consumo de alimentos. Con el objetivo de identificar si había una repercusión en la alimentación de los adolescentes en algún ámbito emocional, académico, social, familiar, y físico. Por medio de un estudio cuantitativo, observacional, analítico y de campo, realizado en la preparatoria “CBTIS 169”, mediante la aplicación de la técnica de encuestas a una población de adolescentes de 16 años de cuarto semestre de las áreas de laboratorio clínico y administración.

El análisis se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SPSS y Excel para la realización de tablas de frecuencia y relación de variable. Y el resultado de la siguiente investigación tuvo una correlación positiva con el consumo de alimentos y el Autoconcepto AF5, es decir que, si influye la alimentación y los diferentes ámbitos del Autoconcepto, principalmente en el ámbito físico, social y familiar, ya que de ellos depende mayormente la autoevaluación que tienen los adolescentes actualmente

JUSTIFICACIÓN

Desde tiempo atrás y en la actualidad la insatisfacción con la imagen corporal es un continuo que va desde la preocupación por la apariencia física a la existencia de alteraciones graves o trastornos de la imagen. Cuando esta insatisfacción es elevada, interfiere en la vida cotidiana. La adolescencia y la juventud temprana han demostrado ser etapas muy vulnerables para sufrir este tipo de insatisfacción puesto que este periodo se caracteriza por grandes cambios a nivel físico y búsqueda de identidad. En él se asienta el auto concepto o las distorsiones cognitivas y la preocupación por el peso y la actitud hacia la alimentación tienen un papel importante corporal (Gullón y Kostanski, 1998; Raich, 2004; Meléndez et al., 2012).

Es por ello, por lo que el autoconcepto en los adolescentes juega un papel determinante y central en el desarrollo de la personalidad, tal, así como lo destacan las principales hipótesis psicológicas; un autoconcepto positivo está en la base del buen trabajo personal, social y profesional dependiendo de él, en buena medida, la satisfacción personal, el sentirse bien consigo mismo. De ahí que el logro de un equilibrio socio afectivo en el alumnado a partir de una imagen ajustada y positiva de sí mismo (Esnaola et al., 2019).

De acuerdo con las investigaciones se afirma que un alto porcentaje de los adolescentes se llegan a sentir insatisfechos con su apariencia física, lo cual los hace sentirse obesos, y por ello se esfuerzan por perder peso. Se encontró que el 26% de los adolescentes, especialmente mujeres, se sienten descontentas con su aspecto corporal (Gracia, 2002).

Esta preocupación por la imagen corporal se presenta en edades cada vez más tempranas entre los 8 y los 12 años, aunque la mayoría de los casos suelen aparecer en adolescentes y adultos jóvenes (Ortega, 2010).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La malnutrición es un problema que afecta a los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2016). Para el año 2019 la UNICEF, informó que un número alarmante de niños, niñas y adolescentes a nivel global sufre los resultados de una mala alimentación y de un sistema alimentario que ignora las necesidades.

En México de distintas maneras. Por una parte, la desnutrición lo cual desde la infancia tiene impactos de manera negativa por el resto de la vida presentando tallas bajas y desarrollo insuficiente del sistema inmunológico, y por otro lado el sobrepeso y la obesidad ayudan a la aparición de enfermedades como la diabetes, problemas circulatorios, del corazón o riñones, los cuales son consecuencias graves que afectan la calidad y esperanza de vida (UNICEF, 2016).

Dentro de los niños y adolescentes de 5 a 19 años en México (2016), el 35% presentó sobrepeso y obesidad mientras que el 2% estaba delgado o muy delgado. Los niveles de sobrepeso u obesidad en la infancia y la adolescencia están incrementando a nivel mundial. En el 2000 y 2016, la cadencia de personas entre 5 y 19 años con sobrepeso se dobló, pasando de 1 de cada 10 a casi 1 de cada 5 (UNICEF, 2019).

De acuerdo con el informe de la Cruz Roja con la coordinación de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, (UNICACH, 2020). Se realizaron valoraciones nutricionales de niños, adolescentes y jóvenes de Chiapas, en el cual, de un total de 816 atenciones realizadas, los adolescentes de 13 a 18 años, el 14% presenta bajo peso y 23% sobrepeso u obesidad. En jóvenes adultos, de 19 a 30 años el 45.5% presenta sobrepeso u obesidad y uno de cada 5 es obeso.

De acuerdo con un estudio en donde se realizaron encuestas semi- estructuradas en adolescentes de 14 y 18 años, el cual la entrevista se enfocó en preguntas sobre la percepción corporal, hábitos alimentarios, conductas alimentarias de riesgo etc. Se observó que de 8 a 13 adolescentes modificaban su alimentación por tiempos cortos, con el fin de evitar estar “hinchadas/os” y el “miedo a que les pudiera caer mal la comida”. Por otro lado, la mayoría de los adolescentes mencionaron no sentirse cómodos con alguna parte de su cuerpo, de modo que la insatisfacción corporal induce a los jóvenes a tomar decisiones de riesgo asociadas a trastornos de la conducta alimentaria (Mariana Gerbotto, Paturzo, 2020).

OBJETIVOS

General

Identificar la relación del autoconcepto emocional, académico, social, familiar, físico, con el consumo de alimentos de la dieta habitual y su repercusión en los estudiantes de la preparatoria “CBTIS 169” de Cintalapa de Figueroa Chiapas.

Específicos

1. Estimar el autoconcepto de los estudiantes de preparatoria en sus cinco dimensiones, a través del cuestionario Autoconcepto Forma (AF-5).
2. Identificar la calidad de la dieta habitual de los estudiantes de preparatoria a través de la frecuencia de consumo de alimentos.
3. Relacionar el autoconcepto y evaluar la alimentación habitual mediante un análisis estadístico.

MARCO TEÓRICO

Autoconcepto

Se considera que el autoconcepto desde el modelo de Shavelson et al. (1976) puede considerarse con siete características fundamentales en la definición del constructo las cuales son (Luna, Moreno, 2013):

- a) **Organizado:** la gran variedad de prácticas de un individuo establece la fuente de datos sobre la que se basa las propias percepciones. Para reducir la complejidad y multiplicidad de estas experiencias una persona las cifra en formas más simples o categorías (Bruner, 1958). Las categorías representan una manera de organizar las propias experiencias y de darles la importancia. Una característica del autoconcepto, por lo tanto, es que está organizado o estructurado (Luna, Moreno, 2013).
- b) **Multifacético:** refleja el sistema de clasificación adoptado por una persona en concreto o compartido por grupos (Luna, Moreno, 2013).
- c) **Jerárquico:** se puede formar en las distintas facetas del autoconcepto una jerarquía desde las experiencias individuales en situación específicas (Luna, Moreno, 2013).
- d) **Estable:** el autoconcepto general es estable, sin embargo, a medida que uno sucede en la jerarquía del autoconcepto, éste va dependiendo cada vez más de circunstancias específicas y así llega a ser menos estable (Luna, Moreno, 2013).
- e) **Experimental:** al desarrollar edad y experiencia (esencialmente al adquirir los niveles verbales), el autoconcepto llega a diferenciarse cada vez más. A medida que adolescente coordina e integra las partes de su autoconcepto, se puede hablar de un autoconcepto multifacético y estructurado (Luna, Moreno, 2013).
- f) **Valorativo:** no solamente se desarrolla el individuo en una imagen de sí mismo, en un ambiente particular o en diferentes situaciones. Las valoraciones se realizan comparándose con patrones absolutos, tales como el “ideal” al que no se gustaría llegar, y pueden hacerse comparándose con patrones relativos, tales como “observaciones”. La dimensión evaluativa varía en importancia y significación según los individuos y también según las situaciones (Luna, Moreno, 2013).

- g) Diferenciable: el autoconcepto es diferenciable de otros constructos con los cuales es hipotéticamente relacionado. Por ejemplo, el autoconcepto es influido por experiencias específicas (Luna, Moreno, 2013).

Desde hace algunos años se ha venido dando la importancia sobre el autoconcepto en el bienestar psicosocial desde diferentes ámbitos de la psicología, en el cual presentan una existencia en múltiples facetas. De acuerdo con el manual del autoconcepto forma 5 (AF-5) de García y Gonzalo Musitu (2014) es el concepto que el individuo tiene de sí mismo como un ser físico social y espiritual, “es la totalidad de los pensamientos y sentimientos de un individuo que se hacen referencia a sí mismo con un objeto”. Así pues, uno de los primeros autores como Bits (1965) lo describieron como un constructor multidimensional, quien le atribuyó tres componentes internos, identidad, autosatisfacción y conducta, y cinco externos, físico, moral, personal, familiar, y social (García y Musitu, 2014).

Dado que la autoestima es el grado de complacencia personal consigo mismo, la virtud del propio trabajo y una forma evaluativa de aprobación hacia su persona. Por otra parte, la utilidad de esta dicha actividad reflexiva. Es decir, es una forma de identificar cómo el ser humano se comporta con los demás, como son sus actitudes, que tanto se conoce, de acuerdo con la experiencia dada de cada uno. El concepto se presenta como una terminación de un proceso de autoevaluarse, qué percepción tiene la persona de sí misma. Si durante esta autoevaluación el individuo tiene una sobrevaloración de infra, quiere decir que la persona tiene un nivel concreto de la autoestima (García y Musitu, 2014).

Uno de los primeros autores que se refirió prácticamente, como un constructor multidimensional fue Fitts (1965), para ello le agrego tres componentes internos los cuales fueron, identidad, autosatisfacción y conducta, y cinco externos como, moral, personal, familiar, y social. un exploratorio teórico alternativo, que ha deleitado de gran aprobación. Como lo mencionaba Shavelon, Hubner y Stanton (1976), es el experimental jerárquico y multifacético. En cuanto este modelo se programa que el autoconcepto del adolescente se puede dividir en académico, no académico. Estando configurado así por el último componente emocional. Pasando a los más subjetivos e internos como, lo social relacionando en la conducta de la persona que tiene hacia los demás y físicos evaluando las actitudes, incidencias fundamentales y la apariencia general (García y Musitu, 2014).

Para el autor Purkey (1970), el autocepto se basaba en un sistema complejo y dinámico de creencias, cada una con su valor propio, que un sujeto mantiene acerca de sí mismo respecto de su ambiente. Establece diferentes pertenencias que caracterizan a esta variable psicosocial (Guido et al, 2011). a) Se compone a partir de nutridas creencias acerca de sí mismo; b) Cada creencia del sistema tiene valor propio positivo o negativo; c) El éxito o fracaso se trasciende, de forma que el fracaso en una habilidad importante, domina la consideración de las otras capacidades aparentemente no relacionadas, y al revés, el éxito en un área importante enaltece la valoración de otras características personales; d) se ve por el orden y la conformidad entre los elementos que lo constituyen; e) es una situación única, no hay dos personas que sostengan semejante conjunto de creencias y f) es un entorno dinámico, si bien guarda cierta persistencia a lo largo del tiempo, se encuentra en invariables cambios generados por la evolución del contexto social o marco de referencia. En consecuencia, se considera de carácter flexible. (Guido et al, 2011).

Hasta antes del periodo de los noventa, las investigaciones formadas sobre el autoconcepto mostraban un gran número de incoherencias que se atribuían a la falta de clarificación conceptual y rigor metodológico (Balaguer & Pastor, 2001). La mayoría provenían de modelos unidimensionales que impedían un análisis preciso. Por ello, se emprende la ejecución de estudios bajo un enfoque multidimensional, el cual se basa en la noción de que el autoconcepto debe ser medido y evaluado a través de varias dimensiones correspondientes a los dominios de la vida social (Guido et al, 2011).

Pues bien, para los autores (Clemes y Bean, 1996; Clark, Clemes y Bean, 2000). La importancia del autoconcepto reside en su distinguida aportación a la formación de la personalidad, pues tiene que ver con la capacidad social, ya que influye sobre la persona en cómo se siente, cómo piensa, cómo aprende, cómo se valora, cómo se relaciona con los demás y, en definitiva, cómo se comporta (Callaza y Moreno, 2013).

En consecuencia, el adelanto del autoconcepto puede ser visto desde un enfoque interaccionista: el ambiente posibilita ciertos estilos los cuales eran tratados según las posibilidades evolutivas. Las diferentes dimensiones o áreas del autoconcepto y su importancia en la elaboración del propio sentido personal se encuentran fuertemente relacionadas con la edad de las personas. Un ejemplo de ello lo constituye el hecho de que mientras en las primeras edades los niños

reconocen su necesidad de los padres para su supervivencia, en la adolescencia tiene mayor importancia los iguales y el logro de la independencia familiar. (Callaza y Moreno, 2013).

En el año 2016 los investigadores retomaron algunas definiciones de autoconcepto, en primera las propuestas por García y Musitu (2001), quienes entienden el autoconcepto como un constructo que simboliza la idea de la persona tiene de sí misma como ser físico, social y espiritual. Dentro de este orden de idea los autores contemplaron la autoestima como un mecanismo afectivo-evaluativo que acompaña el autoconcepto, adicional a esto, entiende la autoestima como el grado de satisfacción personal. En resumen, el autoconcepto es limitado por como se ve a si mismo y la autoestima por como se valora y aprecia (Buitrago 2016). Del mismo modo los autores dejan en claro que los dos conceptos no son semejantes, si no son dos términos distintos pero que hacen parte den una misma situación, en donde uno integra la dimensión efectiva y cognitiva (Buitrago 2016).

En el año 1986 los investigadores Corno y Snow plantearon un modelo en el que explican la vertiente de la personalidad en el proceso del aprendizaje académico. Así, ellos crearon tres dimensiones que se involucran directamente con el modelo: la dimensión cognitiva, canonativa y afectiva. Según este modelo, en la dimensión cognitiva se implican dos líneas grandes e importantes: Habilidades y conocimientos previos. La dimensión Canonativa, son estilos adecuados que tiene una persona para afrontar a las tareas asociadas con el aprendizaje. De allí se desencadenan dos estilos: el estilo cognitivo y el estilo de aprendizaje. Por último, La dimensión Afectiva, los autores corresponden allí dos variables importantes: la personalidad y la motivación (Buitrago 2016).

Dimensiones de evaluación del autoconcepto

El AF-5 surgió como una nueva versión de una forma precedente. En la nueva versión se añadió la dimensión física a las anteriores las cuales son académico/laboral, social emocional y familiar. De lo cual se representa mediante un cuestionario que se confeccionó sobre las bases teóricas del modelo multidimensional y jerárquico de la estructura del autoconcepto propuesta los trabajos de Shavelson (Byrne y Shavelson, 1996; Huber y Stanton 1976), pues bien, se define a continuación cada una de las dimensiones del AF-5 (García y Musitu, 2014).

Autoconcepto Físico: Este factor hace referencia a la percepción que tiene la persona en su

aspecto y condición física. Pues bien, el factor gira en torno a dos ejes que complementan su significado. (García y Musitu, 2014).

El primero se refiere a la práctica deportiva en su vertiente social. El segundo hace referencia al aspecto físico. El autoconcepto físico alto simboliza, que la persona se percibe físicamente agradable, que se cuida físicamente y que puede practicar un deporte con éxito el autoconcepto físico se correlaciona negativamente con un desajuste escolar (García y Musitu, 2014).

La dimensión física es una de las más relevantes en la disposición del autoconcepto general (Fernández, Contreras, García y González, 2010), y se puede definir como los conocimientos que tienen los individuos de sus habilidades y apariencia física (Stein, 1996). Tener un buen autoconcepto físico mejora la percepción de competencia personal, lo que incide en el aumento de los sentimientos de satisfacción (Alvariñas y González, 2004).

Si bien se ha podido tener una relación clara entre un bajo autoconcepto físico y el riesgo de padecer Transtornos de conducta alimentaria. Por otro lado, se tiene una relación muy precisa entre el índice de masa corporal (IMC) y el autoconcepto físico; las personas más delgadas son las que tienen la percepción física más positiva, mientras que las personas con sobrepeso manifiestan peor autoconcepto físico que las de peso normal y que las de peso bajo (Goñi y Rodríguez, 2007). Asimismo indica que quienes manifiestan un pobre autoconcepto físico en la adolescencia son más vulnerables a la presión cultural en pro de un cuerpo más delgado, atractivo y con actitudes ansiosas (Esnaola, 2008).

Aunque estudios de las relaciones entre los hábitos de vida y el autoconcepto físico requieren de mucha más investigación, existe una clara relación entre el autoconcepto físico y algunos hábitos saludables/no saludables. Los adolescentes que se alimentan equilibradamente duermen nueve horas diarias, no consumen alcohol, tabaco y muchas horas de televisión son los que presentan mejores índices de autoconcepto físico. No obstante, queda por esclarecer, cuál es el sentido de la causa entre estos dos factores: si un autoconcepto físico elevado es el que mantiene una forma de vivir más sana o si, en cambio, el estilo de vida saludable sea consecuencia de percibirse bien físicamente o que un autoconcepto físico positivo derive de una serie de costumbres saludables en la vida diaria (Esnaola, 2008).

Los cambios físicos en la adolescencia suponen un proceso importante, ya que generan la

necesidad de adaptación a las diferentes características motoras y la aceptación de la imagen personal (Cardenal, 1999). Existen estudios, como los de Rodríguez, Goñi y Ruiz de Azúa (2006), en el que se encontraron relaciones significativas entre el autoconcepto físico y una medida de bienestar psicológico subjetivo, en una muestra de adolescentes (Videra et al.,2013).

El autoconcepto ocupa un espacio propio y dentro de él, se puede encontrar el autoconcepto no académico, y se puede definir como el conjunto de habilidades y apariencia física que poseen los individuos. Este autoconcepto no es heredado, si no que es el resultado de la acumulación de autopercepciones que se obtienen a partir de las experiencias vividas en la interacción con el ambiente (Redondo, 2021). En la percepción del concepto físico en la adolescencia se refleja en la adquisición de hábitos saludables, la práctica de la actividad física, una correcta alimentación o el no consumir conductas nocivas. En el 2005 Moreno y Cervelló, comprobaron que los adolescentes que practicaban actividad física, condición física, fuerza y atractivo físico que el resto (Redondo, 2021).

Autoconcepto académico/laboral: Esta dimensión hace referencia a la percepción que el individuo tiene en la calidad de su desempeño en el rol como estudiante y como trabajador. Se refiere a dos ámbitos o escenarios: el académico y el laboral. Estos dos contextos de trabajo se refieren al sentimiento que el estudiante o trabajador pueden desempeñar a partir de sus profesores o superiores, si son buenos trabajadores o estudiantes y el segundo es sobre sus cualidades específicas como la inteligencia, estima y buen trabajador/a (García y Musitu, 2014).

Autoconcepto Social: Para los niños y adolescentes se relaciona de manera positiva en las prácticas de socializar, parental de afecto, comprensión y apoyo; y negativamente con la coerción, la negligencia y la indiferencia Así bien, de acuerdo con los autores (Cheal, 1991; Broderick,1993; Pons1989; Llila.1991; Molpeceres, 1991, Herrero,1992; Merchetti 1997; Gutierrez,1989) que hacen referencia García y Musitu (2014).

Esta dimensión se refiere a la percepción que tienen las personas en sus desempeños referente a las relaciones sociales, se relaciona de manera positiva con el ajuste psicosocial, con el bienestar psicosocial, en el rendimiento académico, la aptitud que toma hacia sus compañeros, directivos, etc. Y como se es de vuelta el afecto o actitud hacia él, así también en cómo son los comportamientos negativos de agresividad o alguna sintomatología depresiva (García y Musitu, 2014).

Autoconcepto Emocional: En esta dimensión se conoce a la persona en su estado emocional y sus respuestas a situaciones específicas con un cierto grado de compromiso e implicación en la vida cotidiana. Con los niños y adolescentes correlaciona de manera positiva las prácticas parentales de efecto, comprensión, inducción y apoyo, mientras que negativamente se relaciona con la coerción verbal física, la apatía, el abandono y los malos tratos (García y Musitu, 2014).

En el caso de los adolescentes el proceso de búsqueda de identidad se describe en elaborar una filosofía de vida que oriente su comportamiento. Y en ese sentido el autoconcepto es un elemento integrante de la identidad personal en el que se envuelven valoraciones, representaciones y actitudes que cada uno se forja de sí mismo. Ese conocimiento suministra un marco para la percepción y organización de la propia experiencia, lo cual da lugar a una regulación de la conducta pudiendo afectar a la motivación para aprender. Se genera así un campo de investigación específico que intenta relacionar el autoconcepto con la construcción del conocimiento social y que se centra de manera peculiar en la Educación Secundaria, dado que el alumnado adolescente es el que está sometido a las presiones sociales más fuertes (Pastor, 1998), (Esnaola, 2008).

Si bien para los autores (Sánchez et al, 2017), demostraron que el autoconcepto y la autoestima que presentan las personas es uno de los aspectos más esenciales e integrales de la estructura del ser humanos, pues bien, si cada persona se hiciera la pregunta ¿Quién soy yo?, posiblemente en las respuestas se encontrarán tantos matices diferentes de cada percepción de sí mismo que sería difícil resumir. Pero si cada individuo se cuestionara con la misma pregunta de la anterior pero con cierto matiz diferenciativo, ¿qué valores poseo? nos encontraríamos que nuestra autoestima se vería influenciada por experiencias pasadas, opiniones de personas que son relevantes en el entorno, sentimiento y percepción de sí mismo, inseguridad, éxitos y fracasos de la actividad y un sin fin de variables que en cada personalidad toman su punto de apoyo o referencia para aumentar o disminuir la visión de cada uno de las personas que tiene de sí mismo (Sánchez et al, 2017).

Auto concepto familiar: En los adolescentes y niños, relaciona con los estilos parentales, de afecto, comprensión y apoyo; negativamente la coerción la violencia, la indiferencia y la negligencia. El significado de esta dimensión se basa en dos ejes, los primeros se describen a los padres en dos dominios importantes como la confianza y el afecto. El segundo se refiere a la

familia y a hogar en cuatro variables dos de ellas en forma positiva “me siento feliz y mi familia me ayudaría” lo cual se apuntan al sentimiento de la felicidad y apoyo y las otras dos de manera negativa “mi familia está decepcionada y soy muy criticado, lo cual se relaciona con el sentimiento de no estar mezclado y no ser aceptado por otros miembros familiares (García y Musitu, 2014).

La importancia del autoconcepto

De acuerdo con McKay y Fanning (1991), indica claramente que el estilo educativo de los padres determina la cantidad de autoestima durante los tres o cuatro primeros años. Pero existe un momento evolutivo significativo para el desarrollo de la autoestima en lo que se centra, fundamentalmente en la etapa de formación infantil e incluso adolescente. Desde este período en el ámbito escolar se va a convertir en el espacio secundario más importante de la formación de la autoestima. Todo ello va a ir desarrollando el sentido de la identidad implicando de alguna manera en la aceptación de sí mismo, al mismo tiempo que se forma y se consolida su propia autoestima o valor de sí mismo (Sánchez et al, 1997).

Se desglosa que la autoestima es un conjunto de actitudes, valoraciones y juicios de los demás que, involucrando directa o indirectamente, nos hacen formar una opinión acerca de nosotros mismos implicando con ello una conducta y actitud consecuente. (Sánchez et al, 1997).

Desde años atrás la importancia de la autoestima y el autoconcepto en el marco educativo ha existido también por Coopersmith y Feldman (1974) considerando la necesidad de implementar diversos programas para favorecer en el niño un autoconcepto positivo que se resumen en los siguientes puntos (Sánchez et al, 1997).

- Desde el punto de vista teórico el adolescente con una buena/mala autoestima o un buen/mal concepto de si mismo va a portarse en coherencia con él (Sánchez et al, 1997).
- Lo que se trata fundamentalmente en la escuela es de saber cómo desarrollar un programa adecuado para que se valla desarrollando la capacidad de los alumnos y al mismo tiempo se desenvuelva un autoconcepto positivo (Sánchez et al, 1997).
- La relación del autoconcepto y la autoestima positivo se encuentran entre los padres y educadores (Sánchez et al, 1997).
- La influencia que los padres y la sociedad pudieran ejercer, la escuela puede ayudar a

tener un concepto positivo a través de los educadores y el contacto con los compañeros (Sánchez et al, 1997).

A fin de que, dentro del sistema social, el éxito escolar cree una satisfacción para los profesores, los alumnos y los padres, mientras que el fracaso escolar lleva a connotaciones de incompetencia, ansiedad y hasta sentimientos de rechazo. Pero es un error especular que los alumnos aumentan o disminuyen la autoestima solo únicamente en el ámbito escolar L'ecuyer (1978) define de manera minuciosa los distintos elementos que componen el Sí-mismo apreciando la existencia de tres niveles de organización (Beltrán, 1984): (a) estructuras, son las regiones fundamentales del sí-mismo (yo material, personal, adaptativo, social y sí-mismo), (b) subestructuras y (c) categorías, designando diversos aspectos del autoconcepto y que se derivan de la experiencia íntima y personal del sujeto (Sánchez et al, 1997).

El autoconcepto juega un papel definitivo y central para la mejora de la personalidad, a modo que se destacan las primordiales teorías psicológicas; un autoconcepto efectivo se basa en el buen trabajo personal, social y profesional dependiendo de cada uno, en buena compostura, la satisfacción personal, el sentirse bien consigo mismo. De ahí que el logro de una moderación socio afectiva en el alumnado que se parte de una imagen ajustada y positiva de sí mismo y así figure entre las finalidades tanto de la Educación Primaria como de la Educación Secundaria Obligatoria. Además, que lograr un autoconcepto positivo sea uno de los objetivos más procurados en numerosos programas de intervención psicológica (educativa, clínica, comunitaria, cívica) (Esnaola et al., 2008).

Una clara característica de la línea de investigación es la de sustentar en un modelo (la concepción jerárquica y multidimensional del autoconcepto) cuyas presunciones teóricas en parte han recibido aprobación empírica pero no así en su totalidad. Algunas de las presunciones son que: a) el autoconcepto físico, el autoconcepto personal y el autoconcepto social son tres dominios distintos del autoconcepto académico; b) los dominios constan de dimensiones específicas; c) los dominios y dimensiones regulan por procesos y conexiones psicológicas diferenciadas; y d) las dimensiones son sensibles a una modificabilidad, también de índole educativa, mayor que los dominios o que el autoconcepto general (Esnaola et al., 2008).

Si bien el autoconcepto es la suma de todo aquello que un individuo puede llamar suyo; e incluía como parte del constructor y sin distinción, la fisonomía corporal, la familia inmediata, la casa y,

en diversos grados de importancia, los objetos y propiedades que un individuo ha acumulado a lo largo su vida. En suma, se orientaba en la adición de elementos estimados como propios, sin considerar aspectos sociales. (Guido et al, 2011).

El autoconcepto no es adquirido, sino que es el resultado de la acumulación de autopercepciones derivadas a partir de las experiencias vividas por la persona en la interacción con el ambiente (Núñez y González, 1994). A medida que pasan los años se forman un autoconcepto cada vez más estable y con mayor capacidad para dirigir una conducta. Las autopercepciones se desarrollan en un contexto social lo cual implica que el autoconcepto y su funcionamiento particular está vinculado al contexto inmediato. Sin embargo, las autopercepciones también dependen de las características evolutivas de la persona en cada momento de su desarrollo. En consecuencia, el desarrollo del autoconcepto puede ser visto desde un enfoque interaccionista: el ambiente posibilita ciertas experiencias las cuales son tratadas según las posibilidades evolutivas. Las diferentes dimensiones o áreas del autoconcepto y su importancia en la elaboración del propio sentido personal se encuentran fuertemente relacionadas con la edad de los individuos. Un ejemplo de ello lo constituye el hecho de que mientras en las primeras edades los niños reconocen las necesidades de los padres para su supervivencia, en la adolescencia tiene mayor importancia los iguales y el logro de la independencia familiar (Cazalla et al., 2013).

Los iniciales planteamientos históricos sobre el autoconcepto se basan en la idea de que los conocimientos que cada uno tiene de sí mismo forman un todo indivisible y global, para ello para poder entender el autoconcepto propio había que evaluarse con esa visión general. En la actualidad se admite una concepción jerárquica y multidimensional (Cazalla et al., 2013).

El autor Cazalla (2013) refiere que algunos autores como Hartes (1986), realizaban aportaciones como el autoconcepto general o global que se determinaba por el grado de importancia que daba a cada uno de los componentes específicos. Si al auto describirse los juicios de valor eran satisfactorios, entonces se lograba un autoconcepto global positivo. En el caso contrario menciona que se generaba sentimientos negativos y, por tanto, repercutirá en un autoconcepto global negativo. La importancia del autoconcepto reside en una significativa aportación a la formación de la personalidad, pues tiene que ver con la competencia social, ya que influye sobre el individuo en cómo se llega a sentir, cómo piensa, aprende, cómo se valora, cómo se relaciona con los demás y, en decisiva, como se comporta (Cazalla et al., 2013).

El desarrollo del autoconcepto en la adolescencia se considera que hace la diferencia en otros períodos evolutivos por su característica crisis de identidad. En este periodo los jóvenes intentan responder con frecuencia preguntas tales como ¿Quién soy?, ¿Qué haré con mi vida? Y muchas otras de adjunto autorreferente. El cuestionario interno se presenta con el intento del joven por desarrollar nuevos roles, identificarse con preferencias ocupacionales y, especialmente, en el intento por obtener la independencia familiar y otros adultos significativos (Cazalla et al., 2013).

Pues bien, la autora Vaz 2015 define el autoconcepto de una forma simple, que es la percepción de lo que individuo que tiene de sí mismo, por englobar lo que se denomina la identidad de un sujeto, se permite comprender la continuidad y la coherencia del comportamiento humano a lo largo del tiempo. El autoconcepto es multidimensional, es considerado bajo una perspectiva emocional, física, social y académica (Shavelson et al., 1976, 1977), a fin de comprender los significados de los aspectos a abordar (Vaz, 2015).

Así que para Vaz 2015, tiene una relación del autoconcepto y coping, en el que el termino coping es ligado a los componentes del individuo que utiliza para lidiar con situaciones de daño, amenaza y de desafío para las cuales no hay respuestas automáticas preparadas. Folkman y Lazarus (1980) mencionan que las habilidades de coping pueden orientar hacia dos objetivos diferentes: la resolución del problema y el control de las emociones que lo acompañan. Vaz-Serra (1987) construyó una escala de estrategias de coping que se designó como Inventario de Resolución de Problemas (Vaz 2015).

A fin de que en la adolescencia el desarrollo de capacidades intelectuales y habilidades sociales se permite contar con nuevas herramientas a la hora de analizar y tomar conciencia acerca de sí mismos. En esta etapa poseen un pensamiento indeterminado e incierto. Las redes sociales son sustanciales para los jóvenes debido a que la mayor parte del tiempo se viven pensando en cómo son y cómo les gustaría ser e intentan discernir cuáles son sus intereses y motivos, intentando descubrir cuál es su lugar en la realidad y la realidad en ellos (Buitrago et al, 2016).

Cambios que intervienen en el proceso y desarrollo del adolescente

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021). Define la adolescencia como una etapa de incremento y desarrollo humano, que se presenta después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Es una etapa sumamente importante de la vida del ser humano y se caracteriza por el ritmo rápido de crecimientos y cambios, superando únicamente por el que

perciben los lactantes. La adolescencia es una preparación para la edad adulta, en el cual se viven varias experiencias de mejora de mucha importancia.

No obstante, fuera de la maduración física y sexual, esas experiencias sirven para su independencia social, económica, el mejoramiento de la identidad, la adquisición de aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto, enfrentar funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Si bien la adolescencia es igual al crecimiento y potencial, también es una etapa de riesgos (OMS, 2021).

La definición de la palabra adolescencia se encuentra una teoría errada pero muy pública no solo es cultura popular, sino también en la ciencia de la conducta y da lugar a una relación negativa, de acuerdo con el autor Almario (2016) menciona que la palabra adolescencia viene de “adolecer” de padecer un dolor, si bien en realidad su raíz etimológica la palabra adolescencia proviene del latín adultos (adulto) que en su extensión adulescens, se traduce como “haciéndose adulto”.

Pues bien, los cambios que se suman en esta etapa tanto físicos, emocionales y conductuales procedentes de un aumento en la producción hormonal, se hacen notar en los hombres con un mayor instinto a la agresividad, la competitividad y un mayor interés sexual, lo cual está asociado con la secreción de testosterona y en las mujeres algunos cambios se presentan con un estado de ánimo variable que se relaciona a la secreción de estrógenos (Almario, 2016).

Reconocer las diferencias entre un niño y un adulto no es fácil y son cambios que se presentan de manera similar para todos los seres humanos, a pesar de esto, los cambios fisiológicos no siempre coinciden con el proceso de ser niño a ser adulto en un momento cronológico específico, sin embargo, la sociedad ha establecido y se ha encargado de practicar dicho cambio, en lo que en término antropológico se le llama “ritual de iniciación”, el cual se ha formado desde el inicio de nuestros ancestros en forma ceremonial y en la actualidad se adquiere una gran diversidad que se ha realizado no solo de país en país, sino inclusive de familia en familia. Desde la antigüedad el cambio se marcaba por la autorización social y se presentaba de forma para contraer matrimonio, a la mujer se les enseñaba sobre las funciones de la vida doméstica y al hombre sobre los aspectos relacionados con la productividad, la fuerza y resistencia sobre todo el sustento a la familia. En algunos clanes hacer el “ritual de iniciación” implicaba lanzarse por el precipicio ligado a una liana y en otras cazar un bue o un tiro de flecha, entre otras (Almario,

2016).

En tiempos más recientes el autor Almario (2016) menciona, que el cambio continuo con la tendencia de la sociedad se veía que los abuelos se convertían en hombres cuando iniciaban la vida laboral entre un rango de edades de 16 y 18 años, ya que solo se necesitaba un título de bachiller para prescindir. De modo paralelo las mujeres quedaban embarazadas en ese mismo rango de edades. Desde hace tres décadas atrás el título de preparatoria pasó de ser un orgullo familiar a ser un simple requisito para la universidad, lo que retrasa el inicio de la adultez a un rango de edad entre los 21 y 23 años.

En la actualidad el título universitario pasa a convertirse en un prerrequisito para cursar algún posgrado lo cual nuevamente posterga la vida adulta entre los 24 o 26 años. En otras palabras, la adolescencia hace cinco o seis décadas aparecía en un tiempo más corto, en la actualidad se alarga y en algunos casos puede parecer interminable. A fin de que la adaptación de los cambios generacionales resulta complicada para las nuevas generaciones como también para los padres, quienes se confunden por las transformaciones sociales y suelen generar pautas contradictorias, por una parte, se promueve independencia y por otra el freno al intento de alzar el vuelo, lo cual se lleva como resultado la frecuencia de conductas problemáticas (Almario, 2016).

Desde otro punto de vista la UNICEF (2002), menciona que es la etapa más compleja de la existencia, en la cual solo la infancia puede superar la etapa debido a los al ritmo desenfrenado de crecimiento y cambio. Desde el punto de vista físico en la adolescencia pasan de ser pequeñas criaturas para convertirse en “muchachos” de largas piernas y brazos. Además de madurar sexualmente, desarrollan la capacidad de razonar con ideas más genéricas, de investigar los conceptos del bien y del mal, de desenvolver hipótesis y de meditar sobre el futuro.

Al mismo tiempo de lidiar con la independencia emocional y psicológica también enfrentan dificultades de cultura, género la mundialización y sobre todo la pobreza, debido a todo eso empuja a millones de adolescentes a “madurar” prematuramente, a asumir funciones propias de adultos. Anudado a eso la guerra, los disturbios civiles, las enfermedades de transmisión sexual, la industrialización, la urbanización y el progresivo desempleo han socavado arduamente la educación y el desarrollo de millones más (UNICEF, 2002). Conforme van desapareciendo las redes sociales tradicionales, las familias van cambiando y muchas veces se viene abajo, asimismo los regímenes de soporte familiar y la comunidad disminuye. Para los adolescentes cuando creen

que su mundo se viene abajo por diversos factores se inclinan a tomar elecciones difíciles, casi siempre sin que nadie los ayude (UNICEF, 2002).

En la adolescencia el tiempo pasa volando, esta etapa implica cambios que involucran procesos de adaptación, pero también es una fase asombrosa porque se descubren y se experimentan muchas cosas nuevas y se importan otras que no llamaban la atención. Posiblemente en ninguna otra etapa los cambios sean tan insondables, evidentes y demostrativos como la adolescencia, en la cual fisiológica y psicológicamente se preparan para la vida adulta. Pero estos cambios que establece esta fase varía de persona a persona debido a algunos aspectos genéticos, actividad física, alimentación, relación con el entorno, social, y el género, por ejemplo, a las mujeres suele presentarse antes que los hombres. En algunos adolescentes las cosas cambian ya que pertenecen a sociedades distintas en la que suelen participar en ritos, ceremonias mediante lo cual los compromete a tomar madurez, fuerza, responsabilidad y compromiso (Barreda, 2015).

Cambios anatómicos y fisiológicos

Esta etapa se inicia con cambios corporales que se acumulan bajo el concepto de pubertad, cambios neuroendocrinos lógicos en los cuales se presentan con modificaciones corporales que culminaron en la consolidación del cuerpo adulto. Estos cambios se pueden llegar a concretar en dos distintos ámbitos: Cambios anatómicos- estructurales consistentes en el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios: tamaño, masa muscular, ósea, y los cambios funcionales en el cual en ellos se desarrollan la capacidad de procrear, de reproducción, en el que se inicia la aparición del periodo menstrual y la primera manifestación seminal. A fin de que estos cambios lleven dos consecuencias de extensa repercusión emocional las cuales son, la pérdida del cuerpo infantil como resultado en la renovación y estreno que supone la adquisición de un cuerpo nuevo con las posibilidades y ocupaciones también nuevas (Lillo, 2004).

En la adolescencia se presentan distintos cambios como la forma del cuerpo (anatomía) y en su función del organismo que se les denomina cambios fisiológicos, mientras que en la pubertad o adolescencia temprana corresponde a la etapa entre la niñez y el desarrollo sexual pleno. Si bien se presenta un cambio en esta etapa, desde que se nace la anatomía de los genitales permiten definirse ya sea como hombre o mujer. Por otro lado, además de la madurez de los órganos sexuales se manifiestan los caracteres sexuales secundarios (Barreda, 2015).

El autor Barreda (2015), menciona que se llevan a cabo diferentes y grandes cambios los cuales

se manifiestan como el aumento de estatura y peso, el crecimiento de vello en el pubis y axilas. En los varones se manifiesta como la presencia de barba y bigote, el pecho crece y la voz cambia. En las mujeres las glándulas mamarias se desarrollan y la grasa corporal se acumula en algunas zonas del cuerpo como en caderas y pecho, además de la presencia de la menarquia.

Como lo menciona el autor Lillo (2004), el adolescente experimenta la pérdida de lo que se conoce, el cuerpo infantil, para empezar a conocer el cuerpo nuevo que desconoce y teme. Como cualquier otro cambio el adolescente puede llegar a reaccionar aferrándose al cuerpo infantil y los logros que se obtuvieron, ya que es algo que se conoce y domina, como consecuencia negando el desarrollo y crecimiento. Así mismo puede reaccionar ante lo nuevo comprobando y experimentando su capacidad a fin de aprender de las nuevas experiencias y posibilidades que se presentan. Por eso en algunas ocasiones buscan los medios que faciliten el control de su cuerpo, principalmente a través de las actividades deportivas, gimnasia, etc. en otras ocasiones en los adolescentes resulta de manera distinta estimular el interés por lo que se manifiesta en tatuajes, perforaciones de orejas, adornos etc. (Lillo, 2004).

Cambios afectivos y psicosociales

En la adolescencia una de las tareas más importante es aprender a ser único y crear su propia identidad. Durante los años de la adolescencia se aprende a tomar decisiones propias, nuevos compromisos y definitivamente se gana experiencia que conlleva a la independencia.

La adolescencia permite unos años de aprendizaje bajo el cuidado de la familia que ayuda a ser mayor de edad con seguridad, libertad y tenacidad. Es una etapa decisiva del ciclo vital en que los humanos toman una nueva orientación de su desarrollo, logran la madurez sexual, apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtienen en el crecimiento previo, y así recuperan las funciones que permiten elaborar su identidad y plantear un proyecto de vida propio, y así los conocimientos y habilidades que se adquieren, se traducen en conductas positivas que permiten pensar, sentir y disfrutar una vida saludable y libre de riesgos (Instituto Mexicano del Seguro social, IMSS, 2014).

Los adolescentes en esta etapa luchan con cambios físicos y emociones, ya que deben de hacer frente a fuerzas externas sobre las que necesitan usualmente de control. Los dominantes de la cultura, el género, la mundialización y la pobreza han incitado a millones de adolescentes de formar prematuramente a asumir ocupaciones y responsabilidades propias de adultos. La guerra

y los levantamientos civiles, las enfermedades sexuales transmisibles, la industrialización, la urbanización y el crecimiento de desempleo han socavado gravemente la educación y el desarrollo de millones más. A medida que desaparecen las redes sociales tradicionales, la estructura de la familia se remodela y a veces se viene abajo, y la capacidad de los sistemas de apoyo de la familia y la comunidad disminuye. Al ver cómo su mundo pierde seguridad, coherencia y estructuras, los adolescentes se ven forzados con demasiada frecuencia a hacer elecciones difíciles, casi siempre sin nadie que los ayude. El proverbio swahili “Un hijo será lo que se le ha enseñado” ilustra cuánto asimilan los jóvenes de los patrones que les dan las personas que hay a su alrededor, (Fondo de las Naciones Unidas Para la infancia UNICEF, 2002).

En esta etapa es importante que se involucren a lo que les gusta, con quien disfrutar su tiempo, así como también quienes pueden comprender su mundo y sentirse dentro de él, algunos aspectos que se involucran en la adolescencia se relacionan con: (Barreda, 2015).

- La lucha con la independencia: lo cual se comprende que después de que vivieron el apego familiar, experimenten cosas fuera de él y de independizarse de algunas normas de sus padres. Para algunos adolescentes la relación con sus padres suele ser difícil, ya que la comunicación se complica y sienten que nadie puede comprenderlos (Barreda, 2015).
- La experimentación: con este descubrimiento se sienten motivados a intentar con nuevos estilos, se comportan de manera diferente para agradar a las nuevas amistades e ir descubriendo su identidad. En este lapso intentan el distanciamiento familiar o rebelar la imagen con la familia (Barreda, 2015).
- La preocupación por el aspecto corporal: Por los cambios físicos que presentan es posible que lleguen a sentirse preocupados, principalmente en los primeros años de vida. La demora en presentarse algunos cambios en ellos puede alarmar en algunos adolescentes mientras que otros adolescentes suelen presentar extrañamiento, repercusión del propio cuerpo e incertidumbres en relación con su atractivo (Barreda, 2015).
- La integración con el grupo de amigos: de esta forma la amistad también suele ser importante en todas diferentes etapas de la vida, y con ello pueden congeniar con quienes estén pasando emociones similares (Barreda, 2015).
- El desarrollo de la identidad: se inicia la indagación para que se definan a sí mismos, lo que

son, lo que piensan, lo que hacen y lo que pueden llegar a formar. Se desisten de los lazos de obediencia infantil, se relacionan con las personas que se sienten identificadas para crear nuevos vínculos. Asimismo, reinterpretan su imagen propia, así como también los valores, los ideales y las metas (Barreda, 2015).

- La pertenencia a grupos: como efecto de la similitud que van apreciando hacia las nuevas imágenes y convenciones de ver al mundo es común en los adolescentes que se unan de manera virtual (en redes sociales) o en personas (en las calles), con distintas intenciones o bien para que simpaticen o participen en acciones de protección al ambiente o de apoyo a grupos vulnerables (Barreda, 2015).

Los objetivos psicosociales para lograr durante la adolescencia son: obtener la libertad, la aprobación de la imagen corporal, formar relaciones con los amigos y alcanzar la identidad. Cerca de 80.0%, de los más de 1.500 millones de jóvenes del mundo de entre 10 y 24 años viven en países desarrollados. Lo cual se dice, que el adolescente es un reflejo de la sociedad y está sumergido y es indudable que el ambiente y la familia se han convertido de forma fundamental en las sociedades existentes del bienestar (Güemes et al., 2017).

Tanto que actualmente los jóvenes se volvieron consumidores de la moda y la tecnología, (celulares, carros, ropa, cirugías) con nuevas formas de diversión y entretenimiento como alcohol, internet, drogas, y explotación de su propio cuerpo. Las dificultades y padecimientos de los adolescentes son resultado de: su desarrollo psicológico y social (disturbios mentales y conductas de riesgo: incidentes, violencia, drogas, sexo irresponsabilidad, trastornos alimenticios, conocimientos de la información y declaración de su desarrollo biológico como escoliosis, acné, dismenorrea (Güemes et al., 2017).

De acuerdo con lo que menciona Barreda (2015), los adolescentes tienen distintos cambios y luchan por encontrarse a sí mismos, se involucran con nuevas amistades para tratar de identificarse y encontrarlas ya sea para toda la vida o momentáneamente. Asimismo, presentan arranques con su aspecto en tratar de cambiarlo a cada rato para

encajar en algún grupo de amigos, al igual en ese rol se revelan con sus padres por seguirlos tratando de la misma manera a como cuando eran niños, y en esa búsqueda algunos suelen perderse en las adicciones y otras enfermedades de transmisión sexual y los distintos avances

tecnológicos que se presentan actualmente.

Lamentablemente la adolescencia se vive de diferente manera en estos tiempos a como se presentaba anteriormente, ya que había más eventos culturales, obediencia hacia los mayores, al igual que trabajaban para ayudar a su familia, actualmente tienen más posibilidades de salir adelante, pero los valores se han ido perdiendo, el interés social, escolar, la información falsa principalmente de la alimentación está a su alcance y prefieren estar en algún dispositivo tecnológico que relacionarse en persona (Güemes et al., 2017).

Alimentación en la adolescencia

La adolescencia es un período importante de diferentes cambios en donde las necesidades nutricionales incrementan, pero también es una época en la que se llegan a adquirir gustos y aversiones alimentarias que pueden perjudicar. Para ello es importante que el adolescente adopte hábitos alimentarios saludables y así vigilar que no sufra ningún trastorno nutricional. Además, suelen dejar el consumo de algunos alimentos, y recurrir a mayor la ingesta de snacks, comidas rápidas, bebidas azucaradas e incluso bebidas alcohólicas, que son de un bajo valor nutritivo (Martínez, 2018).

La alimentación correcta es la base de una buena salud junto con el consumo de agua simple potable y la práctica diaria de actividad física, es la mejor manera de prevenir y controlar el sobrepeso, obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Por lo que es muy importante asegurar tener una alimentación correcta a lo largo de toda la vida (IMSS, 2012).

Como bien se sabe en cada etapa las necesidades nutricionales son diferentes, en la adolescencia se presenta un aumento de nutrientes (energía, proteína, vitaminas y minerales) las cuales se hacen indispensables para mantener una dieta de alta calidad nutricional. Pues bien, tener una alimentación saludable desde la infancia y la adolescencia origina un crecimiento y desarrollo óptimo, tal como prevenir problemas de salud inmediatos como la insuficiencia de hierro, anemia, obesidad, desórdenes de la alimentación y las caries dentales. Al tiempo que pueden ayudar previniendo los problemas de salud a largo plazo, como la enfermedad coronaria, Cáncer, hipertensión, y la osteoporosis (Alfaro et al., 2016).

En una investigación realizada en la Ciudad de México, con adolescentes entre 13 y 18 años, en el que como objetivo era conocer hábitos relacionados con la alimentación de los adolescentes

y su relación con otros elementos como trastornos o desadaptaciones conductuales. Se dio a conocer que los alumnos no suelen consumir verduras y hortalizas, ya que les dan preferencias a otros tipos de alimentos generalmente del grupo de hidratos de carbono. Y mencionan que se dejan llevar por la presentación, sabores y la publicidad. A fin de que un 7.7 % demostró síntomas de trastornos de la conducta alimentaria declarando así haber vomitado o tomado laxantes en algún tiempo. (Alfaro et al., 2016).

El autor sagrario (2008) menciona que el entorno familiar y escolar ejerce una gran influencia en la hora de escoger determinados alimentos. Desde el punto de vista de dicho autor se dio a conocer que las costumbres nutricionales adquiridas en la niñez se reflejan en los años posteriores. Y como consecuencia la mayoría de los hábitos alimenticios se llevan arrastrando hasta llegar a la edad adulta.

Las conductas alimentarias de los adolescentes se destacan actualmente por omitir comidas, consumir comidas rápidas, no comer en familia, y sobre todo seguir dietas sin ninguna prescripción médica, a fin de que muchos adolescentes optan por el sedentarismo derivado por los hábitos de pasar muchas horas en la T.V o en la computadora (Sagrario, 2008).

Alimentación correcta en los adolescentes

Las necesidades nutricionales en la adolescencia están relacionadas con el crecimiento acelerado, reflejado en el aumento de la talla y peso, adquiriendo el 50% del peso definitivo y el 25% de la talla adulta. que guarda estrecha correspondencia con los cambios fisiológicos propios de la edad, como el desarrollo puberal, sexual (desarrollo genital, mamario y del vello pubiano), y en la composición corporal, con un aumento de la masa muscular en los varones y con mayores depósitos grasa en las mujeres (Miñana et al., 2016).

Otro factor relacionado es la actividad física que varía según los estilos de vida y ocupación de las personas, se clasifica en (Marugán et al., 2010).

- 1) Leve, que refiere actividad sedentaria, como la del oficinista o estudiante (Marugán et al., 2010).
- 2) Moderada, que resulta de la práctica de deportes como el fútbol, natación o atletismo, con una frecuencia mínima de 3 veces por semana durante 2 horas diarias, o caminata rápida de 1 hora diaria. (Marugán et al., 2010).

3) Intensa, relacionada con deportes de alto rendimiento o preparación para competencias o trabajos de alto ejercicio físico como la de los albañiles, cargadores, leñadores (Marugán et al., 2010).

De acuerdo con la Secretaría de Salud (2012), la alimentación correcta está representada gráficamente en el Plato del Bien Comer, que muestra los tres grupos de alimentos que deben estar presentes en las tres comidas principales del día, tomando en cuenta las leyes de alimentación.

Se asume que la distribución calórica más adecuada de la ingesta de los diferentes grupos de alimentos debe aportar los principios inmediatos en una proporción correcta. El 50-60% corresponde a los hidratos de carbono (de los que el 90% debe ser en forma de azúcares complejos. Es preferible el consumo de hidratos de carbono complejos al de azúcares simples; estos últimos no deben aportar más del 10% (Aragón et al., 2008).

El 10-15% en proteínas (el 65% debe ser de origen animal) se debe moderar, procurando que éstas procedan de ambas fuentes, animal y vegetal, potenciando el consumo de cereales y legumbres frente a la carne (Aragón et al., 2008).

El 30-35% en grasas (10% de grasas saturadas, 15% de grasas monoinsaturadas y 10% de poliinsaturadas). El aporte de grasas permite la absorción de vitaminas liposolubles y proporciona ácidos grasos esenciales que son importantes constituyentes de las membranas celulares (Aragón et al., 2008).

En esta etapa la vitamina D es necesaria para el proceso de calcificación de los huesos, ya que está relacionada con el metabolismo del calcio y del fósforo. Para adolescentes se recomiendan 10 µg de colecalciferol (vitamina D3), que pertenece al doble de la recomendación para un adulto sano. La fuente principal es la acción de los rayos UVA sobre el tejido celular subcutáneo que contribuye a que esta vitamina se sintetiza en la piel (Sagrario, 2008).

El ácido fólico es muy importante en la síntesis de ADN. Por ello en situaciones de aumento de replicación celular tiene especial importancia. Una situación muy comprometida en relación con este metabolito es la de las adolescentes embarazadas. En esta situación aumenta la tasa de replicación celular de forma significativa debido al crecimiento del feto y al de los tejidos de la adolescente. Los folatos son sensibles a la oxidación, al calor y a la exposición a la radiación UV,

y sólo se absorbe el 70% procedente de la dieta. Se recomienda unos 3 µg/kg de peso, en la adolescencia 200 µg/día y en el embarazo se requieren unos 400 µg/día, cantidad difícil de obtener de la dieta por lo que se recomienda suplementar durante el embarazo y lactancia (Aragón et al., 2008).

Las vitaminas B12, B6 riboflavina, niacina y tiamina están implicadas en el metabolismo energético debido a que intervienen en diferentes reacciones enzimáticas. Participan en el metabolismo de los aminoácidos, en la síntesis de ADN, en la maduración de eritrocitos, etc. No hay recomendaciones específicas. Los requerimientos de riboflavina, niacina y tiamina dependen del consumo de hidratos de carbono como cereales refinados no enriquecidos, azúcar o alcohol (Aragón et al., 2008).

La fuente principal son alimentos de origen animal como hígado de res o cerdo, sardina, riñones, corazón de res, sesos, atún, lengua, pulpo, menudo, mortadela, carpa, trucha, huevo, quesos fuertes, yogurt, leche (secretaría de Salud, 2012).

Los minerales durante la adolescencia las necesidades son nutrientes que se ven incrementados, lo cuales son tres los minerales que tienen especial importancia: el calcio, el hierro y el cinc. Cada uno de ellos está estrechamente relacionado con un aspecto concreto del crecimiento existe una mayor demanda de hierro debido al incremento de masa magra y volumen sanguíneo, y la ferropenia es el déficit nutricional más frecuente a esta edad (secretaría de Salud, 2012).

Si bien, el calcio es uno de los nutrientes a los que se debe prestar particular atención durante la pubertad, pues alrededor de cuatro años después de que aparecen los primeros signos de desarrollo puberal, la mujer adquiere cerca del 50 por ciento de la masa mineral ósea. Dos años después de la menarquia la mujer tiene cerca de 85 por ciento de su masa mineral ósea, mientras que a los siete años posteriores a la menarquia ya no se observan variaciones significativas (Casanueva et al., 1990).

El agua es un nutriente esencial e indispensable para una amplia gama de funciones del organismo como la regulación de la temperatura corporal. Las necesidades de agua varían de 8 unos individuos a otros e incluso de unos no menos a otros del día en una misma persona. En los adolescentes se estima que las necesidades de agua oscilan en 1,0-1,5 ml/kcal metabolizada (FAO, 2001).

No sólo es importante la cantidad de energía que se consume sino también su distribución durante el día y la combinación de forma equilibrada de los distintos grupos de alimentos. Lo idóneo es realizar unas cuatro comidas al día con la siguiente distribución calórica: el desayuno, que supondrá el 25% de la ingesta diaria; el almuerzo, que representará el 30% del aporte total; la merienda (Aragón et al., 2008).

La dieta habitual en los adolescentes

Los adolescentes, considerados como el grupo de población entre 12 y 18 años, tienen unas preferencias alimentarias muy marcadas y, en cierta medida, bastante alejadas de los patrones dietéticos más saludables para esta franja de edad (Vilaplana, 2011).

Los cambios súbitos y rápidos a nivel físico que experimentan los adolescentes los lleva a ser acomplejados. Son sensibles y están preocupados por sus cambios corporales. Pueden hacer comparaciones angustiosas respecto a ellos mismos y sus compañeros (Hazen et al., 2021).

En los últimos años, en México se ha visto una transición alimentaria y nutricional caracterizada por la sustitución de alimentos tradicionales por el de alimentos industrializados de mayor valor energético y baja calidad nutricional. Por ello se ha reflejado en la disminución de consumo en alimentos recomendados como frutas, verduras, lácteos y carnes y un alto consumo de alimentos densos en energía como cereales refinados, comida rápida y bebidas azucaradas. Pues bien, esto ha llevado a presentar el sobre peso u obesidad en escolares y adultos (Gaona et al., 2018).

Algunos reportes que se llevaron a cabo en México por Ensanut (2006), se mostraron que el consumo de verduras y frutas fue menor en la región norte teniendo así el más bajo nivel en población de bienestar. Otra observación encontrada demostró mayor gasto en bebidas calóricas (refrescos, té y café endulzados, así como otras bebidas dulcificadas) a mayor socioeconómico y en la región Centro y Ciudad de México, en niños preescolares y escolares. Consecutivamente, con datos de la Ensanut (2012), se localizó mayor consumo de frutas, verduras, lácteos, grasas y azúcares en el área urbana, la región Norte y el nivel socioeconómico alto (Gaona et al., 2018).

En dicha investigación aplicada en adolescentes, escolares y adultos, en el que se llevó a cabo en la ciudad de México, en donde se manejó un cuestionario semicuantitativo de frecuencia de consumo de alimento, dio a conocer que menos del 50% de la población consumía verduras y el 80% de la población consumía agua sola diariamente y bebidas endulzantes al menos tres días

a la semana. (Gaona et al., 2018).

La alimentación es vital para que el cuerpo incorpora sustancias con el objetivo de constituir y conservar los tejidos y adquirir la energía que se necesita para el desarrollo de las funciones vitales. Forma parte de la nutrición que se comprende al aporte de las sustancias nutritivas necesarias (alimentación); su transformación y la excreción de lo que no es aprovechable o es perjudicial para el organismo (Hidalgo, 2021).

A lo largo de la historia la nutrición del ser humano se ha inclinado por creencias religiosas, aspectos económicos, costumbres, modas y que actualmente han influido de forma muy significativa las nuevas tecnologías de la investigación y comunicación. Los mitos y las falsas afirmaciones van creciendo interminablemente y logran influir negativamente en la salud de la población, constituyendo así en un gran reto para el profesional que trata de proporcionar recomendaciones basadas en evidencia científica, aptas a la situación de cada paciente. Se vive en una sociedad donde debido a los medios de comunicación que actúan rápidamente para difundir la información, se originan modas y tendencias con recomendaciones según positivas de determinados productos, que en mayores ocasiones no sustentan información científica, lo cual se conduce al consumidor a tomar decisiones equivocadas no dejando exentos a las jóvenes, que pasan mayor tiempo en la web (Hidalgo, 2021).

Además de que los adolescentes presentan un aumento de las necesidades energéticas se origina un abandono de hábitos de la infancia, si bien, se buscan nuevos modelos, se adquieren adicciones nocivas y pueden darse muchas situaciones arriesgadas como el uso de drogas, excesiva actividad física, enfermedades crónicas, embarazo). En todo ello influye de forma trascendental el grupo de pares, publicidad etc. Los hábitos dietéticos que se presentan en los adolescentes son inadecuados, entre ellas la tendencia de saltarse comidas principalmente el desayuno y almuerzo; hacer un mayor número de comidas fuera de casa, tomar snacks, en especial los de tipo dulce, para ellos consumir comidas rápidas con exceso de proteína y grasa saturadas es más fácil, que consumir frutas y verduras (Hidalgo, 2021).

Si bien en esta época se han desarrollado mayor número de mitos respecto con la alimentación, lo cual los adolescentes llevan a cabo y lo peor que creen que es realidad, algunos mitos son como: “el pan engorda”, “beber agua durante la comida engorda”, “las patatas engordan”, “hay alimentos buenos y malos”, “es malo comer entre comidas”, estos y muchos más mitos existen

entre esta población y muy pocos de ellos se acercan al personal de salud para resolver las dudas (Hidalgo, 2021).

Enfermedades en el adolescente

En 2006, la anemia por carencia de hierro fue la segunda causa principal de años perdidos por fallecimiento o discapacidad entre los adolescentes. Los suplementos de hierro y ácido fólico son una solución que también ayuda a mejorar la salud antes de que los adolescentes se conviertan en padres. Se recomienda administrar regularmente a los adolescentes un tratamiento para prevenir deficiencias de micronutrientes (como el hierro) (OMS, 2021).

En México la población de adolescentes se percibe como sana, aunque 2% de ella considera que su salud es mala. La exposición al tabaco, medida en haber fumado 100 cigarrillos en su vida, es de 9% aunque sólo 42% de jóvenes nunca había fumado. La prevalencia aumenta conforme se incrementa la edad, llegando a 25% en jóvenes de 19 años. Situación similar se observa con la exposición al alcohol; en promedio, jóvenes de 10 a 19 años presentan una prevalencia de 11%, la cual se modifica con la edad. Llama la atención, que desde los 15 años 10% de jóvenes consumen alcohol, y que a los 19 años la prevalencia asciende a 31% (ENSANUT, 2018).

La excesiva preocupación por el cuerpo puede llegar a convertirse en problemática, se observó que un 70 % de las chicas y un 52 % de los chicos deseaba un peso menor que el que tenía, mientras que el índice de exceso de peso real medido por el IMC era, respectivamente, de un 5% y un 24 % (Marique et al., 2018).

La prevalencia de estos trastornos de la conducta alimentaria es de alrededor del 4 %, con mayor incidencia en chicas en la fase adolescente. En ciertas poblaciones, como las deportistas femeninas, pueden alcanzar cuotas mayores del 50 % (Marique et al., 2018).

Los trastornos corporales, en su mayoría evitables, son uno de los principales problemas de salud en los adolescentes. De hecho, la mayoría de los adolescentes están insatisfechos con su imagen corporal. (Gaete, 2021). La autoestima es la valoración global que una persona hace de sí misma y, si es baja, se suele asociar con trastornos corporales y con una imagen corporal

negativa. El autoconcepto tiene una parte cognitiva, que es la imagen que alguien tiene de sus rasgos, características y habilidades, y otra conductual, relacionada con sus características de auto

presentación (Gaete, 2021).

Trastornos de Conducta Alimentaria: (TCA) son un grupo de enfermedades que se caracterizan por la presencia de alteraciones en la forma de comer por exceso o por defecto, cuyo origen radica en conflictos psicológicos no resueltos, hace que el individuo que lo padece tenga la necesidad de mantener dicha conducta para sentirse mejor o aliviar su angustia (Pérez, 2014).

Los TCA constituyen en la actualidad cuadros de gran relevancia social, pero existe cierta dificultad en la elaboración de estudios que demuestran con exactitud el número o porcentaje de personas que desarrollan un TCA. A pesar de esto, en la población femenina adolescente se aceptan como cifras aproximadas porcentajes de 0.5-1% de anorexia nerviosa, de 1-3% de bulimia nerviosa y del 3% de TCA, en los que destaca el trastorno por ingesta excesiva, más conocido como trastorno por atracones (Pérez, 2014).

ANTECEDENTES

El autoconcepto físico se define como el conjunto de percepciones que posee una persona sobre su habilidad y apariencia física (Reigal Garrido et al., 2012)., También se define como la percepción que posee una persona acerca de los rasgos corporales o apariencia física de uno mismo, de la condición (forma) física, la fuerza y las habilidades físico-deportivas (Esnoala y Etxaniz 2005).

García en el 2007 realizó un estudio con adolescentes costarricenses, en donde se encontraron que las mujeres satisfechas con su cuerpo tenían mejor percepción de su atractivo físico, el cual había sido evaluado a partir del subdominio del autoconcepto físico, por lo cual bajaba su tendencia a cometer Conductas Alimentarias de alto Riesgo (CAR). De forma que el autoconcepto parece tener un efecto indirecto sobre las CAR (García, 2007).

Hernández-Cortez y Londoño en el año 2013 señalaron que la insatisfacción por la imagen corporal se ve influida por las preferencias sociales por la delgadez y un estilo de vida centrado en la imagen y la figura corporal, así como también por los medios de comunicación y los agentes sociales, llevando a que los jóvenes se vean más presionados por alcanzar los estándares de belleza y que predominen valores centrados en la deseabilidad social y la pertenencia a grupos que proporcionan estatus (Cortez, 2013).

Garaigordobil y Durá, en el 2006 realizaron un estudio donde utilizaron medidas unidimensionales, concluyeron que los adolescentes con alto autoconcepto manifiestan: pocas conductas agresivas, de burla o abuso de los demás y a la vez presentan mayor número de conductas sociales positivas bajo nivel de desajuste emocional; es decir, son estables y no se alteran fácilmente ante las demandas del entorno, a la vez que obtienen bajas puntuaciones en escalas de depresión y ansiedad, así también son menos propensos a sufrir trastornos en la conducta alimenticia manifiestan menos sentimientos de soledad y mayor satisfacción con la vida y tienen una mejor integración social en el aula, a la vez que son valorados más positivamente por sus profesores (Martínez et al., 2007).

Sin embargo, Cava, Musitu y Murgui en el 2006 hicieron investigaciones utilizando medidas multidimensionales del autoconcepto donde aportan información más amplia y específica,

destacaron el papel protector del autoconcepto familiar y académico frente a los comportamientos delictivos y al consumo de drogas.

Relacionaron específicamente el alto autoconcepto familiar con los mejores resultados de la socialización familiar de los hijos. Guay, Pantano y Boivin concluyeron en el 2003 que los adolescentes con alto autoconcepto académico muestran un mayor logro escolar y rendimiento académico, y, consecuentemente, un promedio de notas más alto, en cuanto al autoconcepto emocional, se han encontrado relaciones significativas y negativas con diferentes escalas de inestabilidad emocional, tienen un autoconcepto familiar y académico más bajo que los adolescentes no implicados. Existen ya varias investigaciones que permiten establecer una relación entre autoconcepto y rendimiento académico; El autoconcepto es una de las variables más estudiadas en relación con el rendimiento académico. En los primeros metaanálisis realizadas en los años 80 se encontró una relación positiva entre ambos conceptos, siendo dicha relación más estrecha cuando se analizaba específicamente el autoconcepto académico (Cordero, 2015).

El autoconcepto y rendimiento académico tienen una relación que como se ha anotado pueden tener varias vertientes sin duda, estos factores están relacionadas a condiciones sociales, culturales, religiosos y en el campo del autoconcepto académico sujetado a las particularidades del sistema educativo y de las instituciones de educación formal. Marsh (1990) con base en las investigaciones realizadas, afirma que cuando se han utilizado las notas escolares como criterios de rendimiento encontrado que, el autoconcepto académico afecta al rendimiento y explica esto diciendo que las notas académicas no sólo son medidas del rendimiento, sino que incluyen también la motivación de los alumnos, y el autoconcepto tiene una poderosa influencia sobre la motivación (Uribe, 2002).

METODOLOGÍA

Diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, analítico y de cohorte transversal; debido a que se cumplió a través de la recolección de información surgida del cuestionario y de la frecuencia de alimentos, analizado mediante estadística simple en alumnos de la preparatoria CBTIS 169, en la ciudad de Cintalapa, Chiapas, durante el periodo enero-diciembre del 2021.

Población

Se estudiaron a jóvenes adolescentes de 16 y 17 años que estudiaban el cuarto semestre de estudios media superior en la preparatoria Cbtis 169 de la Ciudad de Cintalapa de Figueroa Chiapas se encuestada fue como referencia en una Preparatoria “CBTIS 169”

Muestra

Para la realización del estudio, la muestra fue tomada de acuerdo con la aceptación en la participación de este, considerando a 100 estudiantes del cuarto semestre de bachillerato.

Muestreo

Se considera del muestreo no estratificado, por haber sido a conveniencia del investigador.

CRITERIO DE SELECCIÓN DE MUESTRA

Criterio de Inclusión

En la siguiente investigación se incluyeron:

-Alumnos de las áreas de laboratorio clínico y Administración.

-Alumnos de cuarto semestre.

-Ambos sexos (Hombres y mujeres).

-Que acepten participar.

- Que autorizaran.

Criterio de Exclusión

- Estudiantes de otros semestres superiores o inferiores.
- Estudiantes de otras áreas disciplinares ajenas a las seleccionadas.
- Estudiantes matriculados antes o después de los años señalados (antes del 2020, posterior al 2021).

Criterios de eliminación

- Estudiantes que aun cumpliendo los criterios de inclusión no hayan completado correctamente el llenado de los instrumentos aplicados.
- Aquellos cuestionarios que no completaron la información o se repitieron criterios de ética

Criterios de ética

Basado en la confidencialidad y respeto por el bien común. Autorización brindada a través del consentimiento informado para la participación en el estudio (Anexo 1), con explicación del objetivo del estudio y el procedimiento a seguir para responder los instrumentos seleccionados, indicando el tiempo aproximado para completar el estudio. Dicho documento fue construido con criterios fundamentados en los artículos 16, 20 y 21, descrito en los artículos 16, 20 y 21, descrito en los apartados I al XI; artículo 22, apartados del I al V; 29, 32 y 33, Título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos,, en la Ley General de Salud en Materia

de Investigación para la Salud en México, de la Secretaría de Salud, que responde a una investigación de riesgo mínimo (Secretaría General /Secretaría de Servicio Parlamentarios, 2014).

Variables

Variable dependiente

- Autoconcepto AF-5

Variable independiente

- Frecuencia de alimentos
- Edad
- Sexo (Hombre o Mujer)
- Variable interviniente

Variable interviniente

- Incumplimiento en el llenado
- Falta de apoyo de parte de las autoridades para realizar el estudio

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para este estudio, se aplicó el cuestionario Autoconcepto forma 5 (AF-5 de García Musitu 2014), aplicados a los estudiantes de la escuela preparatoria CBTIS 169, instrumento modificado a digital, por motivos de la pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19), haciendo uso de formularios de Google. De igual manera el cuestionario de frecuencia de alimentos. Ambos cuestionarios fueron colocados mediante un enlace (AGREGAR LOD LINK) mismos que se fueron completando en el momento de una clase virtual.

En un primer momento se aplicó el cuestionario de frecuencia de alimentos, el cual se conformó por:

I. Carta de consentimiento informado

II. Datos de identificación: nombre, semestre...

III. Instrucciones de llenado del cuestionario, en el cual se indica cómo deberían completar el cuestionario.

IV. Cuestionario, el cual constó de un total de 30 ítems puntuables del 1 (puntuación más baja) al 99 (puntuación más alta), cuatro ítems requieren calcularse de manera invertida, los cuales son el 4, 12, 14 y 22. Para ello se resta 100 la respuesta dada por el sujeto, por ejemplo, si la respuesta es de 25 puntos, la respuesta transformada será el resultado de restar $100 - 25 = 75$, los valores de acuerdo con el centil correspondiente; este cuestionario consta de cinco dimensiones: Académico-laboral, Social, Emocional, Familiar y Físico, conformada cada una por seis ítems (Anexo 3).

Para la aplicación del cuestionario se emplean en promedio 15 a 20 minutos, tiempo que puede modificarse dependiendo del grado de comprensión del estudiante. La información recolectada de los cuestionarios fue recibida en una base de datos de Google misma que el investigador tuvo acceso para contar con ella; posteriormente estos datos fueron concentrados en el software de análisis estadístico.

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

Aplicación de Autoconcepto AF-5 de García y Musitu: en lo consistió en una encuesta con la relación a los 5 ámbitos académico/laboral, social, emocional y familiar, que se presentaban en 30 preguntas. Antes de comenzar se les dio proporción una hoja de consentimiento y se les indicó que las escalas para contestar eran del 10 al 99 y con ello valoraron como se sentían a cada situación dada.

Frecuencia de consumo de alimentos: se aplicó encuestas representadas en tablas que consistían con que tanta frecuencia consumían distintos alimentos de acuerdo con el plato del bien comer y los alimentos más comunes de la ciudad. Las respuestas eran con poca, mucha frecuencia y no lo consumo.

El resultado se dio a través de la relación de estos mismos cuestionarios que se aplicó a cada alumno, y así determinar en qué rango se encontraba la mayoría de los alumnos y con eso orientar para un mejor de estilo de vida saludable.

DESCRIPCIÓN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez que se contó con la información vertida por los participantes se revisó la base de datos y se eliminaron aquellos que no completaron todas las preguntas y así como aquellos cuestionarios replicados.

La presente investigación, la información recolectada de las encuestas, fueron analizadas mediante estadísticos como frecuencias (f) y porcentajes (%), haciendo uso del programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 21 para IBM.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADO

En este apartado se realiza la presentación, análisis y discusión de los resultados obtenidos en la investigación realizada en alumnos del nivel de preparatoria, que oscilan entre 17 y 18 años y que cursan el cuarto semestre del nivel bachillerato de la escuela Cbtis 169 de la Ciudad de Cintalapa, Chiapas. En un primer momento se dan a conocer los hallazgos sobre el autoconcepto de los adolescentes, tras la aplicación de cuestionarios; posteriormente, se aborda el análisis de la frecuencia alimentaria por medio de un formulario.

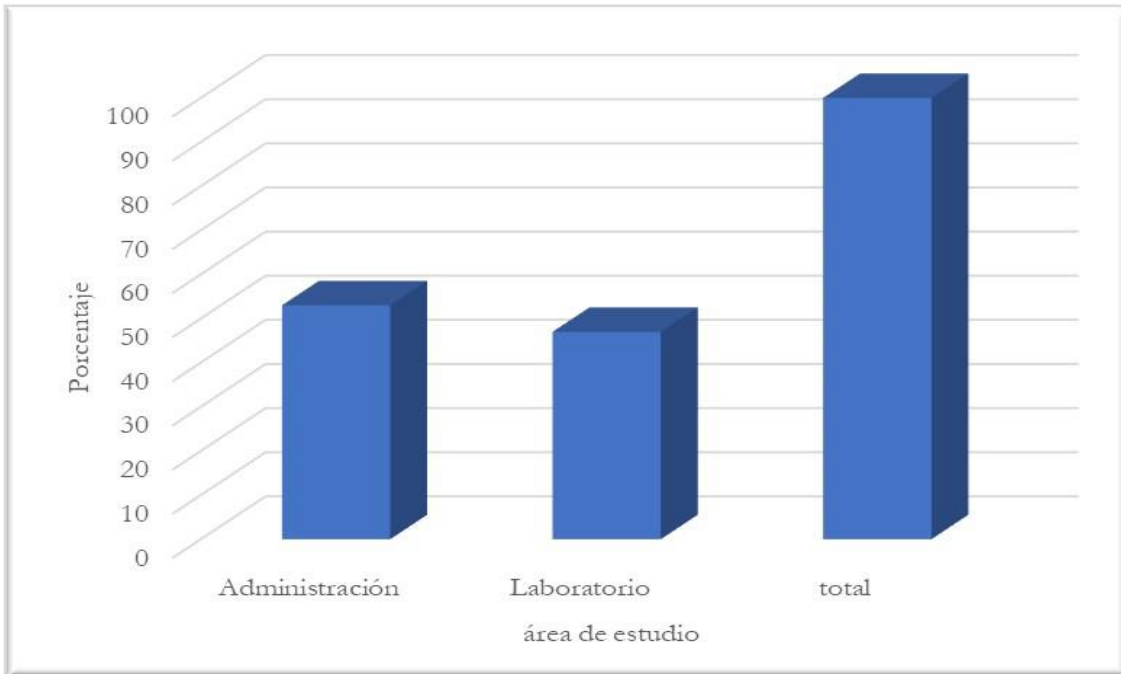


Figura 1. Promedio de alumnos participantes por área de estudio

Como primer punto, se analizó el porcentaje representativo de los participantes de los grupos seleccionados para la realización de encuestas de la frecuencia de consumo de alimentos y el autoconcepto AF5 en la preparatoria a analizar, del total de la población seleccionada, prevalecen los alumnos que pertenecen al área de administración, seguido de un porcentaje mínimo de diferencia a los alumnos de laboratorio y un 8% restante no tuvieron participación (Figura 1).

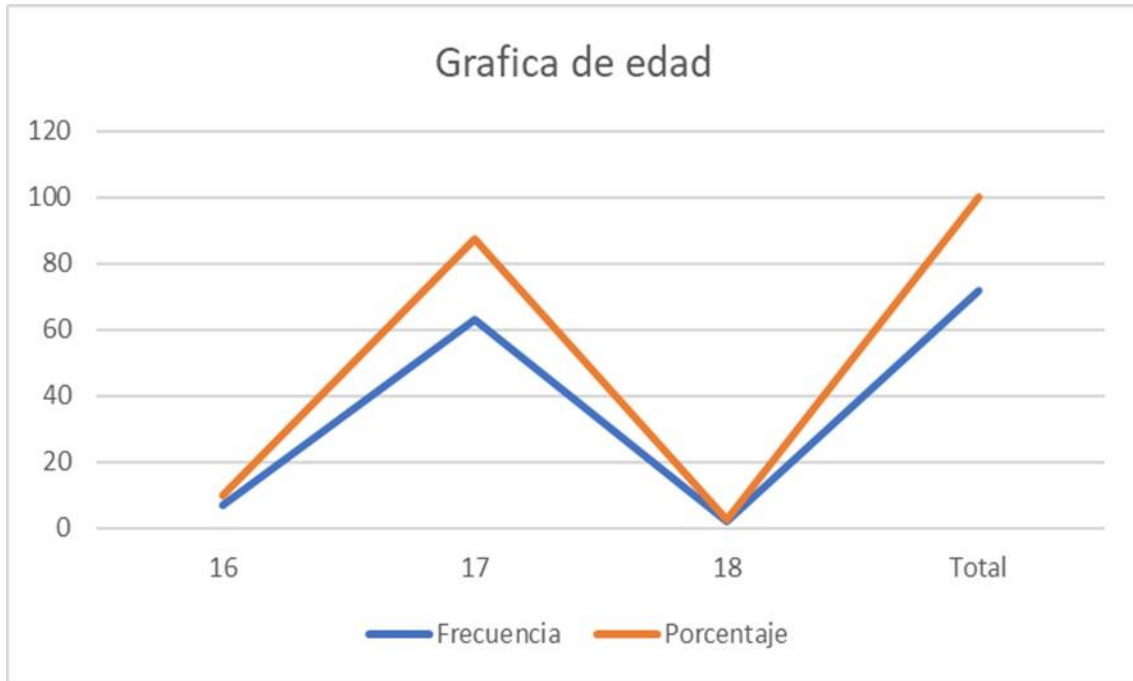


Figura 2: Graficas de las edades de los alumnos.

Referente a las edades de los alumnos participantes se encontró una mayoría marcada de adolescentes con 17 años cumplidos, mientras una minoría que no rebasa el 10% se encuentra en los 16 años y una porción mínima tiene 18 (figura 2).

De acuerdo con el INEGI (2022) la edad promedio de los estudiantes que cursan el nivel de preparatoria en México se encuentra dentro de los 15 años y, coincidiendo estos datos encontrados de este estudio.

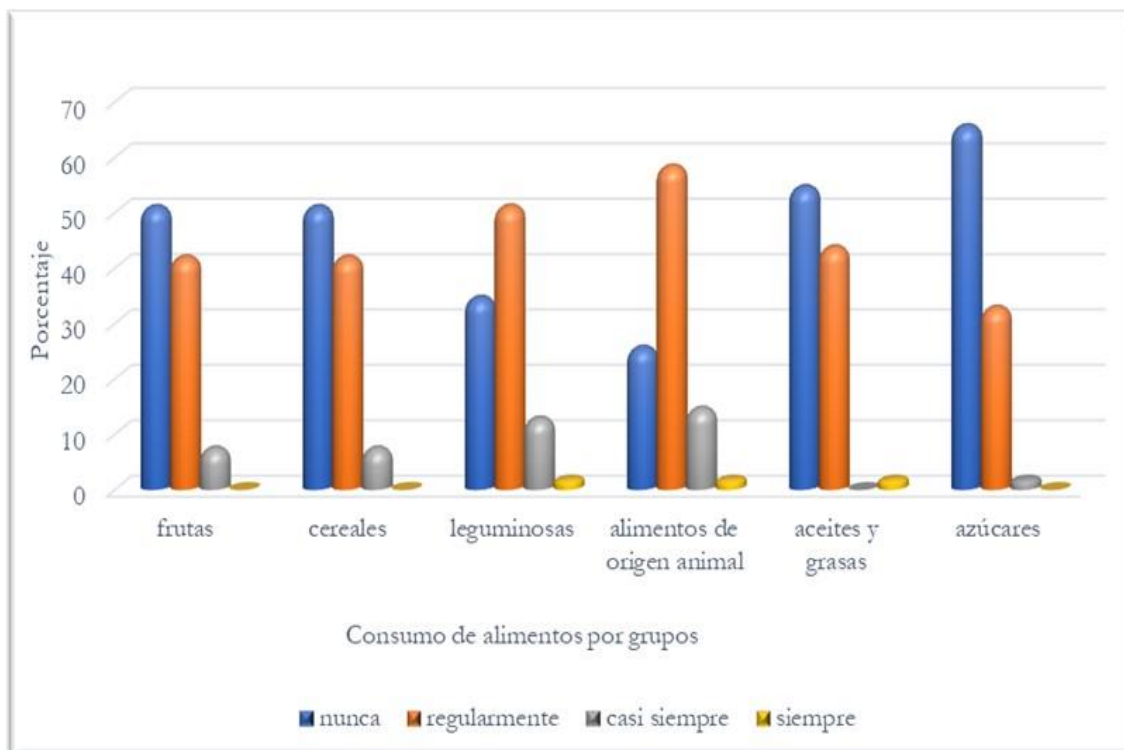


Figura 3. Promedio de consumo por grupos de alimentos de los estudiantes de la escuela preparatoria CBTIS 169.

Como segundo punto se abordó la frecuencia alimentaria, en este aspecto al analizar los resultados de la frecuencia de uso de alimentos de los jóvenes participantes se obtuvo un consumo de frecuencias consumo frecuente, con similares valores de puntaje en alimentos de origen animal, leguminosas, seguidas de frutas, cereales, aceites y grasas; con respecto al valor de nunca, se observó en los azúcares el cual marcó mayor puntuación; mientras los aceites y grasas, frutas y cereales la puntuación estuvo cercana al 50%; por lo que el valor de consumo en la escala siempre fue el que puntuó menor (Figura 3).

De acuerdo con la Guía de Alimentación para Adolescentes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS,2018). Se recomienda tener diariamente una alimentación variada, incluyendo, verduras, frutas, cereales, leguminosas y alimentos de origen animal; siendo estos los tres grupos de alimentos de una alimentación correcta. Al evaluar el consumo por grupos de alimentos de los estudiantes de la escuela preparatoria CBTIS 169 (Figura 3), para lograr los requerimientos nutricionales y grasas en la dieta diaria.

Cabe resaltar que la mayoría de los estudiantes tienen un porcentaje casi nulo en términos del consumo habitual de todos los grupos de alimentos, lo cual permite interpretar que llevan una nutrición insuficiente para alcanzar una alimentación balanceada y que es necesario incluir porciones de todos los grupos de alimentos diariamente para lograr los requerimientos Nutricionales.

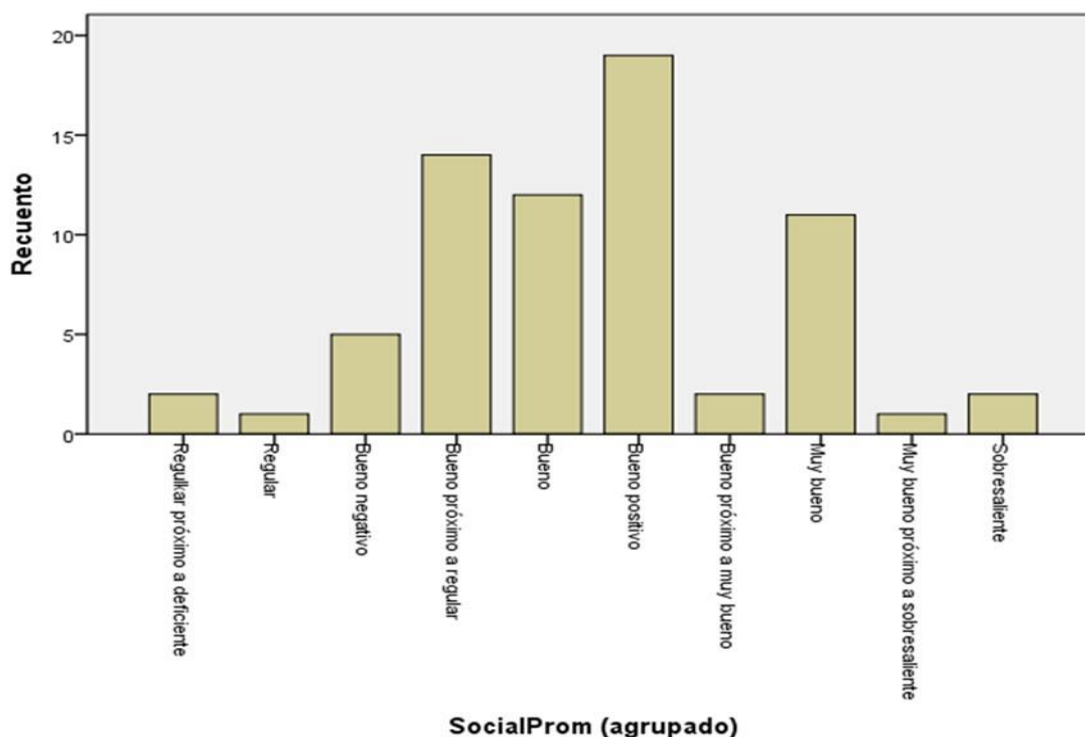


Figura 4. Análisis del autoconcepto social en estudiantes del CBTIS

En el siguiente análisis la variable social predomina en la población con un valor medio, el cual quiere decir que los estudiantes no tienen una buena dependencia. El análisis de la variable autoconcepto, permite observar que, en la dimensión social, los estudiantes reflejan un valor de bueno positivo, seguido de bueno próximo a regular (Figura 4).

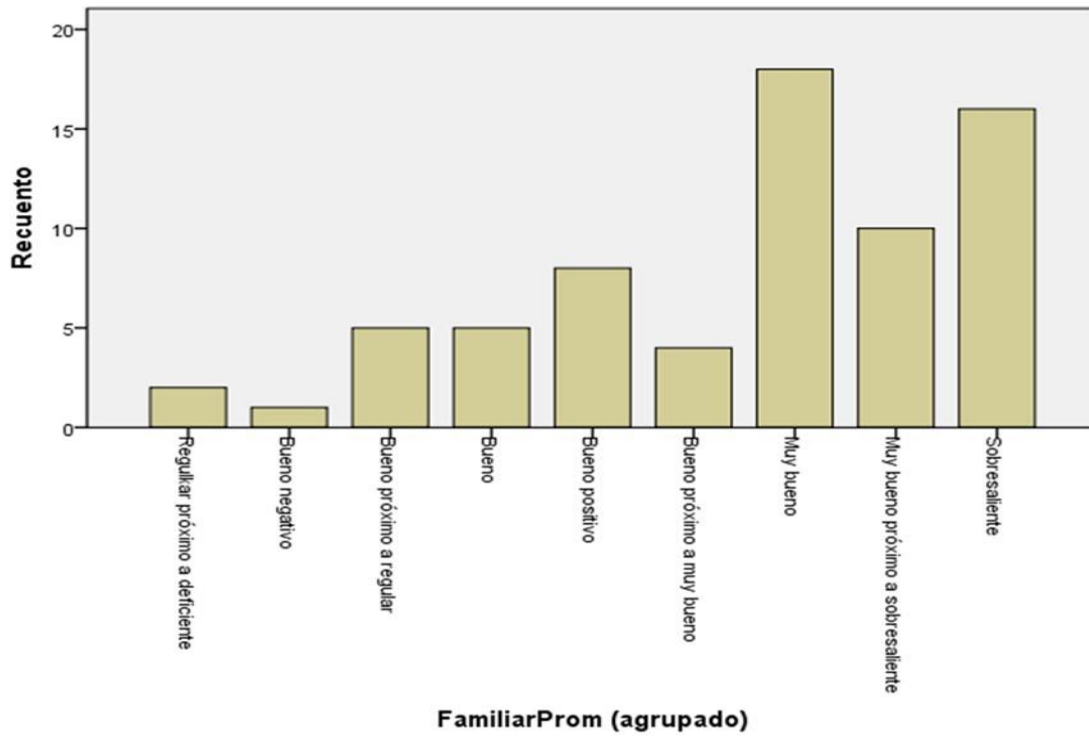


Figura 5. Análisis del autoconcepto Familiar en Estudiantes del CBTIS.
 El análisis de la variable autoconcepto, permite observar que, en la dimensión familiar los estudiantes reflejan un valor de muy bueno seguido del valor sobresaliente. (Figura 5).

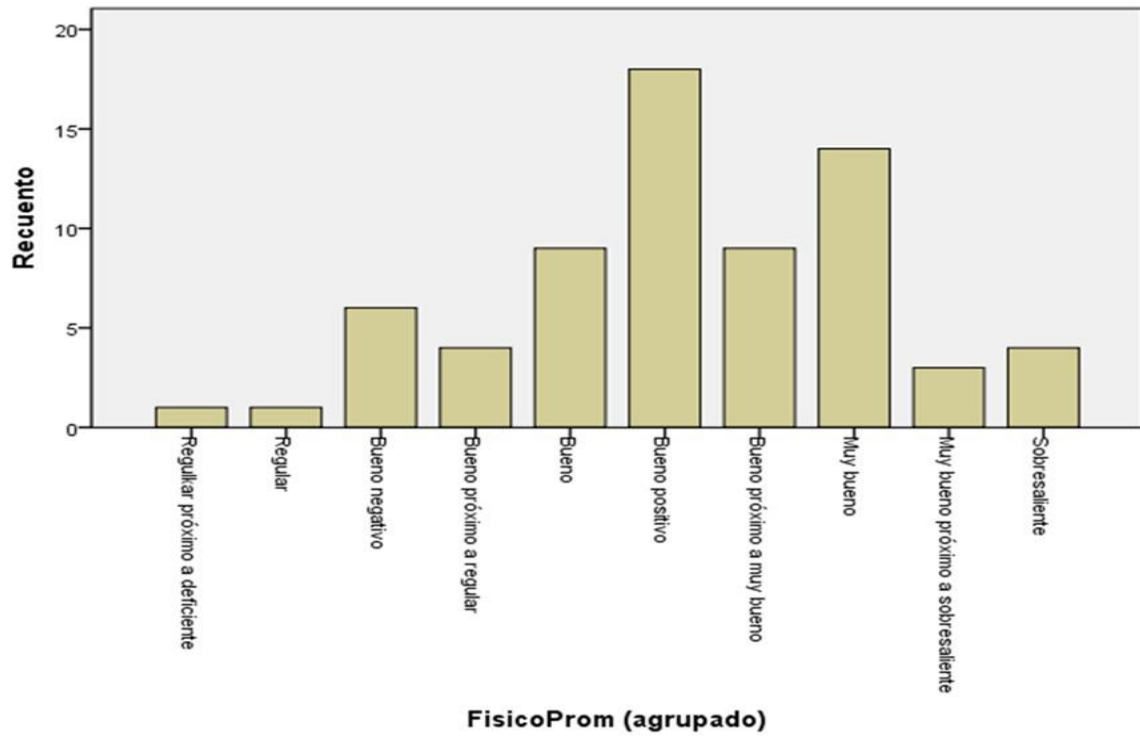


Figura 6. Análisis del autoconcepto físico en Estudiantes del CBTIS.

El análisis de la variable permite observar que en la dimensión física los estudiantes reflejan un valor de bueno positivo, seguido de muy bueno considerando dos valores similares que son bueno y próximo a muy bueno. (Figura 6).

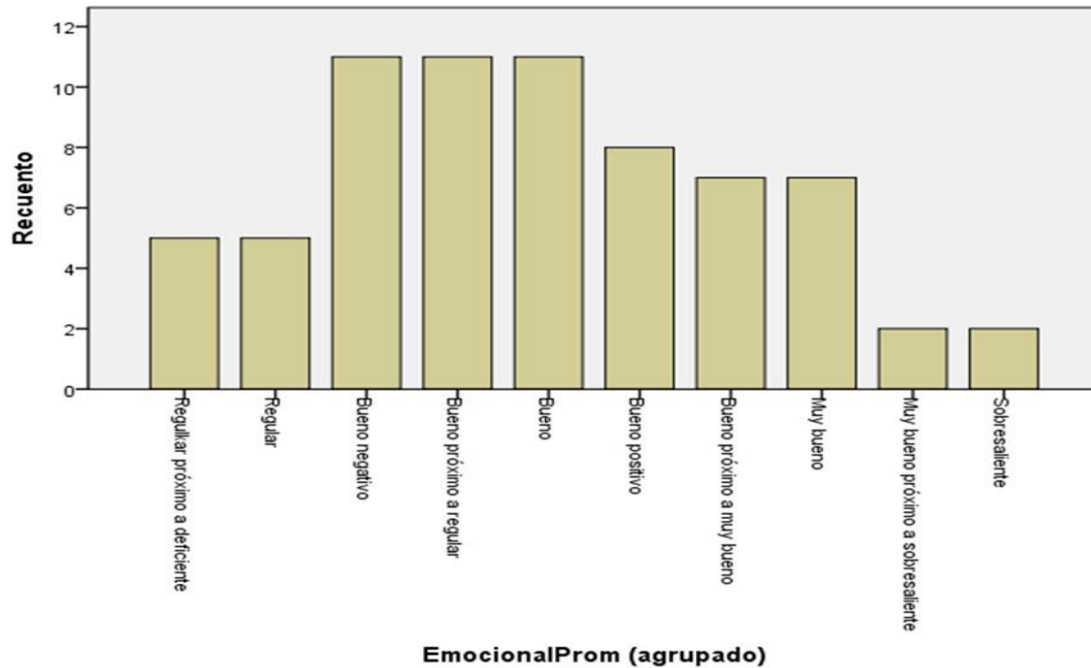


Figura 7. Análisis del autoconcepto emocional en Estudiantes del CBTIS.
 El análisis de la variable autoconcepto, permite observar que, en la dimensión emocional, los estudiantes reflejan un valor de bueno negativo, seguido de bueno próximo a regular y finalizando con el bueno teniendo estos con el mismo rango de valores, tomando en cuenta que el valor bueno positivo es el cuarto con un valor alto. (Figura 7)

	Consumo de alimentos					Autoconcepto (AF_5)						
	Consumo de Frutas	Consumo de Cereales	Consumo de Leguminosas	Consumo de Alimentos de Origen Animal	Consumo de Aceites y Grasas	Consumo de azúcares	Laboral	Emocional	Físico	Social	Familiar	
Consumo de Frutas	1	.773***	.404**	.493***	.636***	.703***	-.033	-.309*	.126	.313*	.185	
Consumo de Cereales			.546***	.548***	.608***	.611***	-.113	-.093	.054	.192	.267	
Consumo de Leguminosas				.328*	.604***	.327*	-.007	.091	-.099	.071	-.153	
Consumo de Alimentos de Origen Animal					.335*	.379**	-.144	-.163	-.055	.100	-.008	
Consumo de Aceites y Grasas						.628***	-.014	-.122	.206	.249	.062	
Consumo de azúcares							.019	-.220	.223	.253	.208	
Laboral								-.156	.554***	.312**	.410***	
Emocional									-.318**	-.407**	-.233	
Físico										.639***	.587***	
Social											.384***	
Familiar												

*p<0.05; **p<0.01; ***p=0.000

Tabla 1. Análisis correlacional (índice de Pearson) de las variables consumo de alimentos y AF-5, evaluadas en estudiantes de la preparatoria

Al realizar el análisis de la información a través de las correlaciones, este reveló relación positiva moderada entre las variables de consumo de alimentos, como las **frutas** con cereales ($r=.773$; $p=0.000^{***}$), azúcares ($r=.703$; $p=0.000^{***}$), con leguminosas ($r=.404$; $p=0.001^{**}$) y alimentos de origen animal ($r=.493$; $p=0.000^{***}$), con aceites y grasas ($r=.636$; $p=0.000^{***}$), y relación baja positiva con autoconcepto social ($r=.313$; $p=0.05^*$); por otra parte el consumo de **cereales** correlacionó de forma positiva moderada con leguminosas ($r=.546$; $p=0.000^{***}$), alimentos de origen animal ($r=.548$; $p=0.000^{***}$), aceites y grasas ($r=.608$; $p=0.000^{***}$) y azúcares ($r=.611$; $p=0.000^{***}$); de igual manera **las leguminosas** presentaron relación positiva moderada con

aceites y grasas ($r=.604$; $p=0.000^{***}$), relaciones bajas con alimentos de origen animal ($r=.328$; $p=0.05^*$), y azúcares ($r=.327$; $p=0.05^*$); el consumo de **alimentos de origen animal** la relación fue positiva baja con aceites y grasas ($r=.335$; $p=0.05^*$) y azúcares ($r=.379$; $p=0.001^{**}$); los **aceites y grasas**, la relación fue positiva moderada con azúcares ($r=.628$; $p=0.000^{***}$). En lo referente al autoconcepto (AF-5) la dimensión laboral presentó relación positiva moderada con físico ($r=.554$; $p=0.000^{***}$), familiar ($r=.410$; $p=0.05^*$) y con social fue baja ($r=.312$; $p=0.001^{**}$); la dimensión física las relaciones positivas fueron moderadas con social ($r=.639$; $p=0.000^{***}$), y familiar ($r=.587$; $p=0.000^{***}$); y la dimensión social la relación fue baja positiva ($r=.384$; $p=0.000^{***}$). Las relaciones negativas bajas se dieron entre el consumo de frutas con la dimensión emocional ($r=-.309$; $p=0.05^*$); autoconcepto emocional con físico ($r=-.318$; $p=0.001^{**}$), y social ($r=-.407$; $p=0.001^{**}$) (Tabla 1).

De acuerdo con la interpretación de los resultados del análisis correlacional de las variables del consumo de alimentos y el autoconcepto AF5 (Tabla 1). Se da a entender que los adolescentes no consumen de manera cotidiana las frutas, solamente si es acompañada con cereales o azúcares, sin embargo, estos productos no suelen consumirse naturalmente, si no que procesados, las colaciones es un ejemplo de una serie de alimentos variados ricos, en general, en mezclas de grasas y azúcares de diversos tipos, pudiendo ser muy variados: desde porciones de pizza o embutidos frutos secos, helados y licuados. Generalmente las colaciones proporcionan una cantidad alta de energía con poca cantidad de nutrientes.

Por ello tienen una relación baja positiva con el autoconcepto social, es decir dejándose persuadir por productos hipercalóricos, que tienen muchas ventas en el mercado. Comparando con la investigación de Pérez (2014), los adolescentes presentaron un estado nutricional deficiente o desnutrición, la cual ocurre por la absorción insuficiente y /o el uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos, esto se puede deber a la necesidad insaciable que los jóvenes buscan de pertenecer a un grupo determinado, dentro de la sociedad, o por la influencia de amigos, los medios de comunicación y la moda; estas influencias también pueden llevar a los adolescentes a conductas alimentarias erráticas.

En los datos encontrados en la investigación de Angelita Moreno y Ortiz (2009), encontraron estudios relativos a la insatisfacción con la imagen corporal lo cual fue posible observar que las mujeres presentaban mayor preocupación por engordar y mayores porcentajes de riesgo de los trastornos alimentarios, quizá debido a que la presión social es más fuerte hacia ellas. Sin

embargo, el grupo de los hombres presento valores que muestran riesgo.

En la dimensión laboral que se presenta de manera escolar para los adolescentes, se presentó una relación positiva ya que es importante verse físicamente “Sanos”, por lo tanto, en las actividades escolares suelen "preocuparse" de su físico y de lo que ingieren, tomando como soluciones rápidas y esto los lleva a la mala información distorsionada por la mercadotecnia dejándose persuadir, de manera que la falta de información hace que ellos tomen dietas tomadas por “coach y influencers”. referente Esnaol et al. (2018) menciono que el adolescente constantemente busca la perfección, planeando nuevas metas; esto va relacionado a lo que es la autoestima, un joven con autoestima elevada se trazará metas más "difíciles" que, en un adolescente con baja autoestima, el deseo de cumplir estas metas es un atributo admirable, sin embargo, convertir el perfeccionismo en una obsesión es nocivo.

La dimensión familiar con correlación con los grupos de alimentos da como resultado, que la familia influye en el comportamiento alimentario de los adolescentes ya que, desde pequeños es el primero grupo social en el que pertenecen por lo que suelen adoptar hábitos saludables o no saludables, de modo que E. Gonzales et al., (2012) presentan un estudio que ponen en manifiesto que la terapia actual sobre el sobrepeso y la obesidad en la infancia tuvo como pilar fundamental en la adopción de hábitos alimentarios saludables y la promoción del ejercicio físico. De modo que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2019) menciona que cuando las opciones saludables son accesibles, convenientes y deseables, los padres y cuidadores toman mejores decisiones sobre los alimentos de sus hijos. A medida que los niños crecen, el conocimiento y la información pueden convertirlos en poderosos agentes en favor del cambio.

CONCLUSIÓN

En los resultados del autoconcepto AF5, forma 5, de los estudiantes de la preparatoria “Cbtis 169”, se les aplicó un cuestionario Forma 5 de las cinco dimensiones académico/laboral, sociales, emocionales, familiares y físico, conjunto a la frecuencia de consumo de alimentos. Se obtuvo la conclusión de que los adolescentes del nivel medio superior del “CBTIS 169” tienen una puntuación con un bajo consumo del grupo de alimentos de frutas y verduras de manera cotidiana, sin embargo cuando existe una alimentación correcta familiar el adolescente suele integrarse a ese ambiente familiar aun cuando en esa etapa la alimentación es un poco más independiente, a pesar de que el adolescente no ingiere muchas frutas y verduras en sus actividades escolares siendo una de las dimensiones más importantes para él adolescente le preocupa lo que ingiere en la escuela ya por una parte buscan aceptación social con sus mismos compañeros para que, físicamente se vean “ sanos “ y logren una aceptación física, para lograrlo toman como primera instancia realizar ejercicio y así obtener un cuerpo definido, buscan en muchas fuentes información no científica, se llenan de mala información nutricional lo que conlleva a realizar cualquier tipo de dietas, consumir productos para reducción peso y obtener mayor cantidad de masa muscular esto sin saber las distintas consecuencias que les provoca no darle el uso adecuado de tales productos con tal de ser aceptados.

Por lo tanto, si existe una relación del autoconcepto con la alimentación ya que depende mucho del cómo se ven y se siente y el tipo de alimentación que llevan, cuando están pasando por problemas emocionales, los adolescentes no suelen saciarse con alimentos de alta calidad nutricional ya que optan por alimentos hipercalóricos que son los que terminan consumiendo, así como influye la educación nutricional familiar, cómo se sienten y se ven físicamente aceptados por ellos mismos y la sociedad.

PROPUESTAS Y/O RECOMENDACIONES

A LA DIRECCIÓN DE PREPARATORIA “CBTIS 169”

- Solicitar a la dirección la contratación de un nutriólogo y psicólogo que vigilen la alimentación y problemas que puedan existir en los adolescentes en situaciones estresantes, controlar enfermedades crónicas y ayuden a eliminar los obstáculos que impidan alcanzar los objetivos.
- Crear un programa que vigile la alimentación y estado emocional con fines de prevención y orientación alimentaria.
- Recomendar el retiro de productos con alto contenido energético y cambiarlos por otros de mayor aporte nutricional.

A LOS PADRES DE FAMILIA

- Realizar talleres de educación y orientación nutricional y psicológica para conocer la importancia de la salud física, psicológica y social.

A LOS ALUMNOS

- Tomar conciencia sobre la importancia de una buena salud física y psicológica.
- Los alumnos tengan mayor accesibilidad de alimentos de alto índice nutritivo en los comedores de la escuela.

GLOSARIO

Adolescente: La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19

Alimento: Un alimento es todo producto, que por sus componentes químicos y por sus características organolépticas, puede formar parte de una dieta con el objeto de calmar el hambre, satisfacer el apetito y aportar los nutrientes y la energía necesarios para mantener la salud.

Anemia: Se define como una disminución en el número de glóbulos rojos (Hematies) en la sangre o niveles de hemoglobina respecto a los valores normales.

años.

Autoconcepto: El autoconcepto es básicamente la imagen que tenemos de nosotros mismos. Esta imagen se forma a partir de un buen número de variables, pero es particularmente influenciado por nuestras interacciones con las personas importantes en nuestras vidas.

Crecimiento: El crecimiento es la acción y efecto de crecer. Este verbo, a su vez, hace referencia a tomar aumento natural, a producir aumento por añadir una nueva materia o a adquirir aumento en sentido simbólico.

Desarrollar: Dicho de una comunidad humana: Progresar o crecer, especialmente en el ámbito económico, social o cultural.

ENSANUT: Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición.

Experimentar: Probar y examinar prácticamente la virtud y propiedades de algo.

Identidad: Conjunto de rasgos propios de un individuo o de una colectividad que los caracterizan frente a los demás

IMC: El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).

Independencia: Libertad, especialmente la de un Estado que no es tributario ni depende de otro.

Intervenir: Controlar o disponer de una cuenta bancaria por mandato o autorización legal.

Malnutrición: El término «malnutrición» se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona.

Menarquia y/o menarca: Es el término médico de la primera menstruación en una mujer, es decir la primera ovulación que se presenta cuando, biológicamente, el cuerpo se prepara para ser madre, ocurren cambios tanto físicos, fisiológicos y psicológicos.

Mito: Narración maravillosa situada fuera del tiempo histórico y protagonizada por personajes de carácter divino o heroico.

Mundialización: Resultado de una serie de decisiones y acciones cuyo propósito central es la creación de un espacio único, donde puedan circular, sin limitación alguna, bienes, servicios y, sobre todo, los capitales, convertidos así en la mercancía por excelencia.

OMS: Organización Mundial de la Salud

Pertenecer: Dicho de una cosa: Tocarle a alguien o ser propia de él, o serle debida

Prescindir: Abstenerse, privarse de algo, evitarlo.

Responsabilidad: Deuda, obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otra persona, a consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal.

Sobrepeso: Se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Suplemento alimenticio: Producto que se añade a la alimentación. Un suplemento alimenticio se toma por la boca y, por lo general, contiene uno o varios componentes alimenticios

TCA: Trastornos de Conducta Alimentaria.

UNICEF: El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (siglas en inglés).

REFERENCIAS DOCUMENTALES

1. ALIMENTACION familiar: influencia en el desarrollo de los trastornos en la conducta alimentaria por Raquel Marfil [et al]. *Journal* [en línea]. Julio 2019, vol. 4 Núm. 9 [fecha de consulta: 14 de julio 2022].
Disponibile en: <https://www.jonnpr.com/PDF/3171.pdf>
ISSN: 2529-850X
2. ALIMENTACION saludable como factor influyente en el rendimiento escolar de los estudiantes de instituciones educativas en Ecuador por Rominas Bajan Núñez [et al]. *Universidad estatal de milagro* [en línea]. Octubre 2017, Vol. 1 Núm. 1 [fecha de consulta 12 de abril 2023].
Disponibile en: <Downloads/ALIMENTACI%C3%93N%20SALUDABLE%20Y%20RENDIMIENTO%20ESCOLAR%20-%20copia.pdf>
3. ALMARIO Julián Felipe. Una mirada existencial a la adolescencia [en línea].2 edición. Colombia: El manual moderno,2016 [Fecha de consulta 3 de noviembre del 2020].
Disponibile en: [https://www.google.com.mx/books/edition/una mirada existencial a la adolescencia/ZFyCEAAAQBAJ?hl](https://www.google.com.mx/books/edition/una%20mirada%20existencial%20a%20la%20adolescencia/ZFyCEAAAQBAJ?hl).
ISBN: 978-958-9446-95-9.
4. BUITRAGO Fernanda, Fernanda Castro y Rosemary Zamara. El autoconcepto de adolescentes con bajo y alto desempeño escolar: un estudio descriptivo. Tesis [Lic. Psicólogo). Santiago de Cali. Universidad Cooperativa de Colombia. Abril 2016. 113 p
5. CONSUMO de grupos de alimentos y factores sociodemográficos en población mexicana por Elsa B Gaona Pineda [et al.]. *Salud publica* [en línea]. Junio 2018, vol. 60, No.3 [fecha de consulta: 14 de julio 2022].
Disponibile en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036363420180003000008&script=sci_abstract.
ISSN: 0036-3634

6. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia [en línea] Sociedad Española de Psicoanálisis. Madrid: Asociación Psicoanalítica Internacional, 2004- [fecha de consulta: 16 de julio 2022].
Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005.
ISSN: 2340-2733
7. DE LA BARREDA. Formación cívica y ética. 2ª ed. México: Ediciones Castillo, 2020. 221 p.
ISBN: 978-607-540-910-8
8. **Diferencias en el autoconcepto por sexo en la adolescencia: construcción [en línea]. UNAM. México.** Universidad Nacional Autónoma de México. 5 de abril de 2011. [fecha de consulta 20 de abril 2023].
Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_art
ISSN: 1729-4927
9. El autoconcepto: Perspectivas de investigación [en línea] Revista de psicodidactica, España: Universidad del país Vasco, 2008 [fecha de consulta: 17 de julio 2022]. vol. 13, núm. 1.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17513105.pdf>.
ISSN: 1136-1034
10. Estructura multidimensional del autoconcepto físico [en línea] Revista de Psicodidáctica, España: Universidad del país Vasco, 2005 [fecha de consulta 17 de julio 2022]. Vol. 10, núm. 1.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17514745011.pdf>.
ISSN: 1136-1034
11. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS. Adolescencia una etapa fundamental [en línea]. Nueva York: UNICEF División de Comunicaciones, febrero 2002 [Fecha de consulta 16 de julio 2022].

Disponible en:

https://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/portal_social/index/assoc/unicef00/02.dir/unicef0002.pdf.

ISBN: 92-806-3740-1

12. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS. Niños, alimentos y nutrición crecer bien en un mundo de transformación [en línea]. Nueva York, Estados Unidos: UNICEF, octubre 2019. [fecha de consulta: 16 de julio 2022].

Disponible en:

<https://www.unicef.org/mexico/media/2436/file/Resumen%20ejecutivo%20espa%C3%B1ol.pdf>.

ISBN: 978.92-806-5001-3

13. FUENTES, José, Enrique, Marisol L. Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia [en línea]. Valencia, 2011 [Fecha de consulta: [16 de julio 2022]].

Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/3842.pdf>.

ISBN: 0214 – 9915

14. GARCIA Fernando y Gonzalo Musitu. Autoconcepto forma 5 [en línea]. 4ª ed. Madrid España: TEA Ediciones S.A.U, 2014[fecha de consulta 17 de julio 2022].

Disponible en: https://web.teaediciones.com/ejemplos/af5_manual_2014_extracto.pdf.

ISBN: 978-84-15262

15. HIDALGO, Maria y Maria Gonzales. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales [en línea]. Madrid España: Centro de Salud Barrio del Pila [fecha de consulta: 16 de julio del 2022]. Patrones normales del crecimiento y desarrollo físico, la pubertad. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281814701672>.

16. LA INFLUENCIA de los grupos sociales en la alimentación de estudiantes universitarios mexicanos por Cristina Lozano Marroquín [et al]. *Psicumex* [en línea]. Agosto 2021, vol. 11[fecha de consulta 10 de marzo 2022].

Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-59362021000100106.

ISSN: 2007-5936

17. LIMA Perez Ana. Relación entre el estado nutricional, la autoestima y las conductas Alimentaria de adolescentes comprendidos entre las edades de 1517 años que asisten 4centros educativos públicos y privados de la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala. Tesis (Licenciatura en nutrición). Quetzaltenango, Guatemala: Universidad de Rafael Landivar. 2014. 125p.

18. MIÑANA Victoria, MEDINA Correcher y SERRA Dalmau. La nutrición del adolescente. ***Revista de formación continua de la sociedad española de medicina de la adolescencia*** [en línea]. Vol. IV. 30 de septiembre 2016. [fecha de consulta 11 de marzo 2022].

Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros>.

19. MORENO M y Godeleva Ortiz. Transtornos alimentarios y su relación con la imagen corporal y la autoestima en el adolescente. ***Terapia Psicológica*** [en línea]. Vol. 27, núm. 2. diciembre 2009. [fecha de consulta 14 de julio 2022].

Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848082009000200004

ISSN: 0718-4808

20. NARA Luna y David Molero. Revisión teórica sobre el autocepto y la importancia en la adolescencia. ***Revista electrónica de investigación y docencia (REID)*** [en línea]. Julio 2013, vol. 10 [fecha de consulta:10 de marzo 2022].

Disponible en:

<https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/991/818>.

ISSN: 1989-2446

21. QUINTERO Grisel, Luisa Bastidas y Quintero Gisela. Autoconcepto físico y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios. *Revista ciencia UNEMI* [en línea] abril 2016, vol. 9. [fecha de consulta: 11 de marzo 2022].
Disponible en: <file:///C:/Users/Jorge%20E/Downloads/Dialnet-RevistaCompleta-8375441.pdf>.
ISSN: 1390-4272
22. RELEVANCIA de las dimensiones del autoconcepto en estudiantes de escuelas secundarias de Ciudad Victoria por Albero Salum- Fares [et al]. *Revista electrónica de psicología de Iztacala* [en línea]. Junio 211. Vol. 13 No. 2 [fecha de consulta 22 de abril 22].
Disponible en: www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin.
23. REQUEJO Marcos Ana Maria y ORTEGA Rosa Maria. Nutrición en la adolescencia y juventud [en línea]. Editorial Complutense. Madrid. Donoso Cortes,2002 [fecha de consulta 10 de marzo 2022].
Disponible en:
https://www.google.com.mx/books/edition/Nutrici%C3%B3n_en_la_adolescencia_y_juventud/I5dlJpAhIRUC?hl=es&gbpv=1&dq=REQUEJO+Ana+mar%C3%ADa,+y+Ortega+rosa.+Nutrici%C3%B3n+en+la+adolescencia+y+juventud&pg=PA9&printsec=frontcover.
ISBN: 84-7491-691-7
24. Revista Ciencia UNEMI, Autoconcepto físico y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios. Guayas, Ecuador: Universidad UNEMI, 2016- [fecha de consulta: 17 de julio 2022].
Disponible en:
<DialnetAutoconceptoFisicoYConductasAlimentariasDeRiesgoEn-5556799.pdf>.
ISSN:1390-4272
25. Revista de Psicodidactica, El autoconcepto: perspectivas de investigación. España: Universidad del País Vasco, 2008- [Fecha de consulta 16 de julio 2022].
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17513105.pdf>
ISSN: 1136-1034

26. Revista electrónica de investigación y Docencia [en línea]. Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista reid* . 10 de julio 2013. [fecha de consulta: 10 de marzo 2022]. Disponible en:
Downloads/991-Texto%20del%20artículo-3283-1-10 20130725%20(4).pdf.
ISSN: 1989-2446
27. Revista hacia la promoción de la Salud [en línea] Percepción de hábitos alimentarios en el contexto escolar de niños mexicanos en zonas marginadas. Colombia. Universidad de caldas. Diciembre 2014. [fecha de consulta: 10 de marzo 2022]. Vol. 19 Núm.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309133782005.pdf>
ISSN: 0121-7577
28. Revista internacional de ciencias del deporte [en línea] Género, obesidad y autoconcepto en una muestra de adolescentes de México. Nuevo León. México. RICYDE. Abril 2016. [fecha de consulta: 11 de marzo 2022]. Vol. XII, núm. 44.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/710/71044746005.pdf>.
ISSN: 1885-3137
29. SANCHEZ Guadalupe, JIMENEZ Fernando y MERINO Vicente. Autoestima y autoconcepto en adolescentes: Una reflexión para la orientación educativa. *Revista de psicología de la PUCP* [en línea]. Vol. XV, 1997. [fecha de consulta: 25 de marzo del 2023].
30. Secretaria de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. 2012. Estado de México. Enero 2013. 21p
31. VAZ Serra Adriano. Lo que un buen autoconcepto puede hacer por nosotros. *Revista iberoamericana de psicosomática* [en línea]. No. 116. 21 de septiembre 2015. [fecha de consulta 23 de marzo 2023.]
Disponible en:
Downloads/Dialnet-LoQueUnBuenAutoconceptoPuedeHacerPorNosotros-5288543%20(1).pdf.

32. VIDERA G. Antonio y REIGAL G. Rafael. Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *Anales de psicología* [en línea]. Vol. 29, Núm. 1. enero 2013. [fecha de consulta: 3 de marzo 2022].

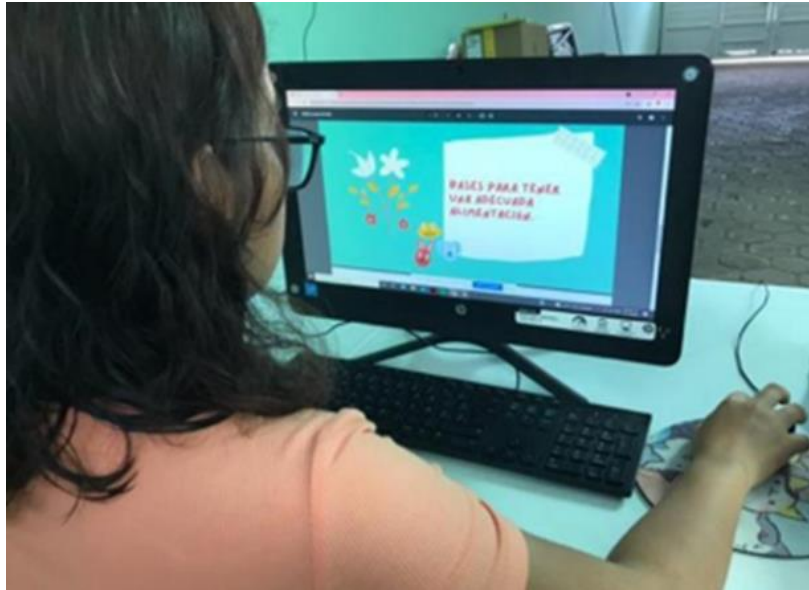
Disponible en: Downloads/AUTOCONCEPTO%20FISICO.pdf

ISSN: 1695-2294

ANEXOS



Anexo 1. evidencia fotográfica aplicando la encuesta.



Anexo 2. prácticas sobre las bases para tener una buena alimentación

APÉNDICE

AUTOCONCEPTO

Nombre y apellidos: _____ Genero: _____ Escuela:
_____ Curso: _____ Edad: ____ Fecha de
aplicación __ - __ - __ AF5

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste con un valor entre 1 y 99 según su grado de acuerdo con cada frase. Por ejemplo, si una frase dice “La música ayuda al bienestar humano y Ud. Esta de muy de acuerdo, contestara con un valor alto, como por ejemplo 94. Vea como se anotaría en la hoja de respuestas.

“La música ayuda al bienestar humano” 94 no olvide que dispone de muchas opciones de respuesta, en concreto puede elegir entre 99 valores. Escoja el que más se ajuste a su criterio.

RECUERDE, CONTESTE CON LA MAXIMA SINCERIDAD

NOTA: se ha redactado con las frases en masculino para facilitar

1. Hago bien los trabajos escolares (Profesionales).....
2. Hago fácilmente amigos
3. Tengo miedo de algunas cosas.....
4. Soy muy criticado en casa.....
5. Me cuido físicamente.....
6. Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador....
7. Soy una persona amigable.....
8. Muchas cosas me ponen nervioso
9. Me siento feliz encasa.....
10. Me buscan para realizar actividades.....

11. Trabajo mucho en clase (en el trabajo)
12. Es difícil para mí hacer amigos.....
13. Me asusto con facilidad.....
14. Mi familia está decepcionada de mí.....
15. Me considero elegante.....
16. Mis superiores (profesores) me estiman.....
17. Soy una persona alegre.....
18. Cuando los mayores me dicen algo me pongo nervioso.....
19. Mi familia me ayudaría con cualquier tipo de problemas.....
20. Me gusta como soy físicamente.....
21. Soy un buen trabajador (estudiante).....
22. Me cuesta hablar con desconocidos.....
23. Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor (superior).....
24. Mis padres me dan confianza.....
25. Soy bueno haciendo deporte.....
26. Mis profesores (superiores) me consideran trabajador.....
27. Tengo muchos amigos.....
28. Me siento nervioso.....
29. Me siento querido por mis padres.....
30. Soy una persona atractiva.....

(GARCIA Y MUSSITU, 1990).

POR FAVOR COMPRUEBE QUE HA CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS