



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-Managua
Recinto Universitario “Rubén Darío”
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas
Departamento de Psicología**



**Trabajo monográfico para optar al título de Licenciado/a en
Psicología**

**RASGOS DE PERSONALIDAD Y EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL
SOBREPESO Y OBESIDAD SOBRE LA IMAGEN CORPORAL DE
ESTUDIANTES, PSICOLOGÍA, UNAN-MANAGUA, II SEMESTRE 2016.**

Elaborado por:

Br. Maykel Uriel Oporta Campos

Bra. Raquel Elizabeth Martínez Monge

Bra. Zunil Leonora Navarro

Tutora:

MSc. Raquel Nicaragua Arcia

Managua, Mayo, 2017

Rasgos de personalidad y efectos psicológicos del sobrepeso y obesidad sobre la imagen corporal de estudiantes, Psicología, UNAN-Managua, II semestre 2016.

Agradecimientos

Damos gracias a Dios por su infinito amor, misericordia y sabiduría , brindándonos fuerzas para culminar esta carrera, aprendiendo día a día de cada reto que se nos presentaba, a pesar de que el camino no ha sido fácil, hoy vemos cumplido uno de nuestros grandes sueños.

Gracias a nuestras familias por su apoyo incondicional, confianza y comprensión ya que en los momentos difíciles encontramos palabras de aliento, siendo meritorio honrar esos gestos de amor, pues somos conscientes que en muchas ocasiones renunciaron a sus propias necesidades por cubrir las nuestras.

Reconocemos la labor invaluable de nuestros amigos, luces en momentos de oscuridad, los cuales aportaron para hoy vernos triunfar. En especial a nuestra amada compañera y amiga Olga Karina Pérez López (q.e.p.d) sabemos que está muy orgullosa de nosotros, pues siempre compartimos la visión de amor, entrega y humanismo.

Agradecemos a nuestros docentes por sus enseñanzas, por cimentar con tanta dedicación a nuestra formación profesional, porque de una u otra forma han incidido en nuestra maduración personal, por tanto manifestamos afecto y admiración hacia ellos, en especial al MSc. René Ismael Medina por sus palabras de ánimo, por creer en nosotros disponiendo de un espacio que nos permitiera obtener nuestra población de trabajo.

Dentro del mismo lineamiento queremos mencionar a nuestro querido personal administrativo del Departamento de Psicología, con mucho aprecio a Doña Sonia Suárez y Magaly Rojas quienes en todo momento dieron de manera vigorosa su tiempo y apoyo para vernos cumplir esta meta.

Premiamos la labor de la Lic. Belkis Ampié y el compañero Ilich Ampié los cuales atendieron el llamado para ser partícipes de esta investigación. A nuestra tutora MSc. Raquel Nicaragua Arcia por su constante apoyo y estimulación para la exitosa culminación de este estudio.

Nuestra gratitud a los participantes del estudio quienes mostraron disposición y constancia, sin ustedes esta tesis no se ejecutaría; finalmente mutuo agradecimiento a nosotros mismos como compañeros en este reto, por creer y luchar día tras día aun en las adversidades, especialmente por brindarnos consejos y apoyo durante este proceso.

Sin más que decir muchas gracias a todos.

Maykel Oporta, Raquel Martínez y Lunil Navarro.

Dedicatoria

Quiero dedicar esta tesis a mi abuela María Elena Rodríguez y tía Sorayda Oporta pues estas páginas son el reflejo de su esfuerzo y dedicación hacia mí, pues ambas me acogieron como su hijo y apoyaron incondicionalmente para alcanzar esta formación académica brindándome los medios físicos, aliento y motivación así como los consejos para no desviarme de alcanzar la meta tan anhelada.

Maykel Uriel Oporta Campos

Dedico esta tesis de manera especial a mis hijas Stefany y Lorena pedacitos de mamá, ellas han sido mi luz y aliento, por mi futuro que es de ellas también.

A mi querida abuela “Payita” (q.e.p.d) ella creyó en mí siempre, con sacrificio me dio los cimientos de mis primeros éxitos, mismos que me permiten obtener estos y los que vendrán, al igual que mi hermano Alex quien fue mi escudero y pilar por muchos años.

Finalmente a mi esposo Elvis quien ha compartido conmigo los sufrimientos y alegrías de este arduo camino.

Raquel Elizabeth Martínez Monge

Dedico este estudio a mi madre por haberme brindado la oportunidad de tener una excelente educación, por su apoyo físico y constante motivación. A mi segunda madre María López mi mayor inspiración para seguir adelante y luchar por mis sueños; de igual manera al resto de mis familiares por sus palabras de ánimo. A cada uno de mis educadores pues a través de sus enseñanzas y exhortaciones me instruyeron para ser una excelente profesional y crecer como persona. Tributo a mis amigos por ser motores a lo largo de mi vida.

Zunil Leonora Navarro

GLOSARIO

Para mayor comprensión del presente estudio se enlistan los siguientes términos con sus respectivas definiciones:

A

1. **Acromion**: Parte más elevada del omoplato, articulada con la clavícula.
2. **Alteración**: Cambio del estado anímico de una persona debido normalmente a circunstancias externas.
3. **Alexitimia**: Incapacidad para expresar verbalmente las emociones, ya que no hay capacidad para entender lo que sienten entenderlo o describirlo.
4. **Arousal**: Nivel de activación cerebral. Implica tanto el ritmo de los procesos cerebrales como el nivel general de atención frente a los estímulos del medio y está regulado por el sistema de activación reticular.
5. **Artrosis**: Enfermedad producida por la alteración del cartílago, uno de los tejidos que forman las articulaciones, lo que origina la aparición de dolor y en ocasiones la pérdida de su movimiento normal.

C

6. **Caliper**: Instrumento para medir dimensiones externas o internas, que tiene dos patas articuladas se asemeja a un par de compases y vuelta hacia dentro o puntos de salida torneado
7. **Colesterol tipo LDL**: Proviene de su nombre en inglés: Low Density Lipoprotein. Es decir, se trata de una sustancia compleja formada por lípidos y proteínas, cuya función principal es la de transportar lípidos, en este caso el colesterol.
8. **Cresta Iliaca**: Nombre que recibe el borde superior del ala del ilion que se extiende hasta el margen de la pelvis mayor.

9. **Cirugía Bariátrica:** Conjunto de técnicas y procedimientos quirúrgicos, que buscan cambios en la fisiología para conseguir pérdidas de peso mantenidas y duraderas en el tiempo.

D

10. **Dipocitos:** Tipo celular derivado del fibroblasto cuya principal función es almacenar lípidos, en concreto triglicéridos y colesterol esterificado, como reserva energética.
11. **Dismorfofobia:** También denominada trastorno dismórfico corporal o síndrome de distorsión de la imagen, es un trastorno de la percepción y valoración corporal que consiste en una preocupación exagerada por algún defecto inexistente en la apariencia física, o bien, en una valoración desproporcionada de posibles anomalías físicas que pudiera presentar un individuo aparentemente normal.

E

12. **Escápula:** Hueso plano y triangular, situado en la parte superior y posterior del tórax, a nivel de las siete primeras costillas.

G

13. **Gasto Energético:** Cantidad de energía que un organismo utiliza en la realización de todas sus funciones y actividades.
14. **Grasa Subcutánea:** Tejido graso o adiposo que yace directamente bajo las capas de la piel. Subcutánea se traduce como “bajo la piel”.
15. **Genética:** Estudio de la herencia, el proceso en el cual un padre le transmite ciertos genes a sus hijos.
16. **Ginóide:** Exceso de grasa en la parte inferior del cuerpo, conocida como obesidad ginóide, se dice que el cuerpo adquiere forma de pera.

H

17. Hiperplástica: Aumento de tamaño de un órgano o de un tejido, debido a que sus células han aumentado en número.

18. Hipertróficas: Aumento excesivo del volumen de un órgano.

I

19. Ingestión Calórica: Calorías que se obtienen a través de la alimentación. Las proteínas, hidratos de carbono y grasas, son los nutrientes que aportan energía.

L

20. Lipocalibrador: Instrumento para la medición de los pliegues cutáneos

21. Longevidad: Extensión cronológica de la vida de una persona.

M

22. Masa Magra: Está constituida por los órganos internos, los músculos y los huesos, podemos decir que la masa magra es toda la masa de nuestro cuerpo que no es grasa.

23. Masa Grasa: Aquella formada sobre todo por grasas estructurales y de depósito.

N

24. Neuroticismo: Tendencia psicológica a mantener ciertas dificultades para el control y la gestión emocional.

O

25. Olecranon: Parte superior que sobresale del cúbito con forma de prisma, una zona fácil de fracturar al intentar amortiguar las caídas.

P

- 26. Periodontal:** Patología que afecta a los tejidos que soportan a los dientes. Es una patología infecciosa causada por bacterias presentes en la boca.
- 27. Pliegue Bicipital:** Pliegue vertical en el aspecto anterior del brazo, sobre la loma del músculo bíceps, directamente opuesto al sitio de pliegue tricipital.
- 28. Pliegue Subescapular:** Está a 1 cm por debajo del ángulo inferior de la escápula. El eje longitudinal del pliegue cutáneo está en un ángulo de 45 grados directamente abajo y hacia el lado derecho (en las mediciones en el lado derecho del cuerpo, y a la inversa en las mediciones del largo izquierdo del cuerpo). El sitio puede ser localizado buscando suavemente el ángulo inferior de la escápula o haciendo que el sujeto coloque su brazo por detrás de la espalda.
- 29. Pliegue Suprailiaco:** Medido justo arriba de la cresta ilíaca en la línea midaxilar. El eje longitudinal sigue las líneas naturales de desdoblamiento de la piel (líneas topológicas llamadas líneas de Langer) y corre diagonalmente.
- 30. Pliegue Tricipital:** El sitio de pliegue cutáneo del tríceps (tricipital) está en la cara posterior del brazo, sobre el músculo tríceps, a medio camino entre la proyección lateral del proceso acromion de la escápula y el margen inferior del proceso olecranon del cúbito. Estas marcas óseas son fácilmente distinguibles.

R

- 31. Reborde Costal:** Inflamación del hígado.

S

- 32. Somatotipo:** Método para la valoración cuantitativa de la forma corporal, la cual se debe entender como la configuración externa del físico, por lo que, no guarda relación con la composición corporal.
- 33. Subcortical:** Son los núcleos grises centrales que constituyen los ganglios de la base, el hipocampo y las amígdalas del sistema límbico que se encuentran delante. Estos centros subcorticales se localizan en el centro

del encéfalo y se comunican con los centros corticales para que el cerebro (y, por extensión, el organismo) funcione correctamente.

T

34. Tejido Adiposo: Tejido conjuntivo especializado en el almacenamiento de lípidos. Se puede considerar como un tejido conectivo un tanto atípico puesto que posee muy poca matriz extracelular, pero su origen embrionario son las células mesenquimáticas derivadas del mesodermo, las cuales dan también lugar al resto de tejidos conectivos

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN	2
III. ANTECEDENTES	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
VI. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	13
VII. PREGUNTAS DIRECTRICES	42
VIII. DISEÑO METODOLÓGICO	43
VII. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	59
X. MATRIZ DE CODIFICACIÓN	63
XI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	64
IV. CONCLUSIONES.....	117
V. RECOMENDACIONES.....	118
VI. BIBLIOGRAFÍA.....	119
ANEXOS.....	125

RESUMEN

El presente estudio monográfico se titula **“Rasgos de personalidad y efectos psicológicos del sobrepeso y obesidad sobre la imagen corporal de estudiantes, Psicología, UNAN-Managua, II semestre 2016”** planteándose como objetivo determinar rasgos de personalidad y efectos psicológicos del sobrepeso y obesidad sobre la imagen corporal de estudiantes.

Dicha investigación se llevó a cabo bajo un enfoque mixto, cabe destacar que es de tipo descriptiva con una muestra conformada por 4 jóvenes de la carrera de Psicología.

Respecto a la recolección de información se suministró el cuestionario 16 Factores de Personalidad (16 FP), Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ) y la Escala de Imagen Corporal, es bueno mencionar la realización de un grupo focal así como la construcción y aplicación de entrevistas focalizadas a las/los participantes.

En relación a los resultados obtenidos, se resaltan como rasgos de personalidad más significativos la objetividad ante las preocupaciones reales e inmediatas, asimismo habilidades en relaciones interpersonales, determinando que las y los participantes experimentan pensamientos ocasionales dirigidos a alcanzar una figura similar a la que su contexto ha establecido, por otro lado su condición de sobrepeso u obesidad hace más crítico su temor al incremento de peso, insatisfacción moderada, descontento y distorsión hacia su cuerpo.

Por otra parte, se encontraron hallazgos acerca de los hábitos, salud y vivencias personales de la muestra en estudio, mismas que han incidido de manera directa en el incremento de peso permitiendo un análisis e interpretación de mayor fundamentación. Sin obviar las afectaciones en algunos procesos cognoscitivos, en el área afectiva y comportamental.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad se conoce que el sobrepeso y la obesidad son enfermedades que han incrementado significativamente, trayendo consigo muchas afectaciones a nivel físico, social y psicológico, ésta última ha sido desestimada puesto se da mayor importancia al área física-biológica. Es bueno subrayar que parte de esta situación se observa en el contexto nacional, ya que existen pocos estudios en jóvenes y adultos sobre la temática.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) el sobrepeso y obesidad no son mutuamente excluyentes por tanto definen ambos términos como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Por tanto, el presente trabajo investigativo se ha elaborado con la finalidad de determinar si existe incidencia entre rasgos de personalidad y efectos psicológicos del sobrepeso y obesidad sobre la imagen corporal de estudiantes, Psicología, UNAN-MANAGUA, II semestre 2016.

Dicho estudio se desarrolló bajo un enfoque mixto, permitiendo la aplicación de pruebas psicométricas, grupo focal y entrevistas focalizadas, asimismo se realizó un análisis exhaustivo de datos e información dando a conocer rasgos significativos en la personalidad, percepción, nivel de insatisfacción en la imagen corporal asimismo como las afecciones que ha dejado el sobrepeso y la obesidad.

Finalmente no se debe obviar que los resultados de esta tesis van a servir de apoyo para futuras investigaciones que quieran profundizar en la temática, de igual manera a las autoridades de la UNAN-Managua fundamentalmente al Departamento de Psicología porque permitirá conocer la situación actual de algunas(os) estudiantes. Por último, será provechosa para la muestra en estudio ya que se obtendrá de una mejor organización alimentaria y conductual.

II. JUSTIFICACIÓN

La obesidad y el sobrepeso son tópicos de relevancia bastantes inquietantes tratados desde el plano físico-biológico aislados de la perspectiva psíquica, por ello haciendo uso de los conocimientos de la Psicología se está consciente que estas condiciones podrían generar insatisfacción corporal trayendo consigo consecuencias físicas y psicológicas,

Cabe mencionar que estas expresiones se basan en inferencias subjetivas partiendo de conocimientos populares respecto a la temática que se aborda, por tanto este estudio pretende enlistar tales efectos psicológicos en conjunto con los rasgos de personalidad de manera clara, objetiva y con lineamientos científicos.

No se puede omitir que ha sido difícil encontrar literatura nacional actualizada que ahonde en estos constructos por lo cual se desean establecer pautas para la iniciación de investigaciones más profundas, siendo esta investigación un recurso que amplíe las perspectivas y los conocimientos en cuanto al abordaje de la materia.

Por otro lado se estima importante la realización de esta tesis ya que aportará directamente al Departamento de Psicología de la UNAN-Managua y de forma indirecta a su Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas, pues estas entidades no cuentan con ningún antecedente referente al tema de estudio para jóvenes y adultos puesto que la literatura encontrada se centra solamente en niños.

De igual manera, se encuentra relevancia social y científica a esta investigación ya que se brindará un flujo de información en cuanto a dificultades que experimentan las personas obesas y con sobrepeso en su proceso de desarrollo biopsicosocial.

Uno de los principales motores para ejecutar esta publicación son las/los estudiantes pues se considera que será un precedente que contribuirá a que ellas y ellos busquen el autoconocimiento motivándoles a realizar cambios positivos en

su vida como lo son establecimientos de mejores hábitos alimentarios, construcción de nuevos lazos de relación interpersonal, entre otros, pero el más importante es visualizar la atención psicológica como un recurso para ellos.

III. ANTECEDENTES

Actualmente el sobrepeso y la obesidad son temas de constante discusión, no solo para la Medicina sino también para la Psicología, reconociéndose que la funcionalidad del sujeto es determinante para la bienandanza física del organismo. Por ello se ha llevado a cabo una exhaustiva búsqueda de información en torno a las variables de estudio encontrándose documentos que a continuación se presentan:

En el plano internacional un primer trabajo consultado fue el de Diego Tamayo Lopera y Mauricio Restrepo quienes proponen un artículo científico en el año 2014 titulado **“Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos”**. Los autores determinaron que en algunos trastornos físicos hay importantes variables que se beneficiarían de la evaluación y manejo por psicólogos (as), de forma simultánea con la atención médica.

Por consiguiente, el desarrollo de la obesidad es multifactorial y debe recurrirse a explicaciones biológicas, comportamentales, ambientales, psicológicas y sociales para abordar apropiadamente las causas de la enfermedad.

De este modo afirman que el mejor método para abordar esta epidemia es la prevención primaria de la obesidad, la cual debe incluir estrategias basadas en el medio ambiente, que se ocupen de los principales contribuyentes sociales para el consumo excesivo de calorías y la actividad física inadecuada, las prácticas de comercialización de alimentos, los patrones de transporte y la falta de oportunidades para la actividad física durante la jornada laboral.

Además se requiere adelantar estudios longitudinales en el contexto local para establecer los determinantes a nivel macro, meso y micro de la influencia de nuestra cultura en los índices de obesidad, así como para mejorar los protocolos de seguimiento de la efectividad de los tratamientos implementados.

Una segunda publicación se realiza en el año 2011 por Alejandra Bravo del Toro, Tania Espinoza Rodríguez, Laura Nancy Mancilla Arroyo y Mariana Tello Recillas llamado **“Rasgos de personalidad en pacientes con obesidad”** cuyo objetivo fue analizar rasgos de personalidad con mayor incidencia en una población mexicana con obesidad. Dicho estudio tuvo una muestra de 60 pacientes siendo 31 hombres y 29 mujeres, con edades de 30 a 40 años, casados, con nivel educativo básico y que acudían a consulta médica en un centro de diagnóstico clínico, con antecedentes de obesidad.

Para la realización de esta investigación con diseño cuasiexperimental, se utilizó el P-IPG (Perfil-Inventario de la Personalidad de Gordon, 1994) ésta escala compuesta por 38 reactivos, esta dividida en dos cuestionarios con respuestas de opción múltiple que evalúa la personalidad del individuo mediante nueve rasgos significativos en el funcionamiento diario de la persona: Ascendencia, Responsabilidad, Sociabilidad, Cautela, Originalidad, Relaciones personales y Vigor.

Tras la aplicación se obtuvo como resultado que los sujetos obesos tienden a exhibir bajos niveles en los rasgos de personalidad antes mencionados, a partir de este análisis se puede inferir que dichos sujetos manifiestan poco interés en las situaciones emocionantes, tienden a actuar pasivamente, carecen de interés para pensar de manera crítica al no tener una mente inquisitiva, en ocasiones pierden muy rápido la paciencia.

De igual forma se sienten ofendidos en mayor medida cuando los demás los critican, por ello la manera en la que trabajan es más lenta por consecuencia tienen menos energía que la mayoría de la gente, son inseguros al manifestar sus opiniones, carecen de seguridad en sí mismos en diversas situaciones, son nerviosos, se disgustan fácilmente cuando las cosas van mal, no les interesa participar en actividades de grupo y limitan su medio social y sus conocidos a unos cuantos.

Por otra parte, en el año 2010 Ruiz Prieto, Santiago Fernández, Bolaños Ríos, Jáuregui Lobera publicaron “**Obesidad y Rasgos de personalidad**” el objetivo de este trabajo consistió en analizar los rasgos y trastornos de personalidad más comunes en personas con obesidad; además evaluar los signos, síntomas y trastornos psicopatológicos más asociados frecuentemente al exceso de peso.

Esta investigación es una revisión de varios artículos publicados durante los últimos 5 años relacionados con los rasgos y tipos de personalidad, signos, síntomas y trastornos psicopatológicos más frecuentes en las personas obesas, se realizó una búsqueda de artículos en la base de datos Medline, mediante las palabras clave obesidad mórbida, personalidad y trastornos de personalidad, obteniéndose un total de 53 artículos.

Dentro de los resultados obtenidos se encontró la aparición de síntomas relacionados con trastornos afectivos (depresión o ansiedad), también se observa una disminución en las capacidades de concentración y cognición, además de estar muy vinculado el exceso de peso con un menor nivel de autoestima, percepción negativa de la propia imagen corporal y pobre autoimagen global. Se reconocen rasgos de personalidad narcisista en personas con obesidad, tras haberse sometido a tratamiento quirúrgico.

De igual manera, los autores observaron Alexitimia con otros aspectos relacionados como anhedonia, impulsividad y dependencia interpersonal. Por otro lado, se aprecia carácter evitativo, antisocial y personalidad dependiente, asimismo se contempla como poco usual el abuso de alcohol o sustancias, psicosis o promiscuidad sexual. En cambio, existe relación entre obesidad y exageración del dolor, afectación del sueño o problemas sociales en cuanto a comportamiento (este último en personas con obesidad de entre 10-12 años de edad), y aparece con bastante asiduidad historia de abuso físico, sexual y/o emocional.

En cuanto a trastornos del comportamiento alimentario se aprecia de forma repetida trastorno por atracón o sobre ingesta, sobre todo síndrome del comedor

nocturno, ingesta emocional y picoteo, de igual forma aparece con cierta frecuencia una evolución del trastorno del comportamiento alimentario hacia bulimia nerviosa. Es muy común la conducta de restricción alimentaria en personas obesas; cabe destacar que otros rasgos observados en personas con obesidad son la expectativa exagerada e irreal en cuanto a pérdida de peso, una menor motivación dietética en el sexo masculino y sedentarismo.

Finiquitando que existe relación entre obesidad y determinados rasgos de personalidad, lo que debe ser considerado en la base de su tratamiento, pero dado que la mayoría de las investigaciones han sido realizadas en personas que esperan para recibir tratamiento quirúrgico, cabe destacar que es necesaria la realización de un mayor número de estudios.

Desde otra perspectiva, Regina Fernández Canet en el año 2009 realizó un trabajo titulado **“Estudio psicológico del paciente con obesidad mórbida sometido a intervención quirúrgica: análisis de las diferentes variables que pueden afectar a la pérdida de peso”**, con el objetivo de realizar un seguimiento a los 6 y 12 meses con los que se explora los avances de salud y calidad de vida de enfermos obesos mórbidos sometidos a cirugía bariátrica mediante la técnica de Bypass Gástrico.

La investigación parte con diez hipótesis previamente planteadas y su hipótesis general es dirigida a encontrar mejoría a nivel físico y psicológico en la calidad de vida de los participantes por ello se tomó una muestra de 60 pacientes, a los cuales se le aplicaron una serie de instrumentos: Entrevista Boston, Cuestionario de alimentación de Stunkard y Messick (TEFQ), Cuestionario de Forma Corporal (BSQ), Cuestionario de autoestima de Rosemberg, Cuestionario de Sintomatología Psicológica General (SCL-90), Cuestionario de Calidad de Vida (SF-36), Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (COPE), Cuestionario de Apoyo Social (MOS).

Este estudio concluyó que la obesidad está condicionada por múltiples factores socio ambientales, modelos estéticos, culturales, creencias, valores, símbolos,

hábitos alimenticios, características personales y familiares desde la perspectiva de la sanidad, se impone distinguir cuando la obesidad es una enfermedad física con riesgo para el paciente, si es causa o consecuencia de trastorno psicológico o mera cuestión estética, cada caso dependerá de una intervención específica.

Eliana Silvestri y Alberto Eduardo Stavile en el año 2005, presentan su monografía **“Aspectos psicológicos de la obesidad”** sub-titulado *“Importancia de su identificación y abordaje dentro de un enfoque interdisciplinario”* con el objetivo de analizar el rol de los aspectos psicológicos en la obesidad y el tratamiento.

A través de un análisis exhaustivo concluyeron que no hay estudios que revelen el tipo de personalidad que posee una persona obesa, cabe destacar que según estos autores existen obesos con y sin psicopatías y no hay un trastorno propio de las personas con esta condición de peso. Pero en aquellos individuos donde la “Psicogénesis” predomina por encima de los factores constitucionales, biológicos, existiría la posibilidad de un trastorno en la personalidad, sin embargo esto no determina la “personalidad del obeso”, sino fallas parciales y/oicas en distintas personalidades.

Por ende existen alteraciones psicológicas que están vinculadas a la obesidad e interrelacionadas unas con otras y con diferentes matices en cada persona, pueden o no estar presentes en el individuo obeso esto es de vital importancia a la hora de planear un tratamiento.

Es trascendental resaltar que al no existir claridad con respecto a la etiología de la obesidad se genera un tema de debate entre médicos, psiquiatras y psicólogos, los cuales plantean la necesidad de un abordaje interdisciplinario y específico a cada paciente, surgiendo, por lo tanto la necesidad de realizar una evaluación completa de personalidad y del sistema ambiental del paciente obeso que consulta por este problema.

Por consiguiente se sugiere que el tratamiento sea integral para facilitar no sólo herramientas que le permitan un cambio de hábitos alimentarios y de estilo de vida

sino también que provea herramientas básicas para lograr un fortalecimiento interno; el éxito del mismo no sólo deben contemplar la reducción de peso como producto final, sino que como un proceso continuo con resultados positivos.

En referencia a la literatura nacional en el año 2010 se realizó la consulta debida a la investigación de las Bras. Taniuska Vanessa Castillo Gaitán y Karla Vanessa Urbina Urbina titulada: **“Promoción y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con las nutrición”** con el subtema *“Factores predisponentes a la obesidad infantil, estado y manejo nutricional de niños entre las edades de 5 a 10 años con obesidad infantil atendidos en consulta externa del Hospital Manuel de Jesús Rivera La Mascota durante el período comprendido entre septiembre-noviembre del 2010”*.

Es importante destacar que el objetivo de la misma consistía en identificar los factores que inciden en el estado y manejo nutricional de la obesidad infantil en niños y niñas entre las edades de 5 a 10 años atendidos a consulta externa del Hospital Manuel de Jesús Rivera La Mascota en el período comprendido septiembre-noviembre del 2010; el diseño de este estudio es de tipo descriptivo prospectivo de corte transversal.

La muestra de la tesis fue de 30 pacientes a los cuales se les aplicó una serie de formularios en forma de entrevista dirigida a niños, niñas, padres, tutores y nutricionista del hospital mismo para la adquisición de información básica y elemental del paciente, se realizaron tomas de medidas antropométricas para la determinación de la estatura en un tallmetro, aproximación del peso en una báscula detecto, diagnóstico clínico de obesidad en base al índice de masa corporal.

La investigación realizada concluyó que la obesidad es una enfermedad crónica de relación multifactorial que afecta no solo a personas mayores sino también a niños(as) últimos que están más expuestos a las influencias externas; además se destacó que el nivel económico de las familias y el descuido de los hábitos alimenticios es un factor determinante para la calidad de vida.

Otro factor significativo es la predisposición hereditaria que corresponde a un 20% en el desarrollo de la obesidad en los hijos, permitiendo constatar que la prevalencia de la obesidad infantil es de 50% para ambos sexos, de los cuales el 26% corresponde a niños y niñas de 10 años, el 23.3% a niños y niñas de 7 y 8 años, siendo de origen urbano un 59.9%, rural un 9.6%.

Es meritorio mencionar que el 73.3% de los niños en estudio padecen de obesidad grado I, el 16.6% grado II y el 13.3% grado III, producto de una combinación de diversos factores. En cuanto a la atención nutricional se encontró inexistencia de un formato debidamente diseñado para controlar la frecuencia de alimentos en función de conocer los hábitos y conductas alimenticias de los menores.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En estos tiempos es imposible no percibir la inquietud y preocupación de todas las entidades y organismos referentes al cuidado de salud, debatiendo acerca de obesidad y sobrepeso como una de las mayores dificultades a nivel mundial, pues no es para menos, ya que es alarmante encontrar con mayor frecuencia a personas que padecen problemas relacionados con el aumento de peso.

Por esta razón, la comunidad científica y organizaciones relacionadas con la salud han centrado su atención en conocer más a fondo esta temática considerada como un problema de salud pública, sin embargo tal vigilancia se ha enfocado en el área física-biológica llevando a segundo plano la relevancia del área psicológica, inclusive en este contexto son pocos los estudios enmarcados en estos padecimientos siendo aún menor las investigaciones realizadas bajo la perspectiva de la Psicología.

En discusión a lo anterior se podría suponer que las personas obesas y con sobrepeso tienden a sufrir de alta ansiedad, más dependientes, de igual forma suelen ser introvertidos debido a problemas de baja autoestima, sin embargo a pesar de la descripción y el análisis en el plano internacional no se puede afirmar o negar desde un enfoque científico para esta población, ya que la literatura en nuestro contexto es escasa.

Tras este reconocimiento es meritorio destacar que se brinda poca relevancia para describir cuáles son las afecciones psicológicas que traen el sobrepeso y la obesidad para los que vivencian esta situación.

Con base a lo descrito anteriormente esta investigación se ha planteado la siguiente interrogante a conocer:

¿Cuáles son los rasgos de personalidad y efectos psicológicos del sobrepeso y la obesidad sobre la imagen corporal de estudiantes, Psicología de la UNAN-Managua RURD?

V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

General

Determinar los rasgos de personalidad y efectos psicológicos del sobrepeso y obesidad sobre la imagen corporal de estudiantes, Psicología, UNAN-MANAGUA, II semestre.

Específicos

- Describir los rasgos de personalidad de la población en estudio.
- Conocer la percepción y niveles de insatisfacción de los sujetos hacia su imagen corporal.
- Identificar los efectos psicológicos que tiene el sobrepeso y obesidad en los participantes.
- Establecer relación entre rasgos de personalidad y efectos psicológicos sobre la imagen corporal de la muestra.

VI. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

A partir de la exposición del tema se pretende describir los constructos literarios utilizados para el desarrollo de esta investigación, a continuación se hace detalles de los mismos:

6.1. Definición de personalidad

La personalidad es una de las variables psicológicas más sometidas a estudio, sin embargo los diferentes autores y teóricos de esta rama no han logrado establecer un concepto exacto de qué es personalidad, por tanto conviene destacar diferentes conceptos:

Se retoma el planteamiento del psicólogo americano Gordon Willard Allport (1937) quien afirma. "Personalidad es la organización dinámica dentro del individuo de aquellos sistemas psico-físicos, que determinan su conducta y pensamiento característico" (p.141). Este conjunto de sistemas a su vez determinan la constancia en el tiempo de personalidad, entendiéndose que esta será la misma hasta la longevidad a pesar que de acuerdo a las experiencias subjetivas se podrían manifestar ciertas modificaciones haciéndose énfasis en la constancia de la misma.

En cambio, para R. Catell (1972) es aquello que nos dice lo que una persona hará cuando se encuentre en una situación determinada. Bajo este planeamiento la personalidad es sinónimo de diferencias en la conducta y estas a la vez son una manifestación indirecta de constructos internos más o menos estables.

Posteriormente, Hans Eysenck (1970) definió la personalidad como una organización estable, perdurable del carácter, del temperamento, del intelecto y del físico de la persona, lo cual permite su adaptación al ambiente.

Finalmente Leal, Vidales y Vidales (1997) plantean personalidad desde tres miradas diferentes, las cuales son: a) organización total de tendencias reactivas, patrones de hábitos y cualidades físicas que determinan la efectividad social del

individuo; b) como un modo habitual de ajustes que el organismo efectúa entre sus impulsos internos y las demandas del ambiente; c) como un sistema integrado de actitudes y tendencias de conductas habituales en el individuo que se ajustan a las características del ambiente.

Es necesario resaltar que para efectos de esta investigación se hará mayor énfasis en el concepto de personalidad que aporta Catell (1972) dado que los investigadores consideran que la descripción planteada es más completa proporcionando información que será útil y de fácil análisis dado el uso de instrumentos psicológicos plenamente vinculado a tal teórico, como es el Cuestionario de 16 factores de personalidad. A partir de esta aclaración daremos paso a la descripción de rasgos de personalidad.

6.2. Rasgos de personalidad.

Tal y como se ha descrito, la Psicología como ciencia se ha dado a la tarea de encontrar una definición cercana de personalidad, sin embargo no se ha logrado una convergencia armónica respecto a un concepto único. Del mismo modo sucede con los rasgos de personalidad, ejemplo de ello es la variabilidad en cantidad de los mismos estableciéndose un número por cada autor y planteamiento.

6.2.1. Definición.

Los rasgos son unidades de personalidad que tienen valor predictivo, al respecto Cattell (1979) los considera como aquello que define lo que hará una persona cuando se enfrente con una situación determinada.

Por otra parte Allport (1937), señala rasgos como elementos básicos de la personalidad tratándose de características relativamente estables haciendo que las personas respondan de forma singular ante una variedad de situaciones.

El aporte de Eysenck (1937) para este constructo expone a rasgos como factores disposicionales que determinan la regulación persistente de nuestra conducta en situaciones diferentes.

A pesar de las diferencias subjetivas mencionadas por cada autor se puede apreciar que existe un denominador común previsto por ellos, la regulación de la conducta, entonces podemos suponer que una manera de entender los rasgos de personalidad es a través del comportamiento del sujeto.

6.2.2. Características de los rasgos de personalidad.

En la mayoría de ocasiones un individuo presenta mayor influencia de determinado rasgo haciéndolo más visible o reconocible, en particular una persona pudiera ser muy amigable, extremadamente segura y moderadamente atlética, mientras que otra pudiera tener los mismo rasgos con diferente intensidad, por ello es importante mencionar que los rasgos son utilizados en descripciones cotidianas de la personalidad y muchos psicólogos/as los encuentran útiles, a continuación se brinda una caracterización según Cattell (1972):

- a) Los rasgos son elementos descriptivos de la personalidad
- b) Inspiradores y confirmadores (o no) de hipótesis
- c) Son elementos causales de la conducta observable (cualquiera, concepto amplio)
- d) Pueden ser descriptores de diferencias individuales
- e) Son útiles para elaborar teorías sobre motivación, emoción, habilidades o aprendizaje.
- f) No se analizan en función de su presencia o ausencia, sino en su intensidad respecto de un grupo normativo.
- g) Son considerados como un continuo dimensional.

- h) Pueden ser unipolares (Creatividad) / bipolares (Extraversión-Introversión).
- i) En su mayoría son innatos y heredados.

Ante esta referencia se asume que los rasgos son los que proporcionan identidad única al individuo dado la presencia o intensidad de rasgos específicos en cada sujeto, asimismo se establecerán significancias en cada persona a pesar de poseer los mismos rasgos.

6.2.3. Definición de tipos de rasgos de personalidad.

Muchos de los estudiosos de personalidad hacen referencia o uso del término Tipo, por ende es vital establecer una definición:

En relación a este concepto, Allport (1961) expuso que existen grupos de rasgos que se dan conjuntamente en un individuo y pueden ser considerados como modelos de comportamiento, es decir un conjunto de rasgos estables da lugar a un tipo. A partir de esta concepción se formulan distintas teorías que explican el surgimiento y evolución de los rasgos.

6.3. Teorías de los rasgos.

Algunos postulados proponen que las personas pueden ser clasificadas por sus rasgos y comportamientos afirmando que los sujetos que pertenecen a un mismo tipo, tienen rasgos comunes y modelos comportamentales semejantes. Muchos de estos modelos se diferenciaban por su génesis o hipótesis de origen pues algunos basaron su trabajo en la relación con el ambiente y otros se basaron en la biología y fisiología humana, entre ellos destacan:

6.3.1. Teoría bifactorial de Eysenck.

El autor de este planteamiento teórico Hans Eysenck (1982) basa su teoría en la Psicología y Genética, en su inicio sigue la teoría de Galeno, un pensador y médico del siglo III., el cual distinguió cuatro tipos de personalidad o temperamento:

- Sanguíneos: Los rasgos que caracterizan este tipo son la extraversión, la sociabilidad y la energía.
- Flemático: Los flemáticos son introvertidos, ecuánimes, serenos y tranquilos.
- Coléricos: Los coléricos son excitables, agresivos e impulsivos.
- Melancólicos: son serios, rígidos e insociables.

Este planteamiento teórico se enmarca dentro de los modelos psicobiológicos de personalidad pretendiendo el estudio biológico de las bases que subyacen a la conducta, al igual realiza las diferencias fisiológicas individuales, estas podrían ser responsables en diversificaciones psicológicas.

Al respecto, Eysenck siguiendo a Galeno y bajo la influencia de C. G. Jung, describió cuatro tipos de personalidad, los cuales dos tienen un carácter patológico, mientras que los otros son tipos de personalidad serios:

Los tipos de personalidad patológicos o enfermos son:

- Los ansioso-obsesivos (los melancólicos de Galeno).
- Los histérico-psicópatas (los coléricos de Galeno).

Los tipos sanos de la personalidad:

- Son los introvertidos (los flemáticos de Galeno).
- Los extrovertidos (los sanguíneos de Galeno)

<i>Estables</i>	<i>Patológicos</i>
Extrovertidos (Sanguíneos)	Histérico-psicópatas. (Coléricos)
Introversos. (Flemáticos)	Ansioso-obsesivos. (Melancólicos).

Cuadro 1, Clasificación de Eysenck

Esta teoría identifica tres dimensiones primarias heredables y con bases fisiológicas, a través del análisis factorial: extraversión/introversión, neuroticismo/estabilidad emocional y psicoticismo.

Tras esta identificación, el autor realiza una estructura dimensional o factorial superior a los rasgos:

- Extra-introversión: rasgos de sociabilidad, impulsividad, actividad, excitabilidad
- Emocionalidad: neuroticismo- estabilidad, rasgos de ansiedad, inquietud, variabilidad, emotividad.
- Dureza: psicoticismo, rasgos de frialdad, crueldad, bondad.

Neuroticismo. Este es el nombre que Eysenck dio a una dimensión que oscila entre personas normales, calmada, tranquilas y aquellas que tienden a ser bastante “nerviosas”. Otro aspecto a destacar es la estructura cerebral asociada es el SNC con el “Sistema Límbico” implicado en el control de las emociones.

Los rasgos comprometidos para esta dimensión son:

- Depresión.
- Tensión.
- Ansiedad.

- Irracionalidad.
- Sentimientos de culpa.
- Poca autoestima.
- Timidez.
- Taciturno.
- Emotividad.

Psicoticismo: las personas puntuadas en esta dimensión son frías, egocéntricas, impulsivas y agresivas, no les importan los demás, se muestran indiferentes ante el peligro; a pesar de las muchas características socialmente negativas. En cuanto a este rasgo, Eysenck relaciona esta dimensión con la creatividad y el pensamiento divergente (ya que inclina a la gente a todo tipo de conductas raras o anormales).

Este autor ha propuesto que el Psicoticismo está relacionado con un exceso de dopamina y una disminución de serotonina; la dopamina reduce la inhibición cognitiva mientras que serotonina la incrementa. Varios estudios apoyan esta idea, ya que se vincula el psicoticismo con niveles inferiores de serotonina, también se confirma la relación entre dimensión y creatividad.

Los rasgos establecidos en esta dimensión sitúan a:

- Impulsividad.
- Agresividad.
- Hostilidad.
- Frialdad.
- Egocentrismo.

- Falta de empatía.
- Crueldad.
- Falta de conformismo.
- Dureza mental.

Extraversión-Introversión.

En continuidad con el postulado se describe esta dimensión desde explicaciones biológicas como la Teoría de la Inhibición y Teoría de Activación Cortical Arousal (1967) aseverando que el Sistema de Activación Reticular Ascendente (SARA) es la base neurológica responsable de los estímulos externos, a mayor actividad de corteza cerebral menor actividad subcortical, por tanto menor excitación comportamental y viceversa.

Asimismo plantea diferencias a nivel psicofisiológico indicando que los introvertidos son más activados corticalmente que los extrovertidos en situaciones de estimulación normal.

Al mismo tiempo expone diferencias en funcionamiento psicológico como la sensibilidad a estimulación y ejecución psicomotora. Por ello esta dimensión hace referencia a los rasgos:

- Sociabilidad.
- Actividad.
- Asertividad.
- Despreocupación.
- Dominancia.
- Búsqueda de sensaciones.
- Osadía.

- Espontaneidad.
- Rapidez.

En resumen, Eysenck (1967) propone que cada uno de estos factores guarda relación con determinadas estructuras cerebrales. Así el Neuroticismo estaría relacionado con el grado de activación del Sistema Límbico y la Extraversión guardaría relación con la actividad del SARA. La dimensión "Psicoticismo" ha sido objeto de un menor número de estudios, pero tradicionalmente se ha asociado principalmente al sexo masculino.

Con el fin de comprender a profundidad sobre la formación de rasgos de personalidad, se plantea la propuesta de Raymond Catell.

6.3.2. Teoría de Catell

Raymond Cattell elaboró una teoría factorial de personalidad fundamentada sobre el concepto del rasgo, entendido como una tendencia relativamente permanente y amplia a reaccionar de una forma determinada; para esto se basó en el estudio estadístico del análisis factorial para delimitar las características y el número de rasgos.

A mediados de 1950, Cattell desarrolló un sistema comprensivo de personalidad centrado en la búsqueda de una taxonomía útil de rasgos que permita predecir el comportamiento de un individuo en una situación determinada. Tras factorizar los datos provenientes de diferentes fuentes (historia del individuo, DV datos de cuestionarios, DC y datos de test objetivos, DT) logra delimitar y definir una estructura de 16 factores o dimensiones de personalidad.

Cattell postula la existencia de tipos de rasgos en función:

- De acuerdo con su origen:

Rasgos constitucionales (determinados biológicamente) y **rasgos ambientales** (interacción con el ambiente).

- De acuerdo con su contenido:

Rasgos de capacidad o aptitudinales (recursos para solucionar problemas), **rasgos de personalidad o temperamentales** (forma peculiar de comportamiento en cada persona o tendencia estilística), y **rasgos dinámicos** (relacionados con la motivación o causa del comportamiento).

- De acuerdo con su rango de aplicación:

Rasgos comunes (adaptables a todos los individuos) y **rasgos específicos** (exclusivos de una persona). El trabajo de Cattell se centra en los primeros.

- De acuerdo con su significación:

Rasgos superficiales (conductas unidas a nivel superficial pero que realmente no covarían ni tienen raíz causal común) y **rasgos fuente o profundos** (determinados por comportamientos los cuales constituyen una dimensión de personalidad unitaria e independiente).

En definitiva esos **16 rasgos o factores** son:

1. Sociabilidad.
2. Solución de problemas.
3. Estabilidad emocional.
4. Dominancia.
5. Impetuosidad.
6. Responsabilidad.
7. Empuje.
8. Sensibilidad.

9. Susplicacia.
10. Imaginación.
11. Diplomacia.
12. Seguridad.
13. Rebeldía.
14. Individualismo.
15. Cumplimiento.
16. Tensión.

Los rasgos de personalidad también pueden ser explicados bajo una perspectiva científica biologicista.

6.3.3. Teoría personológica de Allport.

Gordon Willard Allport fue el máximo representante en la Teoría de la Personalidad de los rasgos, éste consideró que existía en el Sistema Nervioso como estructuras que guiaban la conducta congruente en diversas situaciones.

Allport (1937) definió un rasgo como un sistema neuropsíquico generalizado y focalizado (peculiar al individuo), con la capacidad de hacer estímulos funcionalmente equivalentes, guiando formas consistentes en conducta adaptativa y expresiva.

El autor propuso un modelo básico de personalidad que partió de la premisa de que todos tenemos los mismos rasgos: dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad.

Tal postulado deja ver que el predominio de un rasgo sobre los otros es lo que caracteriza a cada individuo y le da cualidades particulares, por ende Allport (Hermans, 1988) distinguió los **rasgos individuales** pertenecientes a una sola

persona y **rasgos comunes** que son poseídos por muchas personas en diferentes grados.

Para este autor los rasgos centrales son las características que resumen la personalidad pues son más comunes en él individuo y más observables en su comportamiento, aunque no siempre sean tan evidentes. Los rasgos secundarios son *“menos llamativos, menos generalizados, menos consistentes y es menos común que entren en acción que los rasgos centrales”* (Allport, 1937, p. 338).

En palabras de este teórico un rasgo cardinal es tan penetrante que domina casi todo lo que hace una persona. Es “el rasgo eminente, la pasión dominante, el sentimiento maestro o la raíz de una vida” (Allport, 1937, p. 338).

Luego de abordar y describir los constructos necesarios respecto a personalidad pasaremos a puntualizar los conocimientos necesarios para la temática de obesidad y sobrepeso.

6.4. Definición de Obesidad y sobrepeso

El sobrepeso y la obesidad no son mutuamente excluyentes por tanto los especialistas que definieron dichos constructos los interrelacionaron, obteniendo los siguientes aportes:

Los términos sobrepeso y obesidad se definen por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Según Pollock & Wilmore (1993) sobrepeso es la condición donde el peso del individuo excede del promedio de la población en relación al sexo, talla y somatotipo. Sin embargo, obesidad es el resultado de un desequilibrio permanente y prolongado entre la ingestión de alimentos y gasto energético, el exceso de calorías se almacena en forma de tejido adiposo (Coutinho 1999).

Por otra parte, Garrow (1992) afirma que la obesidad es un desorden metabólico caracterizado por un exceso de grasa corporal. Esta se distingue del sobrepeso,

definiéndose como una desproporción de peso en referencia con un estándar arbitrario del deseable de acuerdo con las tablas de peso y talla, ejemplo de ello sería un físico culturista probablemente en sobrepeso para su talla pero será muy magro por lo tanto no obeso.

En estas afirmaciones se puede verificar que el desequilibrio entre ingestión calórica y consumo energético es la principal causa de aparición de obesidad, mismo que ha sido clasificado según el peso y talla de las personas.

6.4.1. Clasificación del sobrepeso y obesidad

En función de obtener una perspectiva equitativa en referencia al grado de sobrepeso y obesidad que poseen los individuos, ha sido necesario el planteamiento de valores estandarizados, los cuales se procederán a exponer a continuación.

En términos generales Sande & Mahan (1991), plantean que la obesidad puede ser clasificada atendiendo a su origen como exógena o endógena. Estos consideraron que la obesidad exógena es causada por una ingestión calórica excesiva a través de la dieta, mientras que la endógena se produce por disturbios hormonales y metabólicos.

Por otra parte el peso corporal se correlaciona directamente con la grasa corporal total, de manera que resulta un parámetro adecuado para cuantificar el grado de obesidad, indistintamente de su génesis. Desde una perspectiva objetiva, verificable y cuantificable, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) define de diferentes grados de sobrepeso y obesidad desglosándolos de la siguiente manera:

Clasificación según la Organización Mundial de la Salud							
Clasificación	Bajo peso	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad (tipo 1)	Obesidad (tipo 2)	Obesidad (tipo 3)	Súper obesidad (tipo 4)
IMC	<18.5	18.5 - 24.9	25.0 – 29.9	30.0– 34.9	35 - 39.9	≥ 40	≥50
Gráfica de peso							

Cuadro 2, Clasificación OMS

Por tanto, se comprenderá dicha clasificación como referencia sobre cuál es la proporción de grasa que se considera adecuada o inadecuada para una persona adulta.

Con estos valores se puede decir que una persona comienza a tener sobrepeso cuando supere los límites del intervalo normado como ideal, reservando la calificación de obesidad para cuando supere los estándares descritos en proporción de masa grasa.

Los anteriores datos se refieren a la grasa corporal global, actualmente se suele tener muy presente no sólo la cantidad sino también dónde se ubica ésta, ya que los riesgos para la salud podrían estar más asociados a un tipo de grasa localizada que a otro y no tanto al porcentaje total, en este sentido las ubicaciones corporales donde se suele acumular grasa son las vísceras o la región subcutánea de forma difusa en ambos sexos y específicamente en el abdomen en los hombres y en el sexo femenino las caderas. (Baile & González, 2013)

De manera específica la comunidad científica acepta la clasificación de la obesidad en 4 categorías atendiendo a criterios relacionados con la distribución de los depósitos de grasa, caracterizándolos de la forma siguiente:

- **Obesidad tipo I:** Dada por el exceso de grasa corporal total, sin que se produzca una concentración específica de tejido adiposo en alguna región corporal.
- **Obesidad tipo II:** Caracterizada por el exceso de grasa subcutánea en la región abdominal y del tronco (androide). Esta clasificación tiene mayor incidencia en varones, suele asociarse con altos niveles de colesterol, cabe resaltar que esta situación aumenta el riesgo de aparición respecto a alteraciones cardiovasculares al igual otras enfermedades asociadas.
- **Obesidad tipo III:** Caracterizada por el exceso de grasa víscero-abdominal ya que en la mayoría de los casos es un sitio común para su acumulación, su grosor tiende a ser un equivalente a nivel general del tejido adiposo corporal.
- **Obesidad tipo IV:** Caracterizada por el exceso de grasa glúteo-femoral (ginóide). La obesidad tipo IV es más común en mujeres, resultando fundamental atender a situaciones críticas en las que se producen cambios determinantes en el organismo, como el ciclo reproductivo o embarazos repetidos, ya que dichas situaciones pueden favorecer un acumulo substancial de grasa en estos depósitos.

6.5. Causas y consecuencias del sobrepeso y obesidad

Para comprender las causas de la obesidad es necesario adentrarse en las cuestiones relativas a la operación de los sistemas que regulan el balance energético, almacenamiento y consumo de energía en el organismo (Barsh, 2000); la Genética y el medio ambiente están involucrados en la determinación del peso corporal (Rankinen, 2006) y en la incidencia que podrían tener algunos procesos ligados a la reproducción humana.

Para nadie es desconocido que la obesidad es una enfermedad que se ha incrementado marcadamente en los últimos 40-50 años. Hay quienes indican que este incremento en tan relativamente corto período de tiempo, implicaría que el medio ambiente tiene un papel importante en su aparición; pero hay quienes sostienen que la susceptibilidad estaría determinada por factores genéticos y que el medio ambiente determinaría la expresión de esa carga genética. (Speakman, 2004). No faltan quienes afirman que la obesidad está fijada tanto por la carga genética como por el medio ambiente (Farooqi, 2007).

Por consiguiente, indiscutiblemente las causas del sobrepeso y obesidad son numerosas, debido a la diversidad de seres humanos y sus particularidades, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) expone los orígenes fundamentales que corresponden a un desequilibrio energético entre calorías consumidas o gastadas.

Reafirmando así, a nivel mundial ha ocurrido un aumento en el consumo de alimentos con alto contenido calórico que son ricos en grasa y poca actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización.

Por otra parte, las consecuencias del desajuste de peso produce alteraciones en la salud (estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona) por tanto destacándose las físicas/ psicológicas.

Con relación a los problemas de salud se destacan las siguientes categorías:

CATEGORÍA DE PROBLEMAS DE SALUD	ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA OBESIDAD
Cardiovasculares	Enfermedad cardiovascular aterosclerótica Dislipemia Hipertensión Insuficiencia cardíaca congestiva Trombosis Venas varicosas Embolia pulmonar
Pulmonares	Síndrome de apnea del sueño Síndrome de hipoventilación
Psicológicas	Depresión Baja autoestima Pobre calidad de vida
Gastrointestinales	Enfermedades de la vesícula biliar Enfermedad por reflujo gastroesofágico Hepatopatía grasa no alcohólica
Dermatológicas	Acantosis nigricans Hirsutismo Entasis venosa Celulitis
Ortopédicas	Artrosis degenerativa Movilidad restringida
Reproductivas	Síndrome de ovario poliquístico Anomalías menstruales Infertilidad
Metabólicas	Diabetes tipo 2 Intolerancia a la glucosa Gota Resistencia a la insulina Síndrome metabólico
Cáncer	Mama Colon Próstata

Cuadro 3

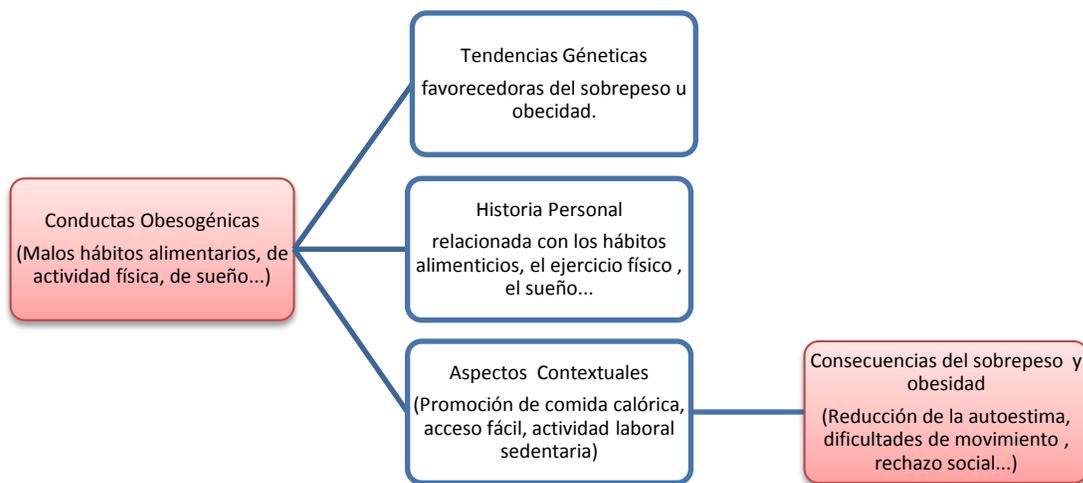
Recuperado de: Baile Ayensa José., González María Calderón (2013) "Intervención psicológica en la obesidad",. Psicología Pirámide.

Sin embargo, la tabla esta descrita de manera superficial ante la magnitud de afectaciones producidas con relación a la convivencia cotidiana con el estado de sobrepeso y obesidad para mencionar algunos tenemos la fatiga al caminar largos trechos, inflamación (pies, piernas, manos), a esto se les suma las presiones sociales, estándares de belleza, discriminación (laboral, escolar) lo que repercute de manera directa en los procesos psíquicos de los individuos, reflejados en

ansiedad, introversión, problemas de sueño, dificultad para entablar relaciones sociales.

Cuadro 4

Recuperado de: Baile Ayensa José., González María Calderón (2013) "Intervención psicológica en la obesidad", Psicología Pirámide.



Por otra parte, son múltiples los instrumentos utilizados para clasificar el peso en las personas por tanto se procederá a mencionar algunos de los más utilizados.

6.6. Definición de antropometría

La antropometría surge como un instrumento para conocer los cambios producidos en la masa corporal total del organismo, su utilidad abarca cualquier etapa de desarrollo y estructura corporal, debido a esto encontramos variados conceptos a desarrollar:

Rodríguez y Ulate (1999), sostienen que la antropometría tiene una importancia especial durante las etapas de desarrollo y es bastante marcada durante la

adolescencia porque permite evidenciar los cambios mediados por las hormonas en el crecimiento y maduración en este período, además proporciona indicadores del estado nutricional y el riesgo para la salud; se puede decir que tiene como objeto estudiar el funcionamiento general del cuerpo.

Por tanto los métodos antropométricos valoran los cambios producidos en la masa total del organismo (peso y talla) o en algunos de sus componentes (tejido graso y muscular). Estos son fáciles de aplicar empleando instrumentos precisos sin necesidad de utilizar grandes instalaciones, su coste es reducido sin embargo, hay variantes en los métodos porque algunos apuntan a mediciones estándares de masa corporal y otros hacen se auxilian de mediciones personalizadas, ya que involucra el uso de marcas de referencias corporales específicas y cuidadosamente definidas.

6.6.1. Tipos de evaluación antropométrica

Aunque la antropometría es altamente confiable y objetiva es importante seleccionar el método que mejor se complemente al estudio emprendido, por tal razón es necesario conocer los diferentes tipos de medición a exponerse a continuación:

Índice Ponderal (IP)

Una de las medidas de adiposidad más reconocidos mediante múltiples expresiones es el índice de forma corporal o índice de Rohrer. Se calcula mediante la siguiente fórmula matemática, siendo el peso determinado en kilogramos y altura en metros:

$$\text{Índice Ponderal} = \frac{\text{Peso (en kg)}}{\text{Estatura (en m) al cubo}}$$

Cuadro 5. Índice ponderal

Índice cintura / cadera (ICC)

Es el parámetro antropométrico más atractivo para la evaluación de obesidad abdominal. Su resultado tiene una muy buena correlación con la cantidad de grasa visceral, es de muy fácil obtención y reproducible en el tiempo. Su cálculo es muy sencillo:

$$\text{ICC} = \frac{\text{Cintura (cm)}}{\text{Cadera (cm)}}$$

Cuadro 6. Índice de cintura

Medición de pliegues cutáneos

La medición de diversos pliegues cutáneos se ha utilizado con el fin de determinar el grado de adiposidad de los sujetos, su utilidad deriva de que la grasa subcutánea es aproximadamente un 50% total del organismo y su medida mediante los pliegues cutáneos reflejaría bastante bien el grado de adiposidad total de un individuo.

Para realizar la medición se utiliza el Lipocalibrador o Caliper y su resultado se obtiene en milímetros. Se puede realizar una sola medición o una combinación de varias zonas, con lo que se reduce el error y corrigen las posibles diferencias en la distribución de grasa dentro de un mismo individuo.

Índice de Masa Corporal (IMC)

El parámetro más utilizado para medir el sobrepeso y la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), cuya determinación es sencilla y permite identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, tanto a nivel individual como poblacional (OMS, 2016)

Relacionar el peso con la altura es una de las formas más comunes de evaluar la obesidad. Esto se lleva a cabo a través del Índice de Masa Corporal (IMC) o Índice de Quetelet, en honor a quien lo propuso, el estadístico belga Quetelet, en el siglo

XIX (Hortobagyi, Israel y O'Brien, 1994). Para su cálculo se requiere medir a la persona en metros y pesarle obteniendo el valor en kilogramos. Posteriormente, se aplica una sencilla operación matemática, que se expone a continuación: (Baile & González, 2013)

$$\text{IMC} = \frac{\text{PESO (en kg)}}{\text{ALTURA}^2 \text{ (metros)}}$$

Cuadro 7. Índice de masa corporal

Una vez desarrollados los constructos rasgos de personalidad, sobrepeso y obesidad se presenta el término imagen corporal.

6.7. Concepto de imagen corporal

Durante los siglos XIX y XX el concepto de imagen corporal fue planteado de diversas formas, por distintas ramas entre ellas la Medicina, Psicología y Sociología lo retoman para analizarlo, esto provocó que dicho constructo haya evolucionado, por ello se abre un nuevo panorama en relación al mismo; a continuación se presentan distintas definiciones:

Para empezar, el autor Schilder (1950) propone la primera definición que se realiza acerca de imagen corporal sin acudir a aspectos meramente neurológicos: la imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos.

Por otro lado, Slade (1994) refiere que dicho constructo es una “representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo”. (p. 499)

Desde otra perspectiva con una visión más integradora Raich (2000) expone que la imagen corporal es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento, límites de este, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos, valoraciones que hacemos y sentimos, asimismo el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.

Retomando las contribuciones anteriores proponemos que la imagen corporal es un constructo extenso desde el punto de vista psicológico, que integra la percepción personal y a su vez inmiscuye varios componentes relacionados con diferentes situaciones, pensamientos, sentimientos y emociones producidos a lo largo de la vida, asimismo se integra la percepción externa.

6.8. Componentes de la imagen corporal

De acuerdo con Cash y Pruzinsky (1990) la imagen corporal se compone de diversos aspectos:

- Imagen perceptual: esquema corporal mental.
- Imagen cognitiva: pensamientos, auto-mensajes y creencias.
- Imagen emocional: sentimientos sobre el grado de satisfacción.

Para ellos la imagen corporal que cada individuo tiene es una experiencia fundamentalmente subjetiva, sin necesidad de relacionarla con la realidad.

Por otra parte Thompson (1990), con un enfoque más completo además de los componentes perceptivos, cognitivo-emocional exterioriza la existencia de otro componente:

- *Componente perceptual*: se refiere a la precisión con la que es apreciado el tamaño corporal de diferentes segmentos corporales o el cuerpo en su totalidad, cabe destacar que al estar alterado este módulo puede provocar sobrestimación y subestimación.

- *Componente subjetivo* también llamado cognitivo-afectivo: está relacionado con las actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo, esto incluye tamaño, peso, apariencia física (satisfacción e insatisfacción).
- *Componente conductual*: aquellas conductas asociadas a la percepción del cuerpo y los sentimientos que estos generan.

Con base a lo anterior se hace hincapié a los componentes que remarcan la relación evidente entre siento, pienso y actúo utilizado en la terapia Racional Emotiva del Dr. Albert Ellis; es decir que en nuestra apariencia aquellos sentimientos generados por cómo nos vemos y como nos sentimos crean conductas prácticamente relacionadas con nuestro esquema corporal en su totalidad.

6.9. Conceptualización de las alteraciones de la imagen corporal

A finales del siglo XIX se encuentran las primeras referencias acerca de las alteraciones de este tópico y se acuña el término “Dismorfofobia” al miedo a la propia forma atribuido por Morselli en 1886.

Asimismo Bruch (1962) abordaba esta alteración en las personas anoréxicas y la definía como una división entre la realidad del cuerpo y el estado del mismo de igual forma la manera en cómo se veían, la cual era considerada como una distorsión de la autopercepción.

Retomando a Cash y Brown (1987) propone dos niveles para la comprensión de esta distorsión:

- Alteración cognitiva afectiva: insatisfacción del cuerpo y sentimientos negativos.
- Alteración perceptiva: distorsión de la imagen corporal.

También Garner y Garfinkel (1981) comentan dos niveles:

- *Alteración perceptual* relacionada a la incapacidad de estimar con exactitud el tamaño del cuerpo.
- *Alteración cognitivo afectivo* la cual corresponda a la presencia de emociones y pensamientos negativos acerca de la apariencia física.

Tales planteamientos dan pie a conocer que las alteraciones estaban plenamente vinculadas a trastornos dismórficos, por ello se obviaba las distorsiones y afecciones plenamente en los procesos cognoscitivos de orden superior, asimismo se daban lugar a conjeturas en cuanto a la relación directa entre anorexia, bulimia y las afecciones a la imagen corporal.

6.9.1. Alteraciones de la imagen corporal

A lo largo de la historia la imagen corporal ha adquirido un carácter más superficial debido a los diferentes esquemas mentales y parámetros que la sociedad ha creado en relación al aspecto corporal, dejando a un lado la importancia de la salud física y mental.

Esto ha procreado alteraciones en la apariencia, pero es oportuno especificar cuando hablamos de trastornos en esta área, debido a que hemos adoptado una perspectiva profunda acerca de que este constructo es pluridisciplinario. Los literatos que la han abordado se plantean que existe una alteración cuando uno de sus componentes se ve afectado.

Uno de las alteraciones más conocidas de este elemento es la denominada expresión histórica “Dismorfofobia” al que actualmente se le conoce como Trastorno Dismórfico Corporal. Al respecto la American Psychological Association (1994) determinó tres criterios de diagnóstico para el mismo.

Cabe mencionar que no existe otra alteración patentada teóricamente que enmarque alteraciones en este constructo; pero las deficiencias de la imagen corporal están ligadas tradicionalmente a las características de los trastornos alimenticios (Bruch, 1962).

6.9.2. Evaluación de la imagen corporal

Luego de estos planteamientos se crearon instrumentos que estuvieran centrados en la evaluación de la imagen corporal, a su vez que permitieran la medición de los componentes de este constructos pero en un primer momento fueron creados para las áreas perceptivas y subjetivas, a través de los años se crearon herramientas para el componente conductual. Luego de esto se trazaron las líneas de trabajo más específicas para cada componente.

6.10. Definición de efecto psicológico

Se entiende por efecto psicológico la consecuencia a una exposición o vivencia que altere el nivel psíquico del individuo.

Algunas de las causas encontradas que detonan el sobrepeso y la obesidad son de acuerdo a Gardey (2015) la **vivencia personal** empleada para nombrar a la experiencia que se adquiere a partir de una situación. Las vivencias son esas realidades que una persona vive y que de alguna forma la modifican.

Otro de los detonantes a mencionar es la **separación familiar** planteada por (Flores, 2009) como la descomposición de las relaciones entre miembros de una familia originando conflictos o disputas.

De la misma manera se hace referencia a la **ruptura de noviazgo** la cual se entenderá como la separación o anulación de un vínculo amoroso, ya sea por decisión de una o acuerdo entre ambas partes, lo que podría llevar a desarrollar desorientación psicológica, pérdida de la confianza personal respecto a la imagen corporal, estadios anímicos negativos e inestabilidad conductual alimenticia.

Retomando la expresión de Ajuriaguerra (2010) el **Duelo** es un proceso psicológico consecuencia de la muerte o desaparición de una persona, objeto o situación significativa para la persona. Esta reacción psicológica no sólo tiene componentes emocionales, sino también fisiológicos y sociales. En principio, el

duelo no puede ser considerado como un trastorno más bien como un proceso natural que acompaña a toda pérdida.

Por otra parte, **abuso sexual** es el acto impuesto en forma violenta y abarca desde gestos groseros, asedio, exhibicionismo, tocamiento y hasta la violación misma. (Ministerio de Educación, 1996 a, pp. 69)

En cuanto al área académica, ésta hace hincapié a la vida estudiantil y a todos los deberes que conlleva la práctica, asimismo cursar materias y otras actividades extracurriculares que aporten a la formación o construcción de conocimientos, destrezas y habilidades.

Un constructo de vital importancia es **salud** presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Efectos psicológicos de la obesidad y el sobrepeso.

De manera empírica se concibe este término como las consecuencias de índole psicológica que traen consigo la obesidad y el sobrepeso, ante esto muchos investigadores se han adentrado a la tarea de llevar al plano científico y comprobatorio estos planteamientos, a continuación hacemos mención de algunos.

El investigador Rozowski (1997) expresa que las implicaciones psicológicas que acarrea la obesidad son afectaciones en el área afectiva y cognitiva, al igual puede sentirse sensibilizada por su aspecto, expresar falta de confianza en sí mismo/a con baja autoestima, también habla de un concepto pobre de sí mismo/a, ansiedad, depresión y bajas expectativas de autoeficacia. Por último, éste aclara que la sintomatología es la consecuencia de la condición de la obesidad y no la causa.

Retomando las palabras de Rabeau (2003) los obesos sufren diversos trastornos psicológicos como la desvalorización y de acuerdo a su historia personal experimentan alteraciones psicológicas, entre ellas:

- **Imagen corporal distorsionada:** es una representación psicológica que puede llegar a ser sorpresivamente diferente de la real (Cash & Pruzinsky, 1990), la insatisfacción de ésta imagen puede motivar a la persona a bajar de peso, ya que esta influye en los pensamientos, sentimientos y conductas.
- **Descontrol alimentario:** la persona obesa al verse en ese estado trata de adelgazar y puede caer en un descontrol alimentario o trastorno alimenticio como la anorexia y la bulimia nerviosa.
- **Ansiedad:** la persona obesa puede sentir miedo al abandono, miedo a sus propios impulsos, a no tener estabilidad, por lo que para calmar su ansiedad recurre a la comida ya que el masticar es una actividad relajante momentáneamente.
- **Manifestaciones depresivas:** estas personas pueden presentar insomnios, irritabilidad, pérdida del interés, baja autoestima, auto reproches e incluso ideas suicidas, de la misma manera se asocia al aislamiento social.

Dentro de los efectos que generan el sobrepeso y la obesidad se mencionan:

En primer plano las **alteraciones de los hábitos alimenticios** comprendidos como patrones alimenticios que se realizan de manera regular y constante en las personas, esto puede incluir un contexto determinado, estadios emocionales, preferencia de algunos alimentos en específico etc.

En segunda instancia se hace mención de los **sentimientos** presentados como estados afectivos de aparición, relativamente estables, de menor intensidad que las emociones y no hay cambios fisiológicos. Entonces, dicho constructo se

entenderá como resultado de una experiencia en su entorno ya sea consigo mismo, respecto a un objeto o persona en específico.

Trayendo a este contexto Lawler (1999 p.219) menciona las **emociones** como estados evaluativos, sean positivos o negativos, relativamente breves, que tienen elementos fisiológicos, neurológicos y cognitivos.

Otro de los procesos afectados encontrados fue la **percepción** definida como el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno, la razón de ésta información es que usa la que está implícita en las energías que llegan a los sistemas sensoriales y que permiten al individuo animal (incluyendo al hombre) formar una representación de la realidad de su entorno. (Hernández 2014).

En continuación con los procesos de orden superior se encuentra el **pensamiento**, mismo que nos permite establecer conexiones entre ideas o representaciones. (Cotillas, 2008)

La **susceptibilidad ante la crítica**: Es una característica de la personalidad que hace que, quien la padece, sea muy sensible a las acciones y comentarios de quienes les rodean, la cual resalta en este contexto.

Otra de las afecciones se encuentra en la **imagen corporal**, de acuerdo a Raich (2000) es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente.

Al igual el **comportamiento** es el conjunto de manifestaciones propias de la persona o sujeto, originadas de su peculiar y sustantiva estructura individual; en la conducta el sujeto proyecta lo que es, y de manera espontánea, como si se tratara simplemente de respuestas o de reacciones a determinados estímulos o acciones, condicionantes de modos característicos e invariables de la actuación. (Limón, SF).

De la misma manera no se puede omitir las **elecciones de ropa**: La palabra elecciones se refiere a escoger una cosa material o inmaterial entre otra u otras.

Desde que nacemos estamos sometidos a realizar elecciones entre dos o más opciones que se nos presentan.

Se debe hacer elecciones en nuestra alimentación, en el lugar que escogeremos para vivir, en nuestras amistades, en nuestra actividad cotidiana, en nuestras costumbres, en nuestros amores, en la ropa que usaremos, etcétera. Las elecciones pueden ser permanentes o transitorias, e implican una previa deliberación.

Es imprescindible mencionar las **relaciones sociales** como las interacciones sociales que se encuentran reguladas por normas sociales entre dos o más personas, presentando cada una de ellas una posición social y desplegando un papel social.

Por último se encontró que la **motivación** según el planteamiento de Malena (2009) es el conjunto de necesidades físicas o psicológicas, de valores y modelos sociales incorporados, no siempre conscientes, que orientan la conducta de la persona hacia el logro de una meta.

Tras la descripción y conceptualización de los constructos sometidos a análisis en este estudio se hace hincapié de la importancia de estos como soporte para dirigir la misma, de igual forma se resalta la necesidad de conocer estos para la comprensión adecuada de toda la información proporcionada.

VII. PREGUNTAS DIRECTRICES

Para efecto del estudio, se han planteado las siguientes preguntas de investigación con el propósito de dar respuesta a las diferentes variables planteadas en los objetivos específicos:

1. ¿Qué rasgos de personalidad presenta la población en estudio?
2. ¿Cuál es la percepción y que niveles de insatisfacción manifiestan los sujetos de la muestra hacia su imagen corporal?
3. ¿Qué efectos psicológicos tiene el sobrepeso y la obesidad en los participantes?
4. ¿Existe relación entre rasgos de personalidad y efectos psicológicos sobre la imagen corporal de la muestra?

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1. Enfoque investigativo

Este estudio se ha planteado como principal objetivo determinar los rasgos de personalidad y efectos psicológicos del sobrepeso y obesidad sobre la imagen corporal, en respuesta a este propósito se precisa un selectivo proceso de colaboradores así como la utilización de instrumentos precisos que faciliten la recogida de datos como el análisis de la información.

Con base a lo anterior, se consideró ineludible la aplicación de una perspectiva que permitiera explotar el máximo de esta tesis, por ende se concretó elegir un enfoque mixto de investigación. Esta orientación permite buscar y construir la información con flexibilidad, sin dejar a un lado su rigidez necesaria en el estudio científico, asimismo estudiar la realidad de manera cercana y natural.

De acuerdo a Creswell (2005) el enfoque mixto es el proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o serie de investigaciones para responder al planteamiento del problema.

Al mismo tiempo el presente estudio es de tipo descriptiva, según Schuttleworth (SF) este tipo de investigación se define como un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera.

Es importante hacer mención que la ejecución de esta investigación fue efectuada en el período comprendido agosto 2016 – mayo 2017 por lo cual su temporalidad es de corte transversal.

8.2. Universo

El universo de este estudio está comprendido por todos los y las estudiantes de la Carrera de Psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas de la

UNAN-Managua Recinto Universitario Rubén Darío con un aproximado de 515 personas.

8.3. Población

La población de esta investigación son 32 estudiantes de la carrera de Psicología que a criterio propio presentaban las condiciones de sobrepeso y obesidad.

8.4. Muestra

Para la elección de la muestra se llevó a cabo un proceso de asesoramiento y medición de índice de masa corporal IMC guiado por una experta en Nutrición. En total fueron 14 estudiantes de Psicología que cumplieron las condiciones de peso requeridas, 10 de ellos se destacaron como informantes claves a través del grupo focal y finalmente 4 jóvenes conformaron la muestra.

Además de este criterio, se cuidó que las/los participantes cumplieran otras condiciones, tales como:

- Ser estudiantes activos de la carrera de Psicología de la UNAN-Managua.
- Presentar las condiciones de sobrepeso u obesidad
- Voluntariedad para participar el proceso.

El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia ya que no se utilizan métodos estadísticos que soporten la elección de la misma, por el contrario se determinaron criterios que los investigadores decidieron, además de la voluntariedad de las y los participantes. (Collins, 2010).

8.5. Métodos y técnicas para la recolección de datos

Para la continuación de este estudio se procedió a hacer uso de un método de investigación científico, para ello se implementó el método descriptivo, dado que su preocupación primordial radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento.

De esta forma se pueden obtener las notas que caracterizan a la realidad estudiada.

Para la recolección de la información, se emplearon distintos recursos descritos en el siguiente apartado:

- **Grupo Focal:** El propósito principal del grupo focal es hacer que surjan actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones en los participantes permitiendo obtener una multiplicidad de miradas y procesos emocionales dentro del contexto del grupo (Gibb, 1997). Entendiéndose como una técnica de recolección de información mediante una entrevista grupal, la cual gira alrededor de una temática propuesta por el investigador.

Es importante mencionar que otra finalidad del grupo focal fue la obtención y definición de los jóvenes que fungieran como muestra del estudio asimismo reconocer a los informantes claves de la investigación, dado que a través del proceso de depuración de la información se lograría concretar información necesaria para ahondar a través de la muestra; por tanto se aclara que la muestra fueron 4 jóvenes y los informantes claves fueron 10 estudiantes.

Esta actividad se llevó a cabo en la sala de medios del Departamento de Psicología, dando inicio con el recibimiento de los participantes haciendo uso del rapport, posterior a esto se presentaron los moderadores del grupo, es bueno señalar que se contó con la participación de diez estudiantes, los cuales asistieron de forma voluntaria, este proceso tuvo una duración de 40 minutos.

- **Entrevista Focalizada:** Tal y como describen Merton Kiske y Kendal (1956), la principal función de este tipo de entrevista es centrar la atención del entrevistado sobre la experiencia concreta que se quiere abordar; para ello hay una labor previa que consiste en delimitar los puntos o aspectos que deben ser cubiertos. Esta delimitación se hace en función de los objetivos de la investigación, de las hipótesis de partida, de las características del entrevistado y de su relación con el suceso o situación que quiere ser investigado.

Una vez procesada la información del grupo focal, se seleccionaron cuatro sujetos para entrevistarlos, misma que fue basada según la actitud mostrada y colaboración en el proceso anterior. Vale la pena mencionar que uno de los aspectos tomados en cuenta fue el horario de los participantes, por tal razón se decidió que dicha entrevista fuese aplicada en momentos diferentes en la Clínica Psicológica Esperanza Monge Collado, todas hechas en el año 2017, cada una con una duración de 30 a 35 minutos.

No se puede obviar las técnicas utilizadas para el análisis de la información obtenidas a través del grupo focal y entrevista focalizada:

- **Análisis de contenido:** En palabras de Krippendorff (1990, p.28) es una técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos inferencias reproducibles y validas que pueden aplicarse a su contexto.
- **Análisis Estadístico:** Se refiere al uso de técnica estadística para la interpretación de datos, ya sea para ayudar en la toma de decisiones o para explicar los condicionantes que determinan la ocurrencia de algún fenómeno.

Es necesario manifestar que dentro de las herramientas empleadas destaca la aplicación de pruebas psicométricas, mismas que ya están estandarizadas y que mediante su interpretación permitieron obtener una panorámica más visible respecto a la temática en estudio, tenemos:

I. Cuestionario de 16 factores de personalidad – 16PF Cattell.

El 16PF mide 16 factores básicos que están identificados de la siguiente manera: A, B, C, E, F, G, H, I, L, M, N, O, Q1, Q2, Q3, & Q4; y cuatro factores de segundo orden. Estos factores están ordenados de acuerdo a su repercusión sobre la conducta en general, siendo el Factor A de mayor influencia. La interpretación de los factores se basa en cuán alta (8, 9 ó 10) o baja (1, 2 ó 3) es la puntuación obtenida para cada uno de éstos.

Se le proporciona al sujeto una hoja de respuesta en esta se presentan tres cuadros de respuestas, la aplicación de la evaluación dura de 30 a 40 minutos, es bueno mencionar que para cada pregunta, con su respectivo cuestionario, posterior a esto se grafica el perfil, el que contiene puntuaciones brutas las cuales se convierten en una tabla de baremos diferenciada por el género femenino, masculino.

- Factores básicos

Escala A: Afabilidad. Mide afabilidad interpersonal, sociabilidad y deseo de comprometerse en intercambios con otros. Puntuaciones altas en afabilidad (A+) describen a personas “naturales, adaptables (en sus costumbres), afectuosas, interesadas por la gente, sinceras, emotivas, expresivas, confiadas, impulsivas, generosas y cooperativas” (Karson et al., 1998). Bajas puntuaciones en esta escala (A-) reflejan preferencia por estar solo, aislamiento, retraimiento, y escaso deseo por interactuar.

Escala B: Razonamiento. Esta escala entrega una breve medida de inteligencia y es muy sensible a la escolaridad del sujeto. Altas puntuaciones (B+) indican satisfactoria capacidad de razonamiento y capacidad verbal. Este adecuado funcionamiento intelectual se traduce a su vez en capacidad para controlar los impulsos, anticipar contingencias y resolver los problemas de la vida cotidiana. Bajas puntuaciones (B-) indican pensamiento concreto, lo que puede explicarse por deterioro cognitivo, bajo nivel de instrucción, o bien, por una importante ansiedad.

Escala C: Estabilidad Emocional (Fuerza del Yo). Si bien esta escala recibe la denominación de estabilidad emocional, el nombre original otorgado por Cattell fue el de Fuerza del Yo. Esta escala evalúa las funciones ejecutivas de la personalidad, el juicio de realidad y la integración de la personalidad total. Una baja puntuación (C-) describe a una persona que siente que no ha logrado sus metas, que su vida es insatisfactoria, con una imagen pobre de sí misma y sentimientos de automenosprecio.

La baja estabilidad emocional describe personas con sentimientos subjetivos de malestar psicológico, ansiedad, y se asocia a una gran variedad de trastornos y síntomas psicológicos. Es muy importante interpretar esta escala a la luz de los resultados en ansiedad (pues la insatisfacción personal se traduce en ansiedad), y en la escala de manipulación de la imagen (por la posibilidad de simulación de sintomatología).

Escala E: Dominancia (Asertividad). Un alto puntaje (E+) describe a una persona que gusta dar a conocer sus opiniones a los demás, protege el dominio de su espacio personal, su trabajo y sus planes. No duda en expresar sus ideas, en defender sus derechos o puntos de vista. Dentro de los grupos, asume un papel destacado, tomando la iniciativa y definiendo planes de acción grupal.

Es una persona atractiva en lo interpersonal para los demás, confiado y competente. Una elevación muy importante puede reflejar tendencia a actuar agresivamente. Bajas puntuaciones (E-) indican sumisión, desconfianza, indecisión y tendencia a pensar que los demás no se interesan por él.

Escala F: Animación. Puntuaciones muy bajas en esta escala (F-) indican normalmente problemas. Si bien no es posible asimilar esta escala a depresión clínica, puede reflejar sentimientos depresivos, como desinterés, insatisfacción, ánimo bajo, autodesprecio, pesimismo. Es importante interpretar esta escala considerando los resultados en ansiedad, estabilidad emocional, entre otras.

Escala G: Atención a las Normas. La atención a las normas tiene que ver con el grado con que la persona ha sido condicionada para conformarse a los ideales de su grupo y con la buena comprensión de las reglas del juego social (Karson, 1997).

Una puntuación elevada (G+) describe una persona consciente y respetuosa de las normas, con tendencia a ser moralista, conformista, convencional y preocupado de la opinión que los demás forman de él. Es importante considerar el resultado de manipulación de la imagen para validar esta escala. Un bajo puntaje

(G-), indica conducta transgresora, inconformismo. Es importante tener en cuenta la etapa evolutiva del evaluado: adolescentes puntúan típicamente bajo en esta escala.

Escala H: Atrevimiento. Esta escala mide la búsqueda de sensaciones frente a la inhibición. Una baja puntuación (H-) describe una persona tímida, temerosa y que rehuye la atención de los demás. También, describe una persona muy sensible del escrutinio de otros, que por temor al fracaso tiende a evitar o evadir el contacto interpersonal. Importante interpretar esta escala a la luz de los resultados en afabilidad, dominancia y animación por la posibilidad de retraimiento patológico. Una puntuación elevada (H+), por su parte, define una persona que se atreve a cruzar los límites interpersonales, siendo capaz de iniciar interacciones con extraños; sin temor al fracaso, se arriesga y emprende debido a que confía en que alcanzará éxito.

También, persona que goza de satisfactorio autoconcepto lo cual le permite hacer frente al fracaso. Un puntaje alto en esta escala es fundamental en vendedores.

Escala I: Sensibilidad. De acuerdo a Karson (1998), un puntaje bajo en sensibilidad (I-) describe una persona emocionalmente madura, mentalmente independiente, sin sensibilidad artística, poco afectado por las fantasías, práctico, lógico, autosuficiente y responsable. Un resultado elevado (I+) define una persona impaciente, dependiente, inmadura, cariñosa, introspectiva, imaginativa, sociable, deseosa de atención e “hipocondríaco”. Como hombres tienden a puntuar bajo y mujeres alto, esta escala se asociaría con estereotipos masculinos y femeninos, y sería equivalente a la escala de “masculinidad – feminidad” del MMPI.

Escala L: Vigilancia. Esta escala es tal vez la de mayor significación clínica en el 16 PF. Las puntuaciones elevadas (L+) son un indicador de desconfianza, actitud vigilante, suspicacia extrema y paranoia (que incluso puede caer en lo delirante), junto con tendencia a la hostilidad y a interpretar la “realidad” de un modo egocéntrico y a partir de detalles.

Escala M: Abstracción (Impracticabilidad). Esta escala constituye una medida del sentido práctico. Puntuaciones altas (M+) describen a personas poco prácticas, abstractas, orientadas a las ideas, pasivas. Y puntuaciones bajas indican una actitud de contacto con la realidad y sentido práctico. Es importante considerar resultados de otras escalas.

Escala N: Privacidad. Una puntuación elevada (N+) en esta escala describe a una persona recelosa, retraída, discreta, reservada, tímida, suspicaz y autosuficiente, por lo cual, es muy importante considerar el resultado de otras escalas. Una puntuación baja (N-) se relaciona con personas abiertas, espontáneas, que tienden a contar de buena gana detalles de su vida a otras personas. En las relaciones de pareja resulta problemático que uno y otro miembro tenga puntuaciones extremas y opuestas en esta dimensión.

Escala O: Aprensión. Esta escala tiene un importante valor clínico (Karson, 1998). Una puntuación elevada (O+) define a una persona que es frecuentemente inundada por sentimientos de culpa y remordimiento en su conciencia. Indica tendencias depresivas, sobre todo cuando se asocia a un puntaje bajo en animación (F-). Una baja puntuación describe a la persona como segura, despreocupada, satisfecha, animosa y autosuficiente.

Escala Q1: Apertura al Cambio. Esta escala constituye una medida adecuada de la actitud del individuo hacia el cambio. Mientras más alta es la puntuación, más orientada está la persona a intentar algo nuevo, a ser flexible y adaptarse, a ser creativo e innovador. La baja puntuación se asocia a conformismo, resistencia al cambio, incapacidad para adaptarse a las nuevas circunstancias, rigidez y apego por lo familiar y conocido.

Escala Q2: Autosuficiencia. Esta escala mide la tendencia de un sujeto a hacer las cosas en solitario o con otros, y se asocia frecuentemente con los resultados en afabilidad. Puntuaciones muy altas indicarían dificultad para actuar con otros, tendencia a trabajar solo debido a que se percibe a los demás como lentos o

ineficaces. Cuando las circunstancias les obligan a establecer relaciones de colaboración, su respuesta suele ser insatisfactoria.

La baja puntuación es indicador de dependencia total respecto de otros, tendencias afiliativas importantes y búsqueda de apoyo en las demás personas. A veces, esta poca autosuficiencia puede representar una maniobra para compensar una falta de eficacia.

Escala Q3: Perfeccionismo (Compulsividad). Esta escala se relaciona con el yo idealizado y el grado de acercamiento del sujeto a este modelo ideal. A su vez, esta escala también se asocia a la connotación emocional que el sujeto da a esta cercanía – lejanía de la normativa o perfección (yo ideal).

Una puntuación alta define a una persona perfeccionista, organizada, disciplinada, con poca tolerancia hacia la ambigüedad y el desorden, y con habilidad para controlar sus emociones, particularmente, la ira y ansiedad. La puntuación baja describe a un sujeto flexible, con tolerancia por el desorden, de baja capacidad de emprendimiento.

Escala Q4: Tensión. Esta escala se asocia con ansiedad flotante y frustraciones generalizadas. Un puntaje alto indica tensión, ansiedad manifestada en problemas de sueño, cavilaciones, agitación, impaciencia e irritabilidad. Estos sentimientos serían resultado de un exceso de demandas del entorno. Las bajas puntuaciones describen una persona relajada y paciente, carente de estrés. Es importante considerar las puntuaciones en estabilidad emocional y aprensión, junto con los resultados en las escalas de validez.

- Factores secundarios

El primer factor QS1: de segundo orden del 16PF distingue entre introversión-extraversión a las personas que puntúan bajo en este factor se les describe como introvertidos. Tienden a ser tímidas, inhibidas y autosuficientes. Los que obtienen puntuaciones altas son extrovertidos. Estos son individuos desinhibidos

socialmente que tienen la capacidad de establecer y mantener contactos interpersonales.

El segundo factor QS2: orden que mide los niveles de ansiedad. Las personas que obtienen bajas puntuaciones tienen un bajo nivel de ansiedad, caracterizándose por ser serenos, realistas, estables emocionalmente y seguros de sí mismos. No obstante, puntuaciones extremadamente bajas pueden ser indicativas de falta de motivación.

Los que obtienen altas puntuaciones son descritos como individuos con alto nivel de ansiedad. Estos tienden a ser inseguros, tensos, emocionalmente inestables, tímidos y desconfiados. Niveles de ansiedad extremadamente altos perjudican la ejecución de la persona y pueden causarle disturbios físicos y desajustes psicológicos.

El tercer factor QS3: se le denomina susceptibilidad- tenacidad a los que obtienen bajas puntuaciones se les cataloga como individuos de sensibilidad emocional, pues están fuertemente influenciados por sus emociones. Son personas gentiles, imaginativas, distraídas, taciturnas y afectuosas hacia los demás. Tienen intereses artísticos o culturales, son personas liberales que están abiertas a nuevas experiencias, a los de puntuaciones altas se les conocer como individuos prácticos, independientes, realistas, conservadores, dominantes, asertivos, competitivos y reservados. Se mantienen distanciados, tratan a los demás con desconfianza, gustan de criticar a otros.

El cuarto factor QS4: conocida como dependencia- independencia Bajas puntuaciones son indicativas de personas sometidas a las preferencias, expectativas y exigencias de otros. Son personas humildes, dóciles, tímidas, conservadoras, inseguras, y moralistas que dependen por completo del grupo al que pertenezcan. Puntuaciones altas son características de personas independientes. Estas son personas asertivas, agresivas, autosuficientes, desconfiadas, desinhibidas y radicales que no demuestran interés o necesidad por ser aceptados socialmente.

II. Escala de la Imagen Corporal

La escala permite obtener tres índices: el primero representa la percepción actual de su imagen corporal; el segundo se refiere a la imagen que las/los discentes estiman como «ideal» para ellos. Finalmente, el evaluador señala la imagen real que muestra cada una de las pacientes.

De este modo es posible evaluar el grado de ajuste entre imagen percibida y deseada, así como una estimación de la imagen corporal objetiva realizada por el evaluador.

Al momento de aplicar la prueba se le entrega al participante una hoja que contiene trece siluetas femeninas y trece masculinas de ocho centímetros de altitud que representan contornos esquemáticos de la figura humana, desprovistos de cualquier atributo como pelo, rostro, etc.

Los colaboradores fueron instruidos a señalar con una P la silueta que representara la percepción que actualmente tenían de su imagen corporal; seguidamente se solicitó que estimaran señalando con un D la silueta que mejor representaba la figura que desearían tener. Finalmente, el evaluador señalaba con un R su estimación de la imagen corporal del participante.

La silueta central obtiene el valor 0, mientras que las siluetas situadas a su izquierda tienen puntuaciones negativas (de -1 a -6), las situadas a su derecha obtiene puntuaciones positivas (de 1 a 6). La diferencia entre la imagen corporal percibida y deseada se considera el *Índice de Insatisfacción* de la imagen corporal, y diferencia entre imagen percibida y real se considera el *Índice de Distorsión* de la imagen corporal.

Para el procedimiento del índice de insatisfacción se lleva a cabo un proceso numérico que da como resultado la cantidad específica de peso que considera excesivo respecto a su peso real, esto basado en la relación que cada figura posee hay tres criterios:

Índice	-1	-2	-3	-4	-5	-6	0	1	2	3	4	5	6
%	5%/ -	10 -%	15% -	20% -	25% -	30% -	0	5%	10%	15%	20%	25%	30%
Conversión	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25	0.30	0	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25	0.30

Cuadro 8. Matriz de datos ponderados Escala de la Imagen Corporal

Este proceso se sitúa al centro el peso real de la persona como referencia, luego se realiza una conversión para conocer cuál es el peso específico que considera como exceso y provoca insatisfacción, asimismo se utiliza para conocer cuál es la desviación que en la persona se estima como distorsión:

Peso real x Índice de insatisfacción o índice de distorsión marcado en conversión. Este valor se ubica en la siguiente clasificación:

- 1-2 poca insatisfacción
- 3-4 moderada insatisfacción
- 5-6 mucha insatisfacción

Índice de distorsión se dividió:

- Una distorsión positiva significa que la persona se imagina o se percibe con más peso del que realmente tiene.
- Una distorsión negativa significa que la persona se imagina o se percibe con menos peso del que realmente tiene; se imagina o percibe más delgada.

III. Cuestionario de la Forma Corporal BSQ

El objetivo es evaluar las alteraciones actitudinales de la imagen corporal y preocupación por el peso. Para su aplicación se reparte la prueba y se solicita al individuo llenar los datos generales, se procede a la lectura de instrucciones y se

orienta al sujeto que inicie, previa aclaración de las dudas del o los examinados (as), la forma de respuesta se presenta como una escala tipo Likert por lo cual se le explica al examinado que tiene seis (6) opciones de respuesta para cada ítem.

Para su corrección se han de sumar las puntuaciones parciales reflejadas en cada ítem del cuestionario para obtener una puntuación total posteriormente se clasifican los sujetos en cuatro categorías identificativas en el componente afectivo que son las siguientes:

- 34: ausencia de preocupación por la imagen corporal.
- 35-104: pensamientos ocasionales por obtener una imagen corporal socialmente aceptada.
- 105-133: pensamiento angustioso y negativo por su imagen corporal.
- 134-204: pensamiento angustioso y negativo (abarca todos los pensamientos) por su imagen corporal.

Conviene destacar que a lo largo del proceso de recolección se garantizó la validación de todos los instrumentos construidos para sustraer la información, en específico la entrevista semiabierta para el grupo focal y con base a los resultados obtenido en este último se elaboró una guía para la entrevista focalizada.

Otro método utilizado fue la observación en cuanto a manifestaciones conductuales (gestos, posturas, movimientos, tono de voz) durante los procesos de grupo focal y entrevista. La observación definir y subir antes de las pruebas psicológicas.

Una vez descrito los instrumentos y técnicas empleadas, a continuación se detallan cada una de las etapas desarrollada en el proceso investigativo.

8.6. Fases de la investigación.

Para la recolección de la información, se llevaron a término las fases siguientes:

- **Fase exploratoria y de reflexión**

Esta etapa se concentró en identificar el problema de la investigación, lo que demandó mucha reflexión e indagación por parte de los investigadores de este estudio, incluyendo a su vez la revisión exhaustiva de material bibliográfico pertinente a la temática de interés.

Igualmente se efectuaron visitas a centros de documentación donde se pudo obtener la información necesaria para el desarrollo del estudio, tales como el centro de Difusión de las Humanidades (CDIHUM) y Biblioteca Central de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN- Managua).

Por otro lado se realizaron consultas a Internet con el fin de identificar fuentes de información relacionada al tema. Alternamente se efectuó reuniones con la tutora, con lo que finalmente se logró definir aspectos elementales del estudio, tales como los sujetos de investigación.

Es importante mencionar que para la elección de los participantes en primera instancia se propuso al estudiantado de la Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas sin embargo tras la exploración de la muestra se apreció complicado encontrar personas que pudieran cumplir con los criterios de selección de la investigación.

- **Fase de planificación**

Posterior a la elección del tema a investigarse se planteó el problema, formularon objetivos y presentaron avances del marco teórico, además de visitar los diferentes grupos de la carrera de Psicología para reconocer a estudiantes con las condiciones de peso requeridas.

Luego se definió el enfoque, las técnicas de recolección y el análisis para la información, posterior a ello se procedió a la validación de los instrumentos a utilizar en los grupos focales y entrevistas. En relación a los días y horas en que podía contactarse a la muestra, fue solicitado el apoyo de las y los estudiantes,

indicando los horarios disponibles, planteándose que el lugar para realizar el grupo focal fuese la sala de medios del Departamento de Psicología.

- **Fase de entrada al escenario e inicio del estudio**

Para alcanzar esta fase fue necesario acceder inicialmente a toda la población, visitando las aulas en tres ocasiones, antes de comenzar la jornada de clases, lo que se aprovechó para invitarlos a participar como sujetos de la investigación. Las y los que deseaban colaborar en el estudio llenaban una ficha que contenía sus datos personales, además de indicar su peso estimado y altura. .

- **Fase de recogida y análisis de la información**

Latorre (1996) explica que en esta etapa, los investigadores administran los instrumentos según las técnicas seleccionadas y se analizan los datos obtenidos. Para la recolección de la información se realizaron: aplicación de las pruebas psicométricas, grupo focal y entrevista focalizada.

Para el procesamiento de los resultados se empleó la técnica de análisis de contenido, para lo que fue preciso transcribir y digitalizar lo expresado por las y los discentes, luego de analizar varias veces la información obtenida en los grupos focales se establecieron categorías y subcategorías de información, así como la construcción de matrices de datos de primer, segundo y tercer orden.

Referente a las pruebas psicométricas se utilizaron puntuaciones brutas, las cuales fueron convertidos a través de baremos ya establecidos, permitiendo la creación de perfiles, asimismo nos auxiliamos de la herramienta informática Microsoft Excel para la elaboración de medias y el procesamiento de los datos.

- **Fase de retirada del escenario**

Una vez que se obtuvo la información necesaria para dar respuesta a los objetivos de investigación, los autores salieron del escenario a fin de realizar un análisis más intensivo y profundo de los datos proporcionados por las/los participantes con el propósito de redactar el documento final.

- **Fase de elaboración del informe**

Aunque Latorre (1996), señala esta etapa como la última fase del proceso investigativo, en realidad se trabajó desde el primer día en que se realizó la investigación, porque se registró y sistematizó cada una de las etapas descritas anteriormente, pero fue en este momento en que se enfatizó sobre los aspectos reglamentarios que obedecen a la presentación de una tesis, tales como el índice, resumen, introducción y anexos.

- **Fase de entrega de resultados**

Para dar continuidad al proceso de cara a la formalidad del mismo se estipuló la entrega de los resultados psicométricos a los participantes, asimismo para mantener la privacidad e integridad de los mismos se presentó a los colaboradores de las entrevistas una matriz que les permitiera conocer la información que sería utilizada para el estudio.

VII. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Sub variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento
Sobrepeso		Exceso de peso en referencia con un estándar arbitrario, del deseable de acuerdo con las tablas de peso y talla.	Acumulación de grasa excesiva sin alteraciones considerables en la salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Altura • Peso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de Masa Corporal (IMC)
Obesidad	Obesidad I Obesidad II Obesidad III Obesidad IV	Es el resultado de un desequilibrio permanente y prolongado entre la ingestión de alimentos y el gasto energético, donde el exceso de calorías se almacena en forma de tejido adiposo.	Acumulación de grasa excesiva que trae consigo un sinnúmero de afecciones a la salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Altura • Peso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de Masa Corporal (IMC)
Variable	Subvariable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumentos

<p>Imagen corporal</p>	<p>_____</p>	<p>Constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de este, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos.</p>	<p>Concepción global que tiene el individuo, se ve y lo ven lo demás; en base a esto como modifica su conducta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Componente Perceptual. • Componente Subjetivo. • Componente Conductual. 	<p>Body Shape Questionare. Test de siluetas progresivas de Gardner.</p>
------------------------	--------------	--	---	---	--

Variable	Sub variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento
Rasgos de Personalidad		Elementos básicos de la personalidad tratándose de características relativamente estables que hacen que las personas respondan de forma singular ante una variedad de situaciones.	Particularidades esenciales que determinan la personalidad de un individuo en diferentes contextos.	<ul style="list-style-type: none"> • Sociabilidad • Solución de problemas • Estabilidad emocional • Dominancia • Impetuosidad • Responsabilidad • Empuje • Sensibilidad • Susplicacia 	Cuestionario de los 16 Factores de Personalidad de Raymond Cattel
Variable	Subvariable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumentos
				<ul style="list-style-type: none"> • Imaginación • Diplomacia • Seguridad 	

				<ul style="list-style-type: none"> • Rebeldía • Individualismo • Cumplimiento • Tensión 	
Efecto psicológico	_____	Resultado posterior a una exposición o vivencia que altere el nivel psíquico y la conducta del individuo.	Secuela a una exposición o vivencia que altere el nivel psíquico y la conducta del individuo.		<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista de Grupo Focal. • Entrevista Focalizada.

X. MATRIZ DE CODIFICACIÓN

CATEGORÍA	SUB CATEGORÍA	CÓDIGOS
VIVENCIAS PERSONALES	Vivencia no relevante	VNR
	Separación familiar	SF
	Duelo	Du
	Fobias / Temores	FB
	Ruptura de noviazgo	RN
	Abuso sexual	AS
	Experiencias académicas	EA
HÁBITOS	Hábitos alimenticios	HA
EFECTOS PSICOLÓGICOS	Comportamientos	Com
	Percepción de la imagen corporal	PIC
	Percepción de imagen corporal en relación con los otros	PICRO
	Elección de la ropa	ER
	Frustración	Fr
	Enojo	En
	Tristeza	Tr
	Envidia	En
	Rencor	Re
	Culpa	Cu
	Pensamientos positivos	Pen
	Susceptibilidad ante la crítica	SC
	Relaciones sociales	RS
	Motivación para bajar de peso	MP
SALUD	Consecuencias físicas del sobrepeso y obesidad	CFSO

Cuadro 9 Matrices de Códigos

XI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- **Antecedentes del contexto**

La Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN) fue creada en el año 1958 mediante un decreto que le otorgaba autonomía universitaria, tiene sus antecedentes en la Universidad de León fundada en 1812; el Recinto Universitario “Rubén Darío” comenzó su funcionamiento en 1969 estableciéndose como sede de esta institución en la UNAN-Managua.

Actualmente es una institución de Educación Superior de carácter público que goza de autonomía académica, orgánica, administrativa y financiera que aporta al desarrollo del país mediante la docencia e investigación con carácter multidisciplinario, educación permanente e inclusiva, proyección social y extensión cultural, en un marco de cooperación genuina, equidad, compromiso, justicia social y en armonía con el medio ambiente.

Se estima que en la UNAN-Managua estudian aproximadamente más de 40,000 estudiantes entre pregrado, posgrado y programas especiales, ofertándose 97 carreras de pregrado en 9 facultades: Humanidades y Ciencias Jurídicas, Ciencias e Ingeniería, Educación e Idiomas, Ciencias Económicas, Ciencias Médicas, además de las Facultades multidisciplinarias de Estelí, Matagalpa, Chontales y Carazo, así como el Instituto Politécnico de la Salud (POLISAL),

Dentro de la Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas se encuentra el Departamento de Psicología fundado en 1969, suspendiendo sus funciones dentro de esta universidad en el año 1984, cuando la carrera se trasladó a la Universidad Centroamericana UCA.

Sin embargo, en el año 1993 se reabertura de la carrera en la UNAN-Managua, el departamento está ubicado en el pabellón 5 del Recinto Universitario “Rubén Darío”. Se imparten clases en modalidad matutina y vespertina, el claustro de docentes lo componen 10 maestros de planta incluyendo a la Directora del Departamento.

En el área de extensión social cuenta con una clínica de Atención Psicológica ubicada en el residencial Bolonia donde los estudiantes realizan sus Prácticas de Especialización y Profesionalización. Respecto a la infraestructura el alumnado recibe clases generalmente en el pabellón 15, aunque por disposiciones administrativas una minoría de grupos es ubicada en los pabellones 11, 30, 32 Y 56 del mismo recinto.

De acuerdo a los datos brindados por la Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas la población estudiantil estuvo compuesta por 515 discentes distribuidos de 1ero a 5to año.

- **Descripción de los participantes**

A partir de la elección y definición de la muestra se procederá a realizar una breve descripción de los participantes:

GINA: En relación a su cuerpo es una joven de tez blanca, en cuanto su altura es grande aparentando mayor edad de la que corresponde, su cabello es rubio y largo, de contextura recia, usa ropa holgada. La evaluada vestía jeans, camisa azul marino con bordes blancos, zapatos color crema; durante la entrevista se mostró colaboradora, expresiva, mantuvo contacto visual con la examinadora; en ocasiones sonreía y tocaba sus manos.

JUAN: el evaluado es un joven de contextura recia y ovalada su color de piel es morena, sus brazos y manos denotan ser más pequeños en comparación a su tronco, aparenta ser menor en cuanto a la edad que tiene, su cabello es negro y su rostro denota preocupación, este vestía pantalón negro, camisa roja con estampados, zapatos grises; en el proceso se mostró atento pero en ocasiones tocaba sus manos y movía sus pies, mantenía contacto visual pero observo una que otra vez a los lados.

PEDRO: El examinado presenta un color de piel oscura, cabello corto y rizado, bajo en altura y una figura con tronco ovalado pero siempre recio, asistió a la cita prevista con media hora de retraso, en compañía de un amigo, viste un jeans color negro ajustado, una camiseta blanca cuello en v, camisola por dentro, zapatillas convers negras, la primera impresión del colaborador evidenciaba nerviosismo e inseguridad, en cuanto a la actitud hacia el entrevistador fue colaboradora, al dar inicio al proceso se vio pertinente fortalecer el rapport con el examinador para crear un ambiente más agradable, por consiguiente empezó a desarrollarse con mayor soltura, su lenguaje ha sido fluido, coherente, volumen alto y bajo (intermitente).

VALE: en cuanto a la figura de la joven esta es de piel morena, de basta altura aparentando mayor edad de la que realmente tiene, brazos y piernas largas, no aparenta tener sobrepeso, su cabello es algo largo y oscuro, la examinada vestía un jeans azul, blusa negra (holgada) y un suéter color crema, cabello arreglado y sujetado

por la parte de atrás haciendo una coleta baja, por otra parte la actitud hacia el entrevistador fue muy interactiva, colaboradora, desarrollaba con soltura las respuestas, utilizó un lenguaje coherente, elocuente con buen bagaje de vocabulario, no mostró forma de inhibición alguna mediante el proceso aparentaba estar bastante relajada.

A continuación se presentan los resultados del proceso investigativo obtenidos por medio de la aplicación, corrección e interpretación de pruebas psicométricas, observaciones directas así como la categorización de la información captada a través de grupo focal y entrevistas.

Una vez contruidos los perfiles de personalidad, se identificaron rasgos significativos en la muestra, los que posteriormente se describirán de forma individual y general según el género. Con el fin de resguardar la seguridad e intimidad de las y los participantes se emplearon seudónimos los cuales han sido mencionados:

11.1. Principales rasgos de personalidad de la población en estudio

Resultados del conjunto femenino constituidos por once participantes de la muestra:

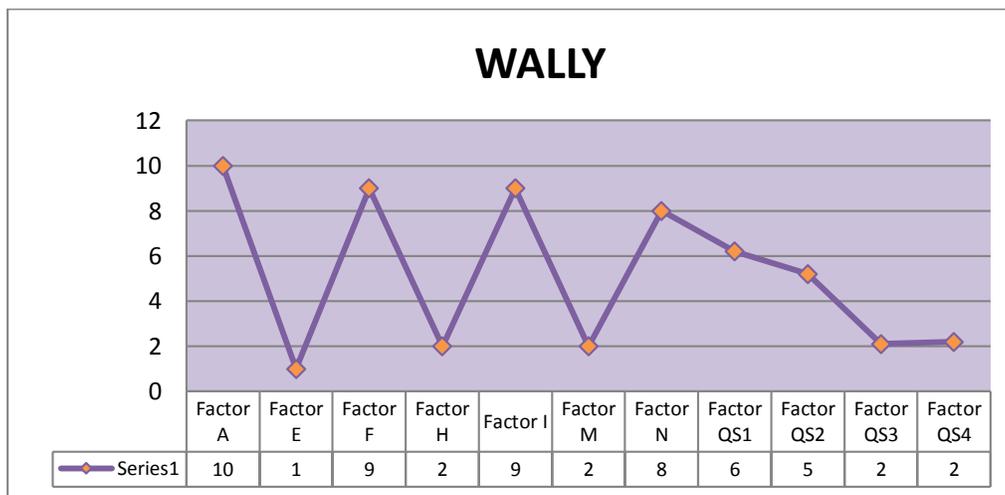


Gráfico No 1

De acuerdo a los factores expuestos en la gráfica, se aprecia que la participante tiende a ser una persona extrovertida y desinhibida, en relación a su entorno social se manifiesta afectuosa, sin embargo puede mostrarse complaciente con los demás, ya que presenta sentimientos de inseguridad, mismos que provocan estados ansiosos.

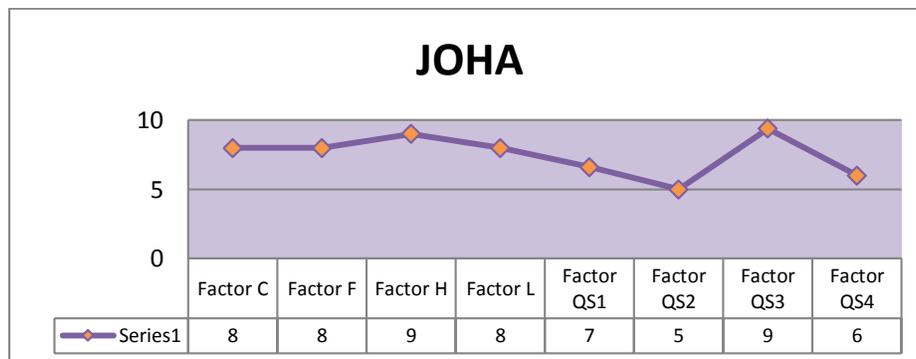


Gráfico No 2

Conforme al nivel de significancia de los factores planteados, la joven tiende a manifestarse extrovertida, segura y estable emocionalmente, al mismo tiempo se muestra audaz. Por lo que es probable que sobresalga en el ámbito social ya que se torna desinhibida y tenaz, pero ocasionalmente suele comportarse de forma impulsiva e intuitiva.

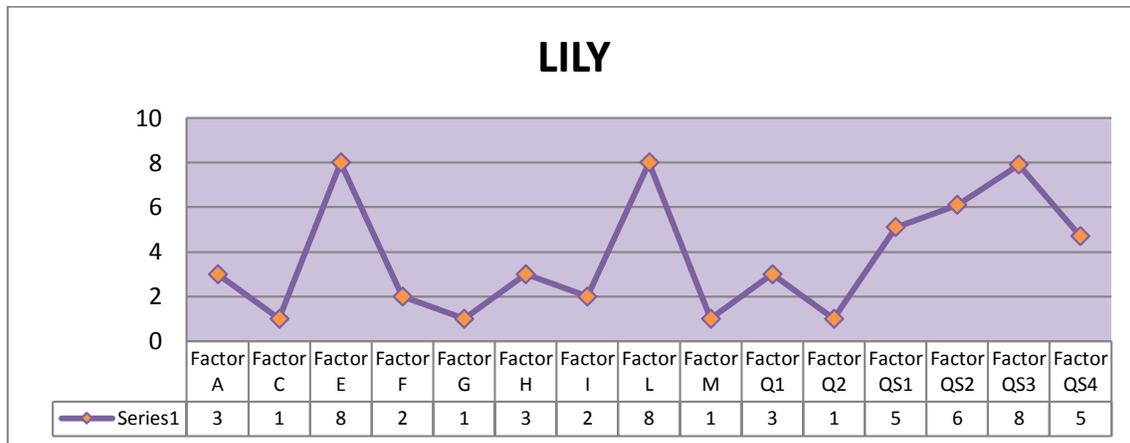


Gráfico No 3

En este caso se observa que la participante tiende a ser una persona ansiosa e introvertida, mostrándose rígida con tendencia al aislamiento, por consiguiente su comportamiento es impulsivo y rebelde, esto puede deberse a inestabilidad emocional, cabe destacar que es dependiente.

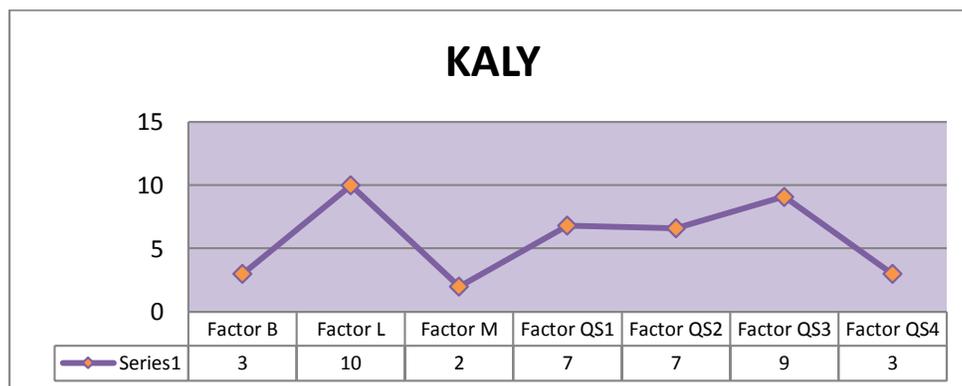


Tabla 4

Entre los rasgos con mayor significancia se encuentra baja capacidad para resolución de problemas abstractos, lo que conlleva a un comportamiento poco organizado. En ocasiones manifiesta necesidad de apoyo y posible baja moral, suele ser desconfiada e irritable, tiende a presentar una visión objetiva ante situaciones reales.

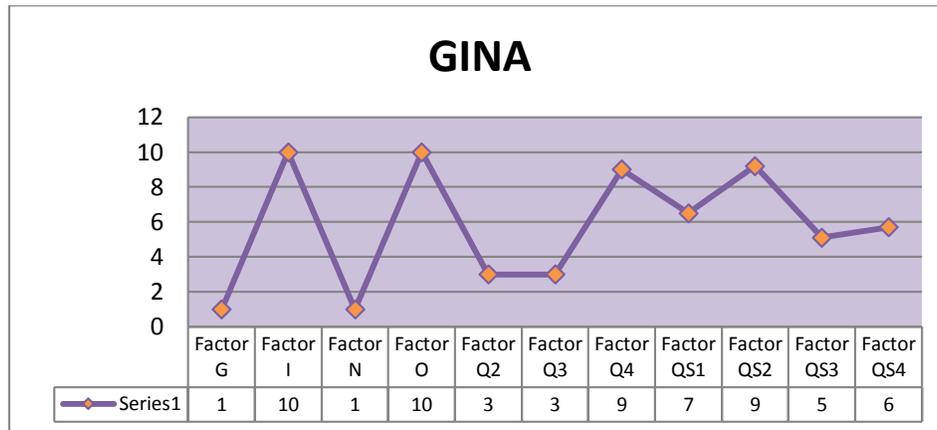


Gráfico No 5

Con base a los resultados obtenidos se aprecia que la examinada es extrovertida, gentil y amable en su círculo social, en ocasiones se muestra ansiosa e insegura, cabe destacar que puede manifestarse agresiva ante amenazas y ligeramente impulsiva.



Gráfico No 6

Acorde a los resultados, la participante presenta rasgos representativos de sensibilidad e inestabilidad emocional, asimismo denota inseguridad y suele ser aprehensiva por lo

que tiende a manifestarse ansiosa e impulsiva, es importante resaltar que muestra una perspectiva objetiva ante situaciones reales.

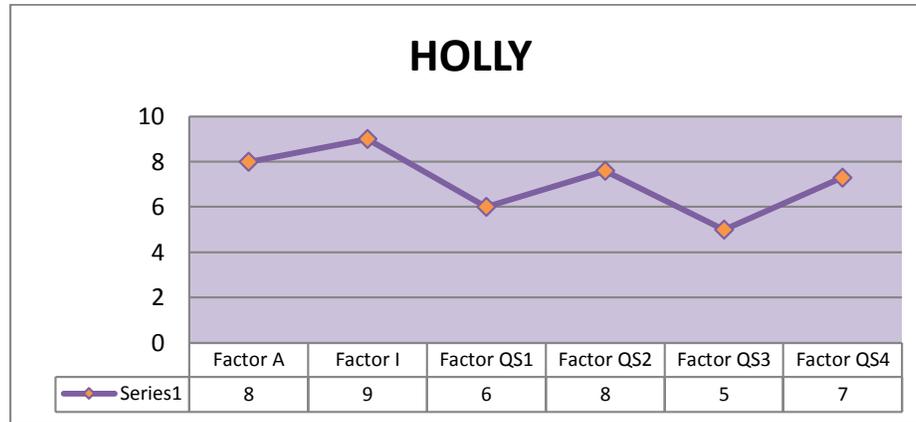


Gráfico No 7

La alta puntuación de los factores denota gran sociabilidad y buen carácter, se muestra complaciente, segura, ocasionalmente sentimental pero centrada en la realidad, levemente ansiosa.

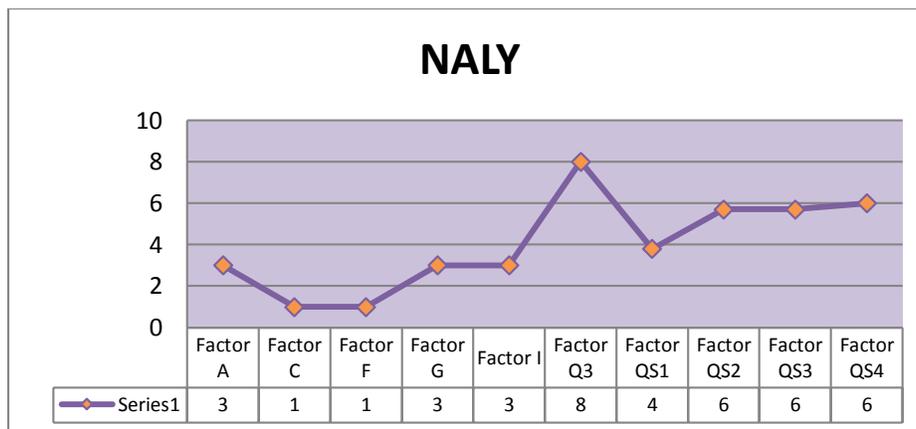


Gráfico No 8

Con base a los resultados obtenidos se aprecia que la evaluada es introvertida, seria y en ocasiones fría, por lo tanto opta por aislarse, la misma tiene tendencia a la inestabilidad emocional, generándole estados ansiosos.

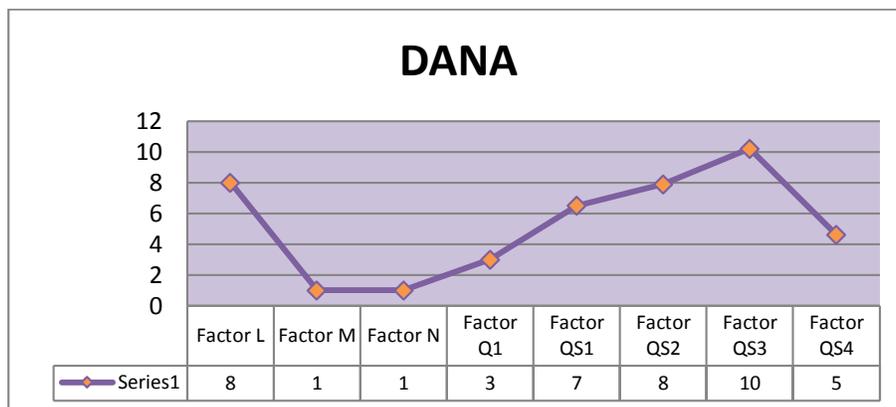


Gráfico No 9

En alusión a la significancia de los factores, la joven denota gran tendencia a la objetividad dirigida a preocupaciones reales, suele mostrarse confiable y tenaz, de buen juicio con gran facilidad para involucrarse emocionalmente por su comportamiento modesto y sincero; la misma manifiesta eventuales estados ansiosos.

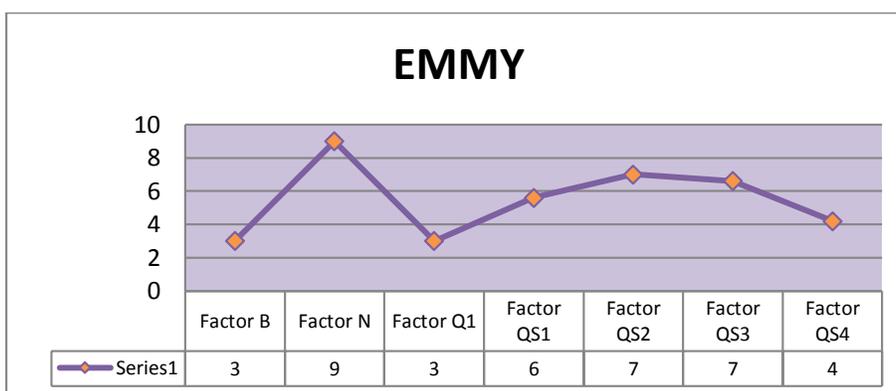


Tabla 10

En relación a los factores representados en esta gráfica, se aprecia que Emmy es emotiva y conservadora, en ocasiones ansiosa e insegura, compensando con esteticismo, en algunos momentos puede mostrarse desinhibida en su entorno social.

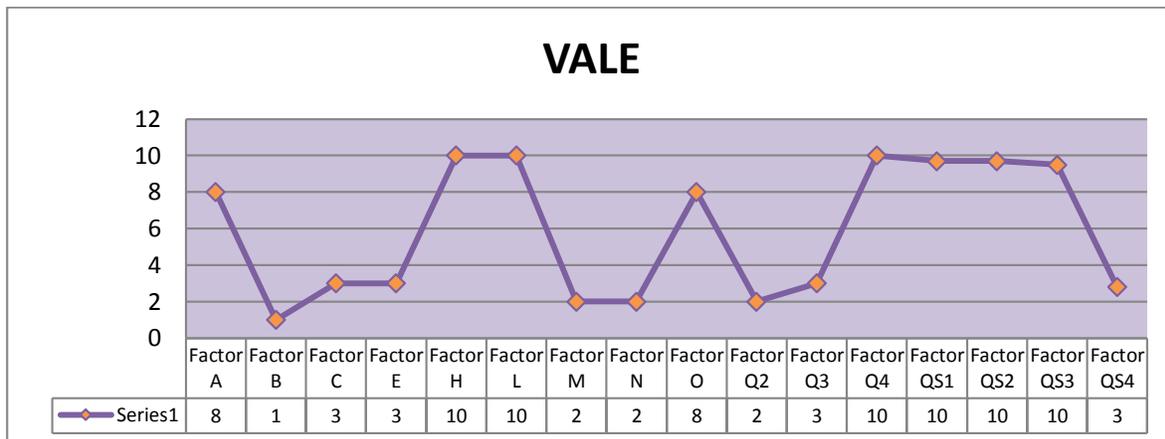


Gráfico No 11

En este caso particular se puede observar que Vale es cariñosa, extrovertida y amigable, esto hace que ella sobresalga socialmente. En ocasiones se muestra ansiosa e impulsiva, por ello se torna irritable, cabe destacar que es estable emocionalmente.

Una vez presentados de forma particular los rasgos de personalidad más significativos en las participantes, se procede a exponer un análisis general de los mismos

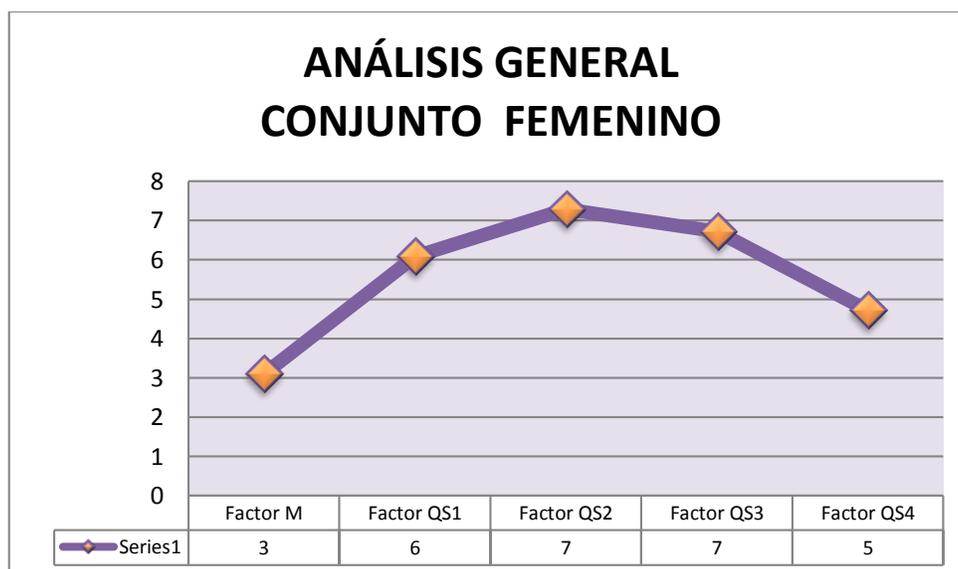


Gráfico No 12

Tal y como se observa en la gráfica se puede determinar que la significancia entre los factores primarios se encuentra dirigida a características como objetividad en preocupaciones reales e inmediatas, convencionalismo, honradez y confiabilidad en el buen juicio. Por otra parte destacan cierta facilidad para sobresalir socialmente, lo que se ve reflejado al momento de establecer y mantener contactos interpersonales, dado que el grupo mantiene una conducta animada y emprendedora, sin embargo el grado de ansiedad evidenciado en las once jóvenes puede ser situacional.

Por consiguiente es probable que emprendan rápidas acciones sin suficiente consideración y reflexión. En relación a su nivel de independencia y/o dependencia la puntuación general se encuentra dentro de los estándares de la norma.

En lo que se refiere a los rasgos de personalidad más sobresalientes en el conjunto masculino conformado por tres participantes de la muestra, se describe lo siguiente:

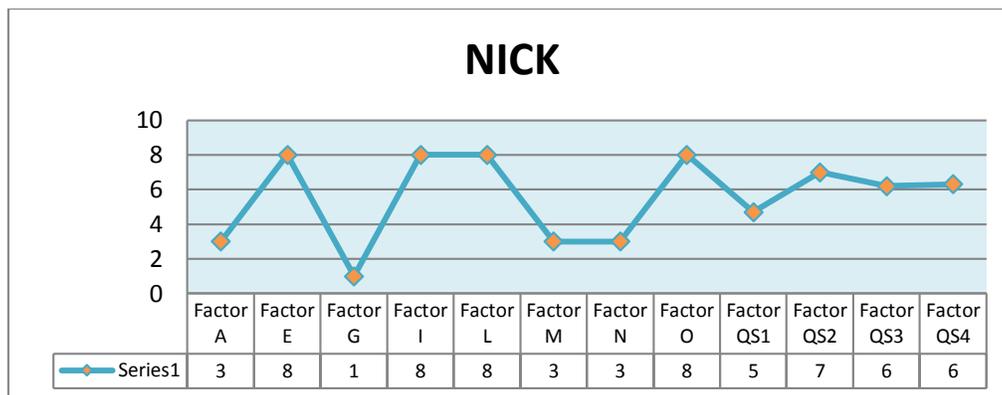


Gráfico No 13

Los rasgos de personalidad con mayor significancia indican que Nick tiende a ser crítico e idealista, con notable necesidad de reconocimiento, autoindulgente generalmente desconfiado e independiente. Cabe señalar que manifiesta comportamientos rígidos y ansiosos, lo que compensa con un alto nivel de sensibilidad.

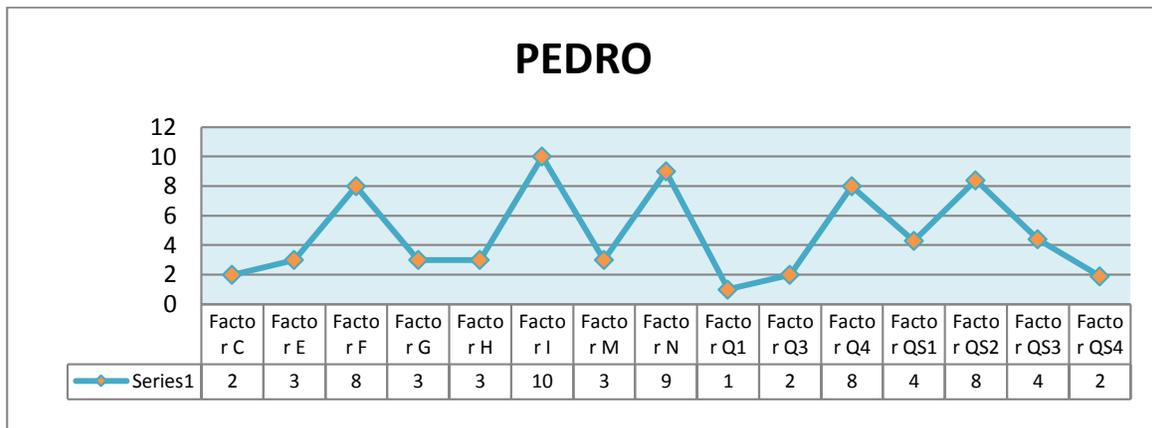


Gráfico No 14

Con base a lo reflejando en la gráfica de los principales factores, este joven se caracteriza como sensible e introvertido, fácilmente irritable, lo que puede provocar altos niveles de ansiedad con comportamientos indiferentes, conviene señalar que tiende a ser dependiente y emotivo.

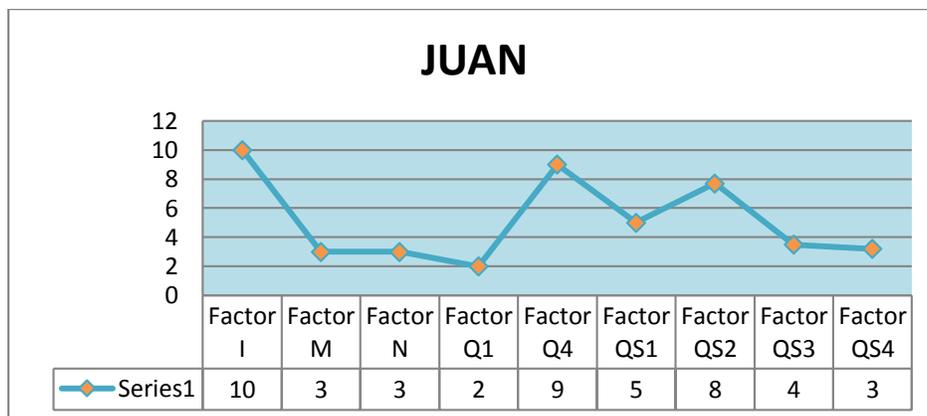


Gráfico No 15

En lo concerniente a estos resultados, se observa que el participante tiende a ser sincero, mostrándose conservador en su entorno social, ocasionalmente inseguro, provocando estados ansiosos haciendo que se frustre y se torne malhumorado, es importante resaltar que es dependiente emocionalmente.

Retomando lo anterior expuesto en relación al grupo masculino, se presentan los resultados de los factores más significativos en forma integral.

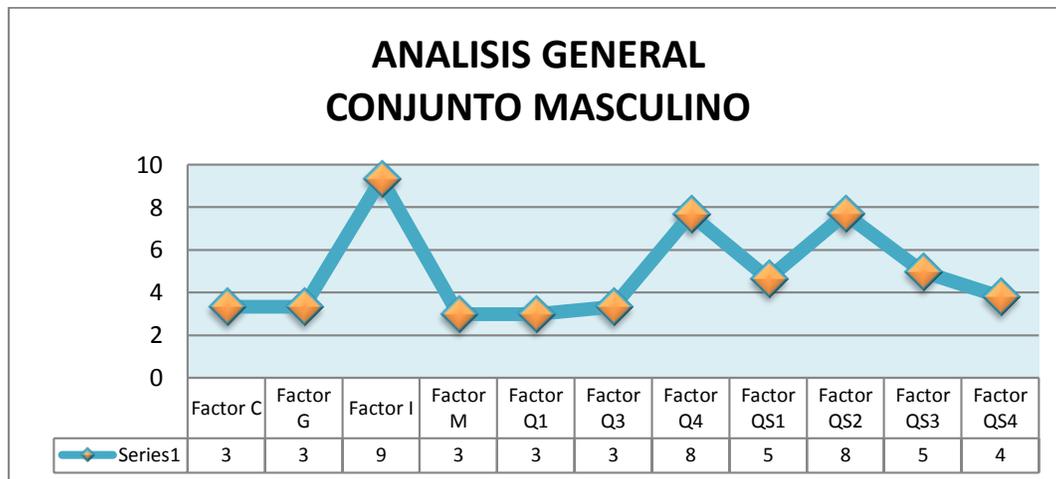


Gráfico No 16

De acuerdo a las puntuaciones obtenidas en los factores masculinos con mayor significancia encontramos rasgos característicos de sensibilidad emocional, debilidad del yo, fácilmente perturbables provocando en ellos inestabilidad, usualmente inconsistentes, autoindulgentes y desobligados. Sin embargo tienden a ser objetivos ante preocupaciones reales e inmediatas, convencionales, honrados, confiables en su buen juicio. Por otra parte se evidencia ansiedad es probable que esta sea situacional dado por algunas inadaptaciones.

Es bueno destacar que el alto nivel de ansiedad generalmente distrae la ejecución de tareas y produce perturbaciones físicas, además puede desarrollar tensión, frustración, impulsividad, sobreexcitación y malhumor, no obstante se puede mencionar que a pesar de ser conservadores pueden manifestar comportamientos independientes dirigidos por sus propios impulsos.

En síntesis, se puede determinar que la significancia entre los factores tanto masculinos como femeninos coincide en características dirigidas a la objetividad, preocupaciones reales e inmediatas, convencionalismo, honradez y confiabilidad en su buen juicio.

Asimismo ambos presentan ansiedad aunque el nivel de intensidad en los varones es superior al de las mujeres provocando una posible afectación donde generalmente distrae la ejecución y acciones produciendo perturbaciones físicas, además puede desarrollar tensión, frustración, impulsividad, sobreexcitación y malhumor.

Por otra parte, el componente emocional se ve muy afectado para los varones a diferencia de las mujeres, reflejando en ellos un mayor nivel de sensibilidad, inconsistencia emocional y debilidad del yo, siendo fácilmente perturbables.

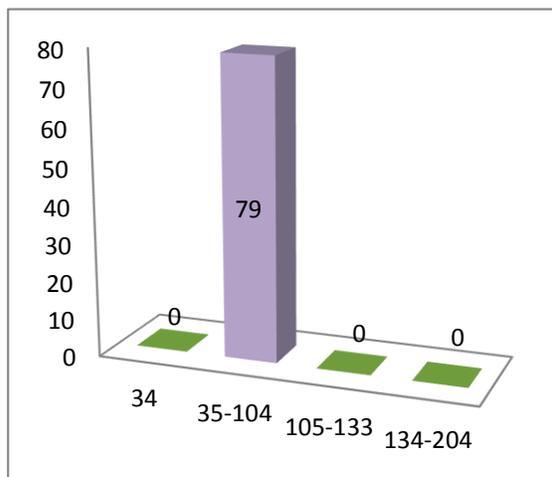
A pesar de las similitudes internas encontradas se denota la contraparte comportamental donde no hay diferencia relevante, manteniendo en ambos casos una conducta animada y emprendedora.

Después de haber detallado los rasgos de personalidad en los participantes, describiremos los resultados de:

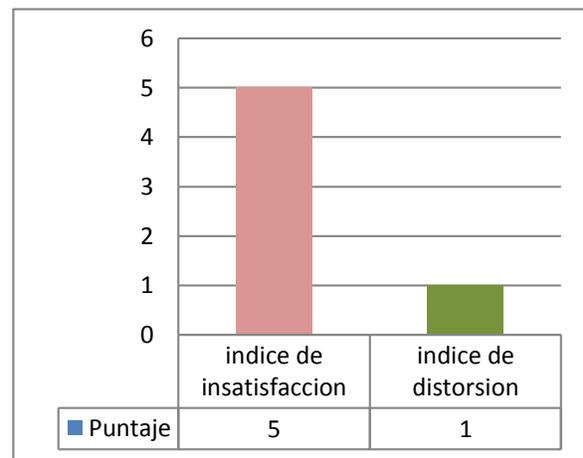
11.2. Percepción y niveles de insatisfacción de la imagen corporal

Para empezar se detallarán los datos obtenidos en las pruebas Body Shape Questionary (Cuestionario de Insatisfacción Corporal) y Escala de la imagen corporal de Gardner del conjunto femenino de la muestra.

WALLY



Cuestionario de la Forma Corporal BSQ



Escala de la Imagen Corporal

Gráfico No 17

Basándose en los resultados expuestos, “Wally” experimenta de forma ocasional pensamientos que la llevan a conseguir una imagen corporal lo más parecida al modelo sociocultural, además suele manifestar miedo a engordar sin embargo tal pensamiento no es angustiante o negativo, en general tiende a sentirse preocupada de manera moderada o normal por su imagen corporal.

Con base a la prueba Escala de la imagen corporal, se señala que la evaluada posee mucha insatisfacción en cuanto a su cuerpo, tal inconformidad se debe a su peso excesivo (46.2 lbs), asimismo demuestra una distorsión positiva indicando que se imagina o percibe con más peso del que realmente tiene.

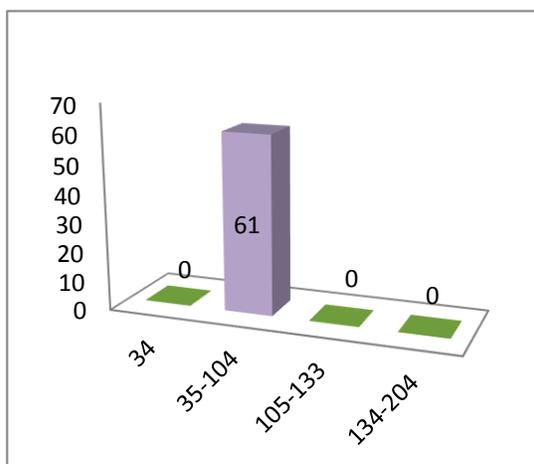
Sin embargo, a pesar de lo revelado en el instrumento, esta estudiante expresa algo diferente:

“Me siento conforme conmigo mismo no me siento opacada.” (“Wally”, Grupo Focal 22 noviembre 2016)

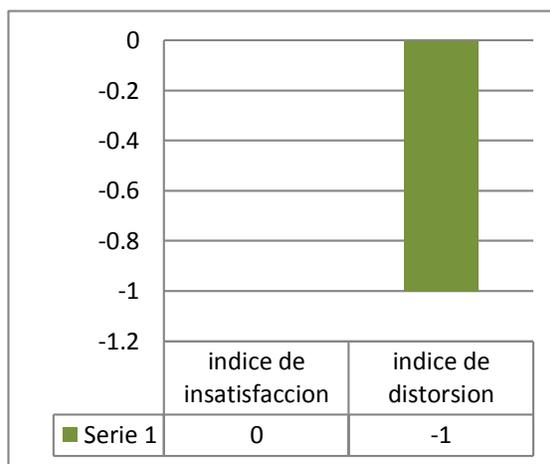
Con la intención de buscar una explicación para esta aseveración, se apunta que la participante empleó en alguna medida la negación como un mecanismo de defensa para protegerse de la crítica o señalamientos hacia su aspecto. Tal expresión denota la subjetividad (componente afectivo-cognitivo) planteada por Thompson (1990) pues la joven se muestra satisfecha derivada de una autovaloración que despierta su cuerpo.

La segunda participante alcanzó las siguientes puntuaciones:

JOHA



Cuestionario de la forma corporal BSQ



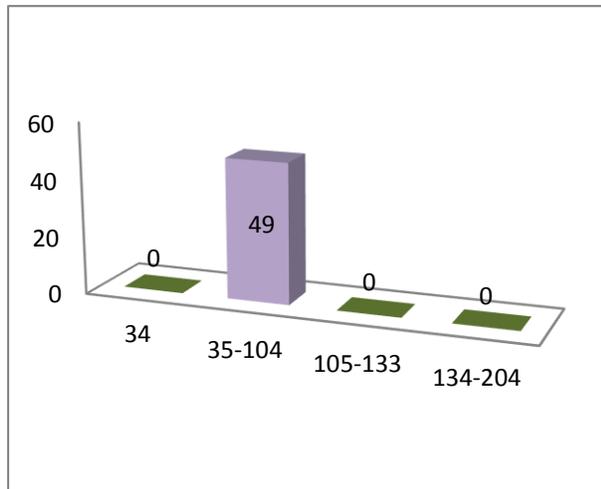
Escala de la imagen corporal

Gráfico No 18

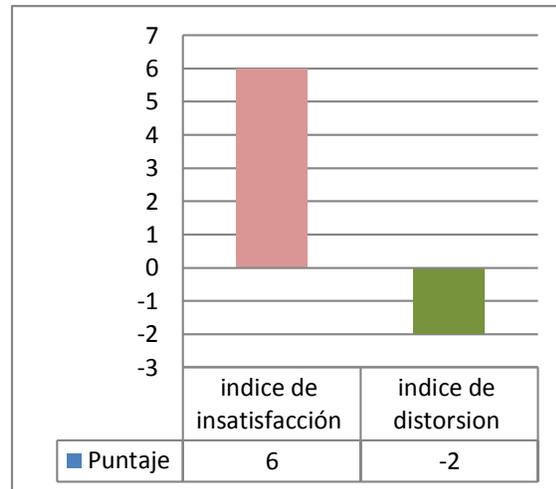
En este caso, se evidencia que “Joha” experimenta de forma ocasional pensamientos dirigidos a conseguir una imagen corporal lo más parecido a un modelo sociocultural del contexto en que se mueve, estos ocasionan momentos de miedo a engordar sin trascender en angustia, asimismo manifiesta preocupación entre moderada o normal por su imagen corporal.

En este particular, esta discente no posee ningún grado de insatisfacción hacia su cuerpo, no obstante se debe señalar que presenta distorsión negativa hacia el mismo, percibiéndose con menor cantidad de peso del que realmente posee.

LYLY



Cuestionario de la Forma Corporal BSQ



Escala de la Imagen Corporal

grafico 19

Con los resultados obtenidos se determinó que “Lily” presenta pensamientos ocasionales encausados a conseguir una imagen corporal de acuerdo al estándar sociocultural, trayendo consigo pensamientos de miedo a engordar los cuales podrían trascender en angustia o negatividad, manifestando preocupación moderada o normal por su imagen corporal.

Sin embargo comentó:

“Yo no me veo ni me siento preocupada (...)” (“Lily”, Grupo Focal 22 de noviembre de 2016)

Nuevamente se aprecia, la tendencia a emplear la negación respecto a su imagen corporal, es posible que en ocasiones Lily evada sus sentimientos en relación a este tema. Ahora bien, en consideración a los puntajes mostrados se aprecia que la joven

manifiesta de forma constante mucha insatisfacción en referencia a su imagen corporal, ya que posiblemente se percibe con exceso de peso (48 lbs), tal preocupación por su cuerpo la lleva a presentar una distorsión de tipo negativa, misma que provoca imaginar su cuerpo con menos peso del que realmente tiene.

Con respecto a esta discente, se aprecian los siguientes puntajes:

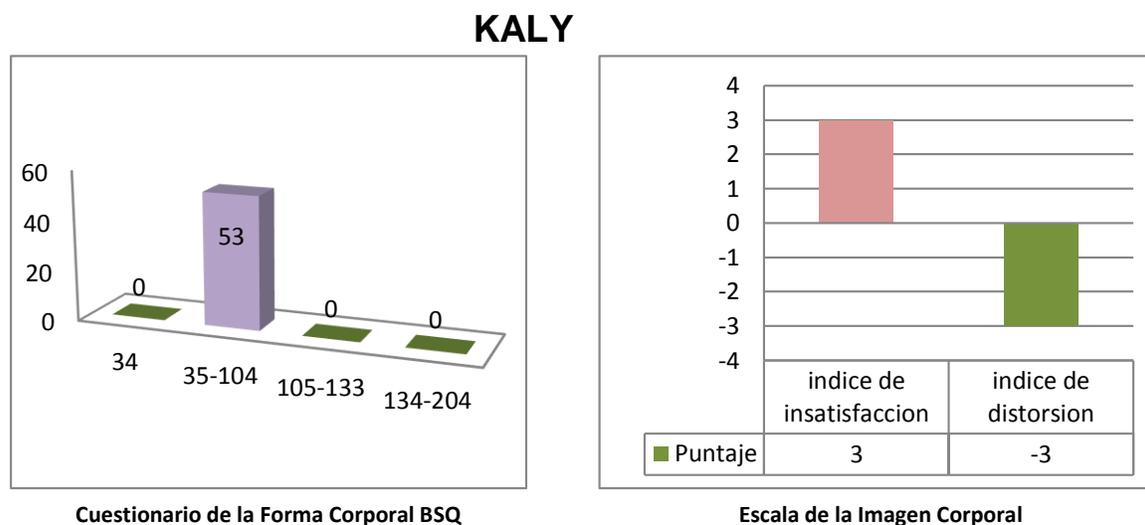


Gráfico No 19

Acorde a los resultados, “Kaly” concibe su imagen corporal lo más parecida al estándar del medio en el que se desarrolla, cabe señalar que esto le ocasiona miedo a engordar sin trascender a angustias, no obstante manifiesta preocupación moderada o normal por su imagen corporal.

Conviene subrayar que la joven dijo:

. “(...) Yo me siento conforme (...) he buscado como bajar” (“Kaly”, Grupo Focal 22 noviembre 2017)

En otro momento también manifestó:

“(...) No he perdido la idea de poder bajar un poco de peso por cuestiones de salud (...)” (“Kaly”, Grupo Focal 22 noviembre 2017)

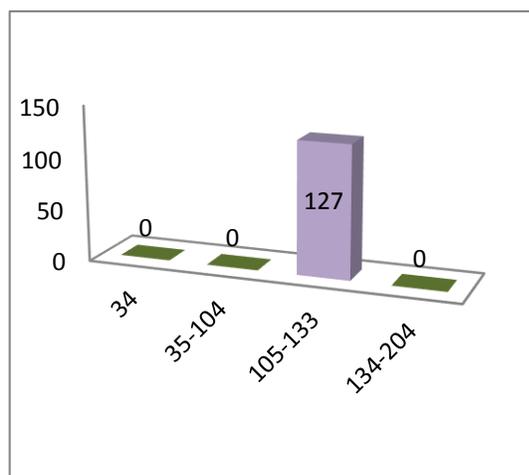
Los resultados de esta joven revelan que experimenta insatisfacción moderada en cuanto al peso que posee, vale considerar este peso como exceso (26.25 lbs), de igual manera denota distorsión negativa hacia su imagen ya que se percibe o imagina con menor peso del que realmente tiene.

Es bueno hacer mención que durante el abordaje se evidenció elaboración de su discurso, tratando de mostrar una completa aceptación a su condición de peso

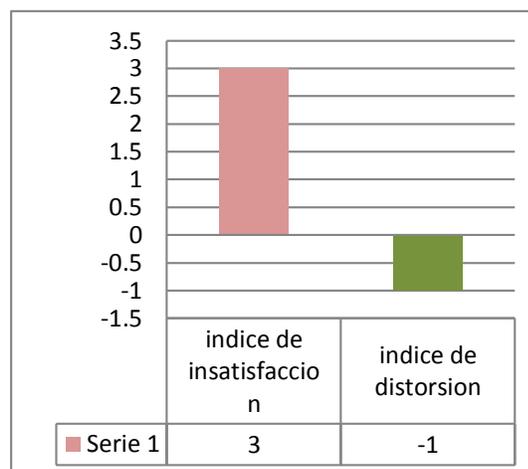
A continuación se exponen los resultados obtenidos por la cuarta participante

GINA

Gráfico No 20



Cuestionario de la Forma Corporal BSQ



Escala de la Imagen Corporal

En referencia a estos datos, se determina que “Gina” manifiesta pensamientos angustiosos y negativos que provocan insatisfacción respecto a la imagen que desearía tener de sí misma, probablemente tenga baja autoestima y deseo de perder peso, esto resulta en preocupación extrema por el volumen de su figura, es bueno señalar que lo mencionado sugiere ciertas tendencias a TCA.

Parte de la situación, se corrobora por medio de sus expresiones:

(...) *“Ahí estaba hecha una chanchita de viaje”* (...) (*“Gina”, Grupo Focal 22 de noviembre 2016*)

“(...) Me siento súper inconforme (...)” (*“Gina”, Grupo Focal 22 de noviembre 2016*)

“(...) Mejor les digo que me digan gorda (...)” (*“Gina”, Grupo Focal 22 de noviembre 2016*)

Asimismo la participante muestra insatisfacción moderada, posiblemente se deba al exceso de peso con el que se percibe (23.85 lbs), de igual manera el grado de distorsión es negativo puesto que ella se visualiza con menor peso del que realmente tiene creando así sesgos respecto a su imagen real. Ahora bien, en lo referido a las puntuaciones obtenidas por esta joven:

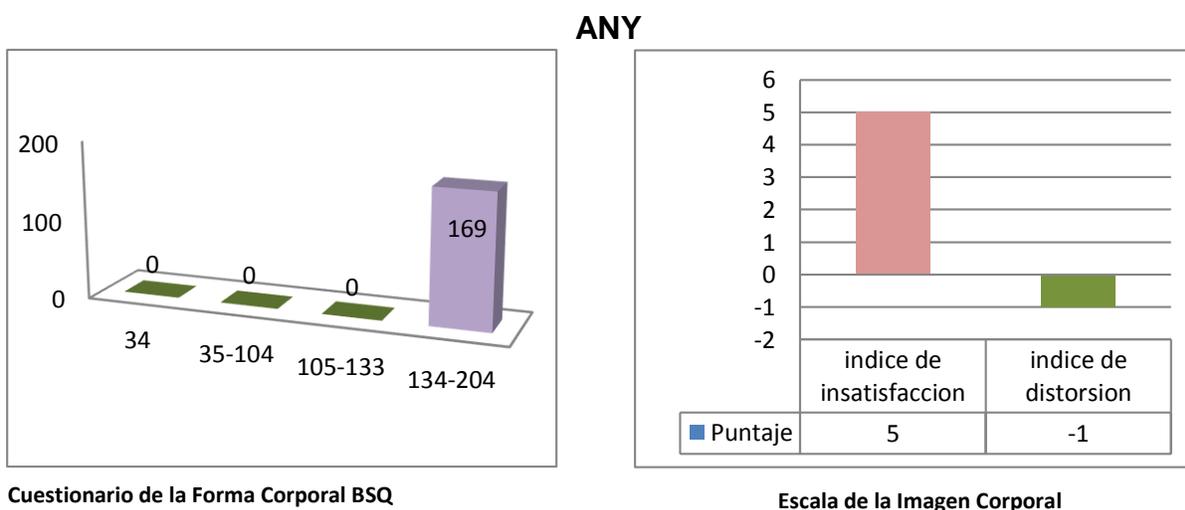
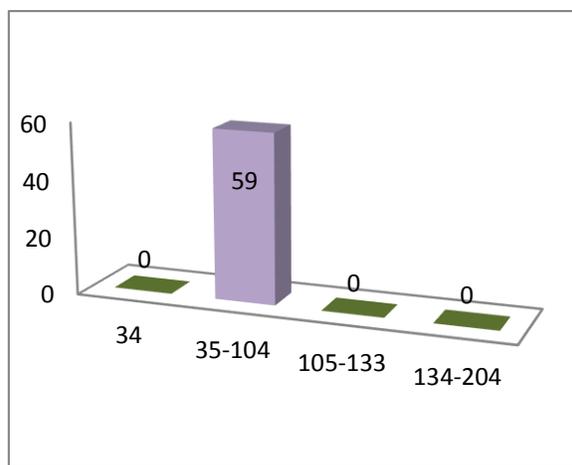


Gráfico No 21

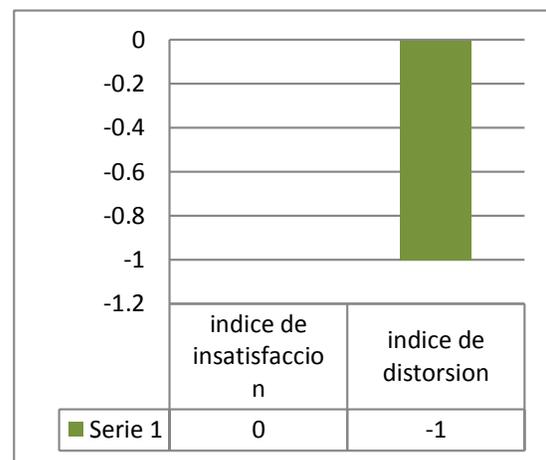
En relación a este resultado, “Any” experimenta angustia y negativismo respecto a imagen corporal, esto ocupa prácticamente todos sus pensamientos, asimismo ha desarrollado estrategias con el objetivo de perder peso. Cabe mencionar que presenta insatisfacción por su autoimagen general, estados depresivos, malhumor, malestar asintomático, lo que resulta por la comparación entre su imagen deseada y real, conduciéndola posiblemente a una situación de Trastorno Dismórfico con riesgo a manifestar TCA:

De igual manera manifiesta un alto grado de insatisfacción hacia su propio cuerpo denotando inconformidad en relación a su peso, encontrando que tal insatisfacción se debe al exceso de peso (45.25 lbs), se debe mencionar que presenta distorsión negativa lo que indica que percibe su imagen con menor peso del que posee en realidad. Seguidamente se exponen los resultados de la sexta participante:

HOLLY



Cuestionario de la Forma Corporal BSQ



Escala de la Imagen Corporal

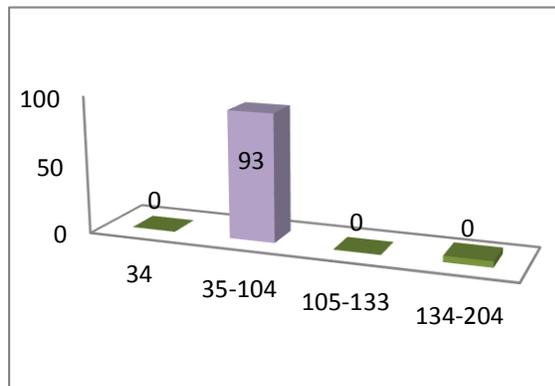
Gráfico No 22

Tal y como se aprecia en la gráfica No 23, “Holly” presenta de forma ocasional pensamientos dirigidos a conseguir una imagen corporal lo más parecida al estándar del contexto en que se mueve, en ciertos momentos esto ocasiona miedo a engordar sin trascender a mayor angustia, de la misma manera destaca la preocupación considerada como moderada o normal por su imagen corporal.

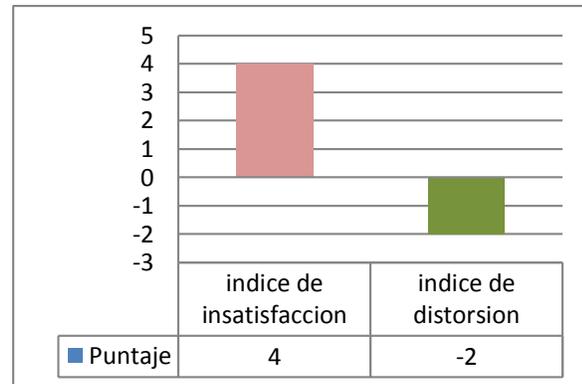
Al mismo tiempo se señala que la joven no experimenta insatisfacción con su propio cuerpo, sin embargo su grado de distorsión la plantea como negativa pues percibe su cuerpo con menor peso del que realmente posee.

Ahora se plantean las puntuaciones obtenidas por una de las entrevistadas:

NALY



Cuestionario de la Forma Corporal BSQ



Escala de la Imagen Corporal

Gráfico No 23

Respecto a los puntajes encontrados “Naly” tiene de forma ocasional pensamientos encaminados a conseguir una imagen corporal lo más parecida al estándar del contexto en que se mueve, de igual forma esto le ocasiona en ciertos momentos miedo a engordar sin trascender a angustia asimismo preocupación considerada como moderada por su imagen corporal.

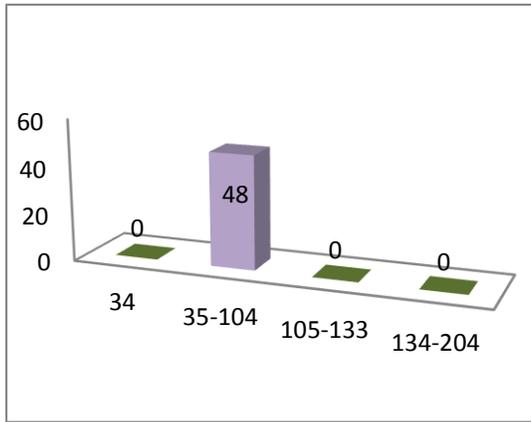
A su vez, la evaluada denota un alto grado de insatisfacción con su propio cuerpo ya que se encuentra inconforme con el exceso de peso (41.2 lbs), asimismo muestra una distorsión de tipo negativa pues percibe su cuerpo con menos peso del real creando de esta manera su propio ideal.

Esto se constató en su frase:

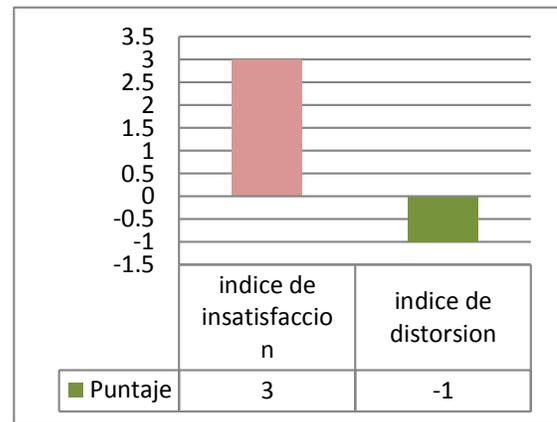
“(...) Hace 4 meses yo sentí que iba bien, no influía tanto en mi autoestima, pero si me siento así... redonda [...]”. (“Naly”, Grupo Focal 22 noviembre 2016)

Siguiendo con la descripción de los puntajes obtenidos se presentan los resultados de:

DANA



Cuestionario de la Forma Corporal BSQ



Escala de la Imagen Corporal

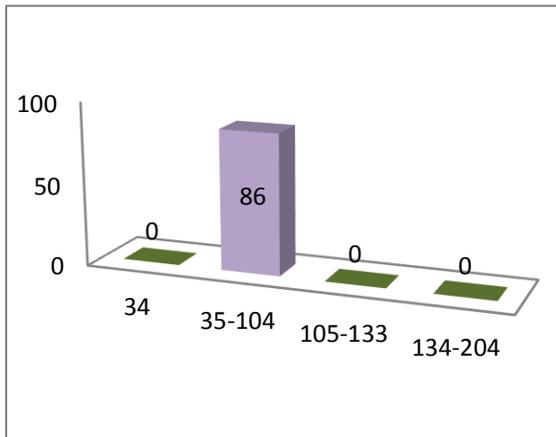
Gráfico No 24

En este caso particular “Dana” exterioriza de forma ocasional pensamientos dirigidos a conseguir una imagen corporal lo más parecida al estándar del medio en que se mueve, lo cual provoca miedo a engordar sin trascender en angustia, por consiguiente manifiesta preocupación considerada como moderada o normal por su imagen corporal.

En referencia a la participante, esta muestra insatisfacción moderada, debido a que experimenta inconformidad con el peso estimado como excesivo (29.25 lbs), en cuanto al grado de distorsión considera al mismo como negativa puesto se visión

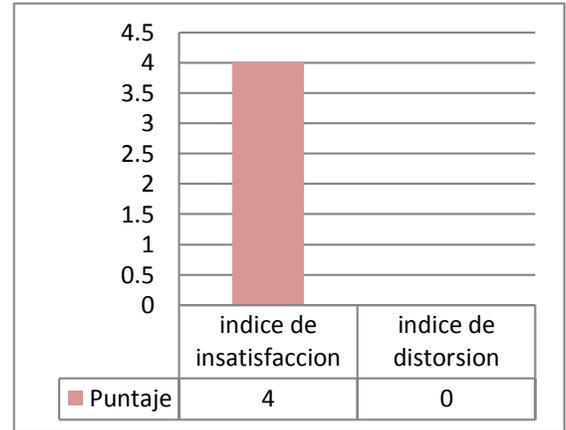
a con menor peso del real tiene creando así sesgos respecto a su imagen real.

En continuidad con los datos reflejados en las pruebas realizadas por esta estudiante se evidencia que:



Cuestionario de la forma corporal BSQ

EMMY



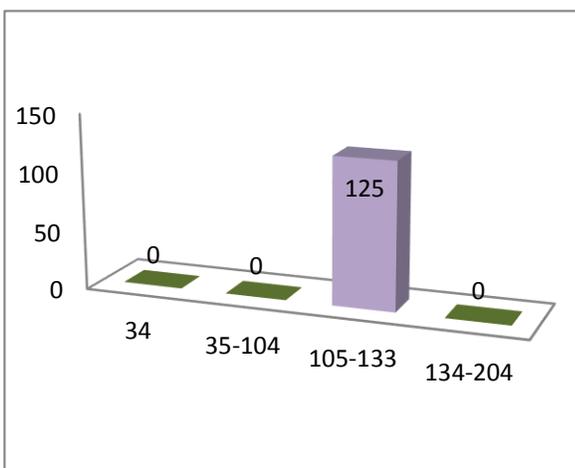
Escala de la imagen corporal

Gráfico No 25

Basados en los resultados encontrados se expresa que la participante “Emmy” ha experimentado de forma esporádica pensamientos con contenido de búsqueda por una imagen corporal lo más parecida a estándares establecidos socialmente, es importante resaltar el miedo a engordar vivenciando así preocupación moderada o normal por su imagen corporal.

De igual manera, la participante denota una moderada insatisfacción en relación a su cuerpo (39 lbs), esto en consideración al peso real. Es importante hacer notar que no presenta ningún grado de distorsión referente a su imagen, indicando así que no hay deseos de obtener un ideal respecto al peso de su cuerpo.

Para cerrar el grupo femenino, se describen los datos alcanzados por la última de las entrevistadas:



VALE

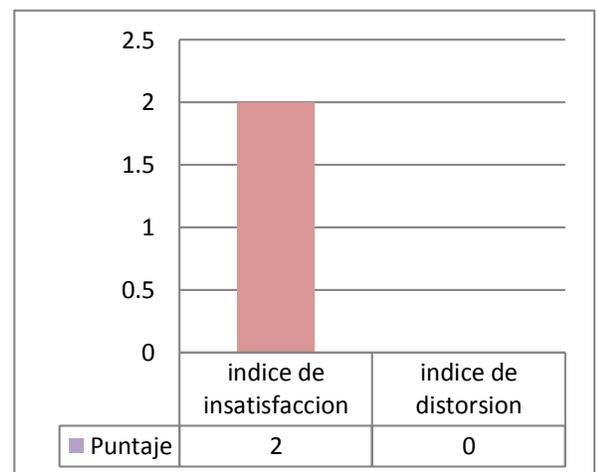


Gráfico No 26

Según los resultados encontrados “Vale” presenta pensamientos angustiosos y negativos provocando insatisfacción respecto a su imagen corporal real, realizando comparaciones con su ideal, acentuándose valores negativos que dan oportunidad a vivenciar baja autoestima por su apariencia física y deseo de perder peso, con resultados conductuales como las dietas, por otro lado padece preocupación extrema por su figura y peso, todo ello lo hace vulnerable a manifestar TCA.

Parte de la situación expuesta, se refleja en las siguientes acotaciones:

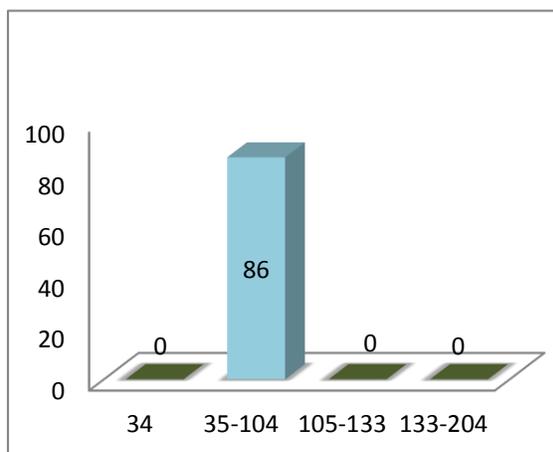
“(...) Sé que no estoy lo suficientemente conforme (...)” (“Vale”, Grupo Focal 22 noviembre 2016)

“La verdad poco me importa, ya si soy así soy así y ya me tengo que aceptar todos somos diferentes” (“Vale”, Entrevista Focalizada 4 Febrero 2017)

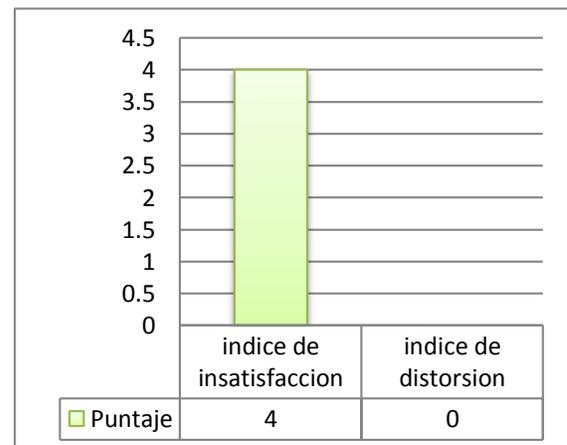
(...) Que mal! No se... comí, me infle y ya pienso que eso me va afectar (“Vale”, Grupo Focal 22 noviembre 2016)

Acá se muestra que la joven experimenta poca insatisfacción respecto a su cuerpo esto en relación a que no presenta ningún tipo de distorsión en cuanto al mismo. Así pues, luego de haber abordado al conjunto femenino se detallarán los resultados del grupo masculino.

NICK



Cuestionario de la forma corporal



Escala de la imagen corporal

Gráfico No 27

En esta gráfica se aprecia que “NICK” tiende a manifestar pensamientos esporádicos, con el fin de conseguir una imagen corporal en relación a estándares contextuales establecidos, lo cual le provoca miedo a engordar a nivel de pensamiento sin trascender a angustia, cabe notar que revela preocupación moderada o normal por su imagen corporal.

Lo anterior descrito contrasta a lo expresado:

“(…) Soy una res” (“Nick”, Grupo Focal 22 noviembre 2016)

De la misma manera se determina que el joven expresa un grado de insatisfacción moderado respecto a su cuerpo, tal inconformidad se vincula estrechamente con el peso que considera excesivo (30.4 lbs), asimismo no presenta distorsión.

Seguidamente se revelan los datos de otro de los participantes

PEDRO

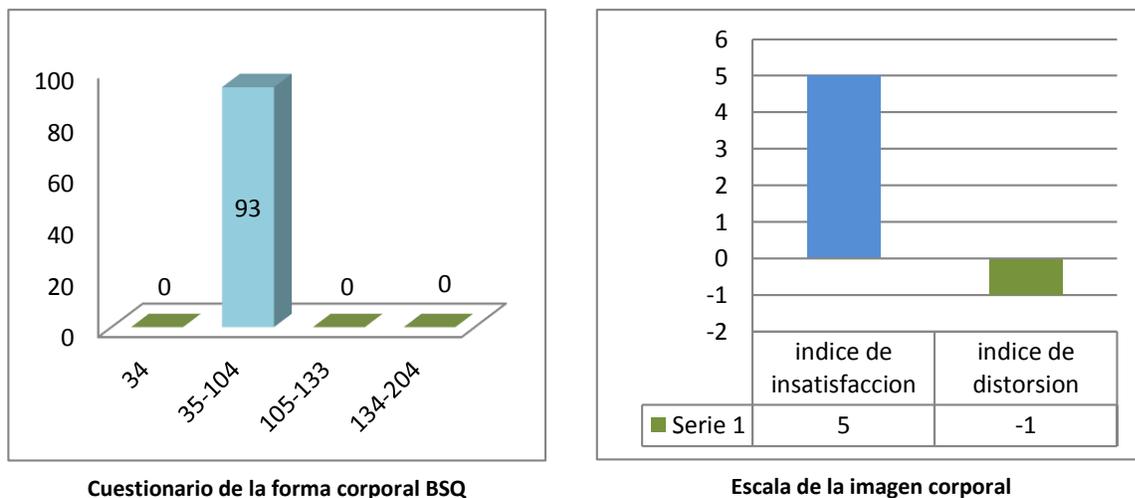


Gráfico No 28

En este particular, se observa que “Pedro” posee de forma ocasional pensamientos dirigidos a obtener una imagen corporal lo más parecida al estándar del ambiente que le rodea, se debe señalar que esto le genera momentáneamente miedos a engordar sin

trascender a angustia, de la misma manera se encuentra preocupación considerada como moderada o normal por su imagen corporal.

De acuerdo a esta gráfica, el participante expresa un alto grado de insatisfacción hacia su propio cuerpo, denotando inconformidad en relación a su peso (36.25 lbs), también se debe mencionar que experimenta distorsión negativa ya que percibe su imagen con menor peso del que posee en realidad.

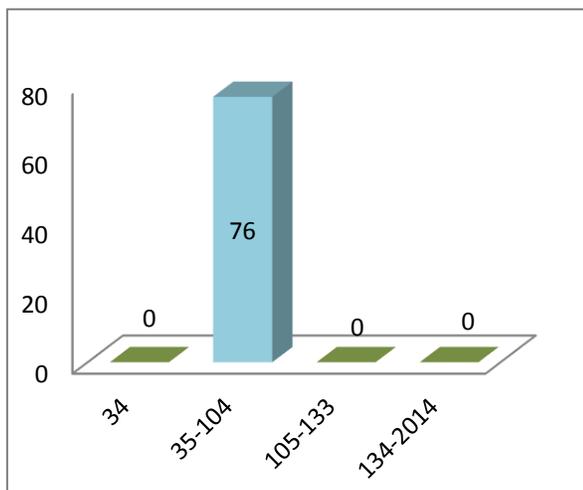
En particular se comprobó en sus palabras:

“Comprimía el abdomen para que no me vieran la panza y después de eso empecé a bajar de peso no quería seguir gordo [...]” (“Pedro”, Grupo Focal, 22 noviembre 2016)

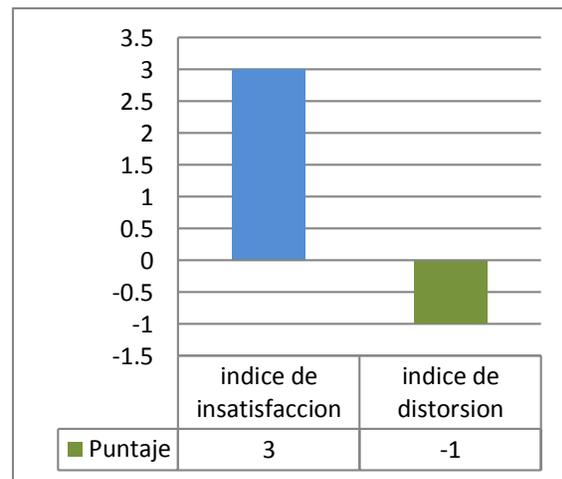
“(…) Era muy inconforme” (“Pedro”, Grupo Focal, 22 noviembre 2016).

Finalmente se exponen las puntuaciones del último joven.

JUAN



Cuestionario de la forma corporal BSQ



Escala de la imagen corporal

Gráfico No 29

De acuerdo al resultado “Juan” suele experimentar pensamientos que le llevan a desear conseguir una imagen corporal lo más parecida a los estereotipos de su contexto,

asimismo tiende a manifestar miedo a engordar, sin embargo tal pensamiento no es angustiante ni negativo, en general tiende a sentir preocupación moderada o normal por su imagen corporal.

En referencia al participante muestra insatisfacción moderada, esto debido a que se siente inconforme con el peso que considera excesivo (22.8 lbs), en cuanto al grado de distorsión considera al mismo como negativo puesto que se visiona con menor peso del que realmente tiene creando así sesgos respecto a su imagen real.

Aunque en su frase expresó:

“(...) Me siento bien conmigo mismo” (“Juan”, Grupo Focal 22 noviembre 2016)

Ahora se muestran las puntuaciones generales del segmento femenino.

PERFIL GENERAL FEMENINO

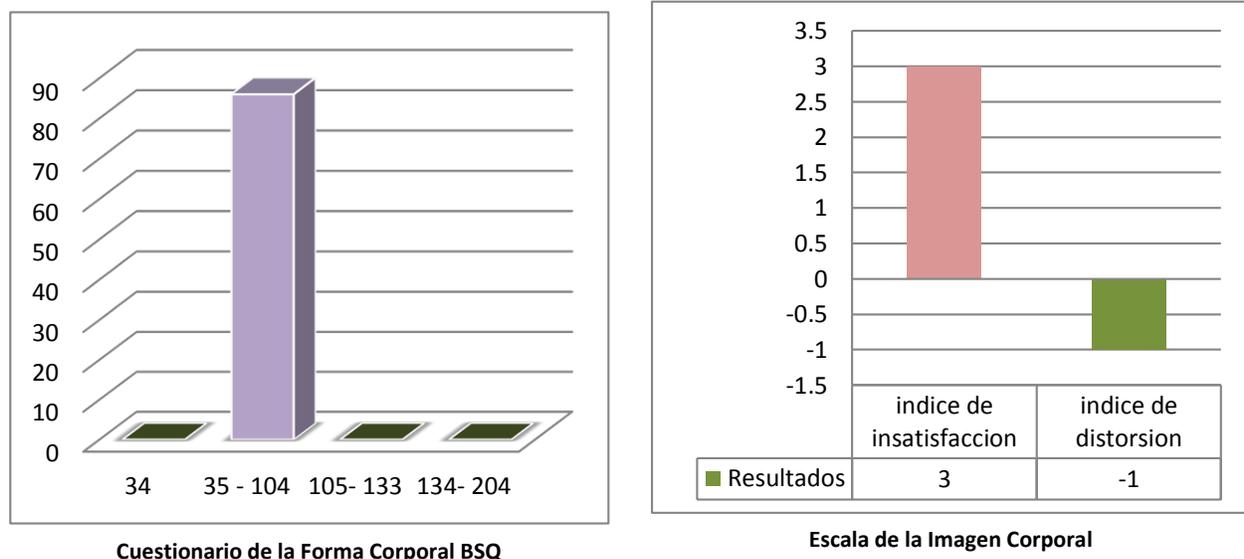


Gráfico No 30

En relación a la gráfica se percibe que las once jóvenes manifiestan pensamientos ocasionales con el fin de conseguir una imagen corporal lo más parecida al modelo sociocultural establecido, por consiguiente poseen temor al aumento de peso, no

obstante, la preocupación existente en este grupo no es negativa ni angustiada pues se considera normal o moderada.

Retomando los puntajes de la segunda gráfica se observa que las participantes presentan moderada insatisfacción respecto a su figura, esto puede deberse al exceso de peso con el que se ven; por otra parte se evidencia distorsión negativa visualizándose con menor peso del real.

En lo que refiere a los puntajes generales del conjunto masculino se encontró.

PERFIL GENERAL MASCULINO

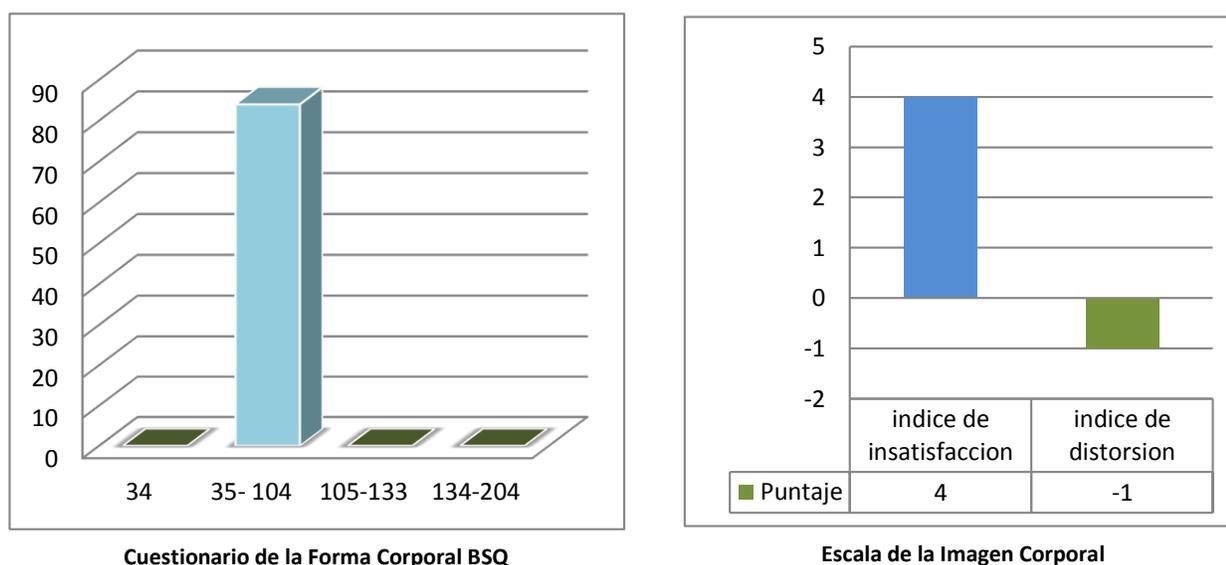


Gráfico No 31

Con base a los resultados se percibe que los tres participantes manifiestan pensamientos ocasionales con el fin de obtener una imagen corporal lo más aceptable al contexto sociocultural ya establecido, de la misma manera poseen temor al incremento su volumen, sin embargo la inquietud existente no es negativa ni angustiada puesto que se concibe como normal o moderada.

La otra gráfica revela que estos jóvenes presentan insatisfacción moderada respecto a su figura, esto debido al exceso de peso con el que se divisan; asimismo se aprecia

distorsión de tipo negativa lo que indica que se imaginan con menor peso del que realmente poseen.

En definitiva, con el análisis realizado se concluye que estas(os) jóvenes tienen pensamientos ocasionales dirigidos a alcanzar una figura similar al contexto sociocultural establecido, lo que puede deberse a los sucesos que vivieron durante su desarrollo, en los cuales el sobrepeso y la obesidad hacen más crítica su inconformidad generándoles temor al acrecentamiento del peso, conviene señalar que tal intranquilidad no es negativa ni angustiosa pues se considera normal o moderada.

Por otro lado, se establece que las/los entrevistados presentan insatisfacción moderada, denotando descontento en cuanto a su imagen, probablemente sea por el exceso de peso con el que se conciben; asimismo se encuentra distorsión negativa, esto indica que imaginan su cuerpo con menor peso.

11.3. Efectos psicológicos del sobrepeso y la obesidad.

En relación a los efectos psicológicos que generan la obesidad y el sobrepeso en la imagen corporal de estudiantes, se destacan las siguientes categorías de análisis:

En primera instancia es conveniente destacar que dentro del proceso investigativo se dio origen al descubrimiento de hallazgos que ponen en manifiesto experiencias personales y posibles causas de iniciación o detonantes de las condiciones de peso en estudio, a continuación se hace un detalle de cada uno de ellos:

11.3.1. Vivencias personales:

De acuerdo a Gardey (2015), las vivencias se emplean para nombrar la experiencia que se adquiere a partir de una situación. Es decir son las realidades que una persona vive, en la cual puede obtener aprendizaje y en algunos casos modificar patrones comportamentales. En la información proporcionada por las/los jóvenes se identificaron sucesos que marcaron en alguna medida el estilo de vida en cada participantes, tal es el caso de separaciones a nivel interno de la familia.

- **Separación familiar**

En palabras de Flores (2009) la separación familiar es una descomposición de las relaciones entre miembros de una familia originando conflictos o disputas, asimismo se ven afectados los vínculos comunicativos, la convivencia y el clima hogareño, de tal manera que provoca vacíos emocionales.

Esto se corrobora a través de las siguientes expresiones:

(...) “Mi papá no vive en la casa desde que tengo 7 años... fue una época muy difícil para mí y mi mamá” (...) (“Pedro”, Entrevista Focalizada, 08 febrero 2017).

“Ella salió embarazada y se fue de la casa, hubo un gran problema, tenía 17 años creo y mi mamá estaba desilusionada” (“Pedro”, Entrevista Focalizada, 08 febrero 2017)

Tal y como se observa, este estudiante ha enfrentado al menos dos separaciones familiares, la primera por parte del padre seguido de su hermana, provocando en el momento malestar emocional, lo que probablemente ha incidido en sus hábitos alimenticios. Otra situación vivenciada por las y los estudiantes en el ámbito familiar, son conflictos entre los integrantes, acompañados de críticas o señalamientos en torno a la figura corporal.

A continuación se cita un ejemplo de esa experiencia:

“(...) Ahora poniéndome a pensar bien las cosas creo mi papá, el cómo decía algunas... el tono que te lo dice es lo que te molesta-me decía ¡pará ya! Ni para ver aquella chavalita – y yo le decía ay papá ya!... que me molesta! (“Kaly”, Grupo Focal, 22 de noviembre 2016)

“Inclusive me hacía llorar, incluso hubo un tiempo que yo me provocaba vómitos pasé como 2 meses así y no tuve ningún resultado, pero una tía mía me encontró y mi papá se disculpó conmigo (...)”. (“Kaly”, Grupo Focal, 22 de noviembre 2016)

En este caso, es notoria la presión que ejercen los miembros del núcleo familiar durante el proceso de aceptación de la imagen corporal que experimentan jóvenes y adolescentes, por otra parte la autoestima queda vulnerada al recibir reproches de personas significativas, al punto de alterar la conducta alimenticia.

Otro evento personal relacionado con el consumo de alimentos es la culminación de un noviazgo, el que de alguna forma pone en duda la confianza del/la joven, provocando inestabilidad emocional, llegando en algunos casos al extremo de alterar el peso.

- **Ruptura de Noviazgo.**

Con ello se hace referencia a la separación o anulación de un vínculo amoroso, ya sea por decisión de una o acuerdo entre ambas partes, lo que podría llevar a desarrollar desorientación psicológica, pérdida de confianza personal respecto a su imagen corporal, estadios anímicos negativos e inestabilidad en la conducta alimenticia.

Vinculándose ésta al siguiente enunciado:

“Mmm subí de peso (reía), cuando corté con un novio en segundo año” (...) (“Gina”, Grupo Focal, 22 de noviembre 2016)

Dada la expresión se puede evidenciar que Gina asocia de manera directa el aumento de peso con su ruptura amorosa, probablemente tras desarrollar inestabilidad en el control alimenticio. Una de las situaciones de mayor impacto emocional que se constata en las y los participantes es el abuso sexual trayendo consigo alteraciones que desajustan las esferas de vida, sobre todo en el ámbito psicológico conduciendo entre otros problemas a la desorganización del área alimenticia.

- **Abuso Sexual**

Se define como el acto impuesto de forma violenta que abarca desde gestos groseros, asedio, exhibicionismo, tocamiento hasta violación misma. (Ministerio de Educación, 1996 a, pp. 69)

Este hecho se manifiesta a través de las expresiones:

(...) “Recuerdo vagamente, no sé... fui como abusado pero realmente no abusado solo me acuerdo de escenas (...)” (“Juan”, Entrevista Focalizada, 3 febrero 2017)

(...) “Después a los 14 años, fui otra vez, pero no fue contacto solo fue no se verbal, incitación y no sabía que eso me estaba repercutiendo terriblemente” (“Juan”, Entrevista Focalizada, 3 febrero 2017)

Por la magnitud propia del hecho, en este caso es necesario destacar que el participante sufrió abuso durante su desarrollo, lo cual pudo ser el detonante de su aumento de peso como respuesta a su descompensación emocional.

Dentro de las subcategorías que emergieron en este estudio, se destaca el área académica ya que representa parte de la rutina de la muestra, y a su vez podría incidir con el aumento de peso tras la tensión que genera en los participantes.

- **Vida Académica**

Esta sección se refiere a la vida estudiantil y a todos los deberes que conlleva la práctica educativa, asimismo cursar materias u otras actividades extracurriculares que aporten a la formación o construcción de conocimientos, destrezas y habilidades.

El área académica hace parte del diario vivir en las y los participantes, por tanto están expuestos de manera constante a presiones de la misma, como el cumplimiento de horarios, tareas asignadas, ansiedad por el período de exámenes, actividades curriculares y extra curriculares, los cuales influyen en un manejo irregular en las horas alimenticias generando así un descontrol, lo que posiblemente afecta las condiciones de peso en los jóvenes.

Citando algunos ejemplos de ello:

(...) “Volví a subir cuando entré a la Universidad... ¿Cuándo volví a subir de peso? Mmm cada vez que estoy en exámenes creo” [...] (“Gina”, entrevista focalizada 6 febrero 2017)

“Cuando hay examen meto toda la comida en la cazuela y eso parece mucho güé (...) (“Gina”, entrevista focalizada 6 febrero 2017)

“Cuando me siento presionado como, cuando estoy en examen, me presiono demasiado y como (...) (“Juan”, entrevista focalizada, 3 febrero 2017)

De igual forma, dentro del contexto académico algunas prácticas educativas dan lugar a los estudiantes a realizar valoraciones respecto a su imagen, cabe hacer mención que las mismas pueden ser positivas o negativa, lo cual se revela en las siguientes expresiones:

(...) “De hecho ha ido modificando porque antes cuando estaba en el grupo de danza salíamos sin camisa, o sea sin quizás solo con bóxer y a mí la verdad no me daba pena me decís eso ahorita y a mí me da una vergüenza enorme, capaz y me quedo encerrado y no salgo” (...) (“Juan”, entrevista focalizada, 3 febrero 2017)

(...)“Ese mismo año mi papá me sacó del grupo de danza en el que yo estaba porque era 4to y 5to tenía que dar lo mejor ... sin hacer ejercicio empecé a engordar demasiado, demasiado” (...) (“Juan”, entrevista focalizada, 3 febrero 2017)

La contraparte de estas experiencias de vida da lugar a desarrollar hábitos alimenticios en algunos casos perjudiciales para la salud, por ejemplo el sedentarismo, ingesta de comida chatarra, poco consumo de agua y más bebidas azucaradas o con alto contenidos de cafeína.

En segundo orden dentro de los hallazgos encontrados tenemos los hábitos, como acción materializada de las afectaciones psicológicas producidas por el sobrepeso y la obesidad de los jóvenes en estudio.

11.3.2. Hábitos:

Para la Psicología, **hábitos** son cualquier acto que se adquiere por la experiencia realizando regular y automáticamente. Estos incluyen desde gestos, la forma de mover las manos al hablar, también la satisfacción de las ansias personales, ya sea el hábito de fumar, comer o de beber en exceso. Los y las psicólogos están interesados en el estudio de los hábitos debido a su función como elemento básico del aprendizaje y también en ocasiones, como problema que debe tratarse cuando impiden o alteran el bienestar de una persona. (Microsoft Encarta, 2008).

Existen diversidad de hábitos en el comportamiento humano, el más relevante para esta investigación es:

11.3.2.1. Hábitos alimenticios

Se refiere al patrón alimenticio que se realiza de manera regular y constante en las personas, esto puede incluir un contexto determinado, estadios emocionales, preferencia de algunos alimentos en específico etc.

Coincidiendo así algunas de las siguientes manifestaciones:

“Como menos, porque antes entre cada cambio de clase comía algo” (...) (“Gina”, Grupo Focal, 22 de noviembre 2016)

“En estas vacaciones no he comido bien, generalmente en vacaciones subo de peso pero en esta ocasión me he mantenido y bajado un poquito” (...) (“Vale”, Entrevista Focalizada, 4 febrero 2017).

Con relación a lo anteriormente planteado, se puede afirmar que los contextos, situaciones e inadecuadas horas de ingesta causan alteraciones directas en la alimentación. De manera que en ocasiones el desajuste de los hábitos alimenticios pueden generar afectaciones psíquicas, estas se ven reflejadas en la conducta, por ejemplo: cambios de humor, dificultad de concentración, rendimiento mental, ansiedad, entre otros; de modo que las repercusiones invaden el área de la salud.

Para culminar con los hallazgos obtenidos en el procesamiento de la información se plantea el área de salud como ligada de manera indispensable a la bienestar del sujeto.

11.3.3. Salud

La OMS (1946) definió inicialmente el término salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Al referirnos a las consecuencias que ha provocado el sobrepeso y obesidad en la salud de los sujetos de la muestra, se constata que el buen funcionamiento integral de una persona puede estar afectado en diferentes áreas algunas se muestran a continuación:

(...) “Cuando estoy practicando danza me siento mal de la presión” (...) (“Vale”, Entrevista Focalizada, 4 febrero 2017).

(...) “Cuando camino bastante siento que me duelen las manos, que me hormiguean... se me duermen bastante las piernas y ese problema de circulación aparte de ser porque estoy recia es también hereditario (...) (“Gina”, Entrevista Focalizada 6 febrero 2017)

(...) *“Sentí un dolor de estómago muy fuerte, fui al doctor me preguntaron si estaba comiendo bien y respondí que no” (...)* (*“Vale”, Entrevista Focalizada, 4 febrero 2017*).

En estos comentarios, las participantes en especial Vale atribuyen sus malestares físicos y dolencias al sobrepeso y obesidad como tal, es decir que muchas de estas afectaciones emergen tras el incremento de peso, resaltando que ciertos padecimientos empiezan a agudizarse con el aumento de la masa corporal.

Luego del análisis de los hallazgos obtenidos en la investigación, se detallará la categoría efectos psicológicos del sobrepeso y la obesidad:

11.3.4. Efectos psicológicos del sobrepeso y la obesidad en la imagen corporal

Se entienden como la consecuencia posterior a una exposición o vivencia que altera el estado psíquico del individuo, dicho esto en el proceso de recolección y análisis de la información se identificaron varias alteraciones psicológicas en relación al sobrepeso y la obesidad:

11.3.5. Sentimientos

Es bueno recordar que los sentimientos son estados afectivos de aparición, relativamente estables, de menor intensidad que las emociones y no hay cambios fisiológicos. Entonces, dicho constructo se entenderá como resultado de una experiencia en su entorno ya sea consigo mismo, respecto a un objeto o persona en específico.

En las siguientes aseveraciones, se aprecian ciertas manifestaciones por parte de los y las estudiantes hacia su imagen corporal:

“(...) Me siento súper inconforme (...)” (“Gina”, Grupo Focal, 22 noviembre, 2016)

“Me siento conforme conmigo mismo no me siento opacada.” (“Wally”, Grupo Focal, 22 noviembre, 2016,)

“(…) En ocasiones no me siento cómodo y ahora la diferencia que hay me hace sentir incómodo” (“Pedro”, Grupo Focal, 22 noviembre, 2016)

En este apartado se nota que parte de las/los discentes discrepan en la aceptación corporal, es decir denotan molestia y/o apatía hacia su propia figura lo que seguramente se debe al exceso de peso, a su vez otros están conformes con su imagen corporal. Es oportuno mencionar que, la inconformidad mostrada por parte de la muestra está en estrecha dependencia a su seguridad personal sin desvincular las vivencias que han tenido a lo largo de su desarrollo.

Al mismo tiempo la obesidad y sobrepeso trastocan distintas esferas de la vida de estos jóvenes, produciéndose una serie reacciones ante contextos, sucesos, objetos y personas.

11.3.6. Emociones

De acuerdo a Lawler (1999) las emociones son estados evaluativos, sean positivos o negativos, relativamente breves, que tienen elementos fisiológicos, neurológicos y cognitivos. Es decir que estos se presentan de forma esporádica o espontánea en relación al resultado directo de eventos específicos que experimenta el individuo en su medio, como la frustración, enojo, rencor, envidia y tristeza propiciados por el sobrepeso y la obesidad, esto se constata en las siguientes líneas:

(…) “Hay situaciones y comentarios que me molestan y cambio de repente” (…) (“Vale”, *Entrevista Focalizada, 4 de Febrero 2017*)

(…) “Eso me da ganas de ahorcarla, o sea alguien que está súper más delgado que yo y que te diga ayy! mira esta camisa me queda fea” (…) (“Gina”, *Entrevista Focalizada, 6 de Febrero 2017*)

(…) “Si tuve mucho resentimiento” (…) (“Pedro”, *Entrevista Focalizada, 8 de Febrero 2017*)

En los anteriores enunciados, se aprecian diferentes emociones que viven las/los participantes a partir de la obtención de las condiciones de peso en mención, que de una u otra manera inciden en ellas(os) en su mayoría de forma negativa.

Se debe aclarar que muchas de estas reacciones son proyecciones que resultan en inconformidad con otras personas por su exceso de peso, inclusive culpando a otros de su condición, también se puede percibir que los participantes tienden a ser más susceptibles ante sucesos poco significativos que se atribuyen al mismo sobrepeso y obesidad.

En continuidad con el análisis de la información se conoció que otra de las afectaciones psicológicas es la Percepción, misma que forma parte de los procesos básicos del funcionamiento humano.

11.3.7. Percepción

En referencia a Hernández (2014), percepción es uno de los primeros procesos cognoscitivos, a través del cual los sujetos captan información del entorno, la razón de ésta información es que usa la que está implícita en las energías que llegan a los sistemas sensoriales y que permiten al individuo formar una representación de la realidad de su entorno.

La percepción tiende a ser subjetiva, con esto se debe aclarar que dicho constructo implica la interpretación que tienen los participantes de su propia figura, así como la opinión que otros tienen acerca de ellos; tal y como se aprecia a continuación:

“(...) Soy una res” (“Nick”, Grupo Focal, 22 noviembre 2016)

“(...) “Ahí estaba hecha una chanchita de viaje” (...) (“Gina”, Entrevista Focalizada, 6 febrero 2017)

“Yo diría que gordo, bajito moreno, a veces no me gusta cómo me veo, pues no son bonitas características a mi parecer” (“Pedro”, Entrevista Focalizada, 8 febrero 2017)

(...) “Si te fijas bien la ropa más bonita viene en tallas más pequeñas” (“Juan”, Entrevista Focalizada, 3 febrero 2017)

Como se muestra en estas citas, el sobrepeso y la obesidad en los/las participantes crea una percepción negativa hacia su figura, lo que posiblemente provoca inconformidad, rechazo o dificultad para aceptar su imagen, utilizando en ellos mismos términos peyorativos y acusativos. De la misma manera se descubrió que la muestra ha construido una apreciación de lo que consideran los demás ven en ellos, como se observa en las siguientes frases:

“Creo que me ven algo gordita, cuando me ven me dicen que me quedé algo chaparra que he engordado en los últimos años con relación a como me veía antes” (“Vale”, grupo focal, 22 noviembre 2016)

(...) “Por ejemplo si uno me gusta y no miro que me pare bola, digo porque soy gorda, aquí estoy hecha una chancha, por eso no me vuelve a ver porque leS gustan las flaca” [...] (“Gina”, grupo focal, 22 noviembre 2016)

Tras esta valoración se revela que un conjunto de la muestra en estudio, se torna preocupado y probablemente angustiados en cuanto a su imagen corporal, por la evaluación que consideran que otros tienen hacia ellos, esto probablemente puede incidir en malestar emocional y sesgos cognitivos. Es necesario destacar que la percepción que los jóvenes tengan estará ampliamente relacionada con el estado anímico que presenten.

Por consiguiente dichas estimaciones subjetivas conllevan a la creación de representaciones mentales ligadas a su condición de peso.

11.3.8. Pensamientos

En palabras de Cotillas (2008), pensamiento es un proceso cognoscitivo de orden superior que nos permite establecer conexiones entre ideas. Dando así un significado a todo lo que nos rodea tanto positiva como negativamente.

En cuanto al sobrepeso y la obesidad, los y las jóvenes expresan las siguientes ideas:

“Que lo puedo mejorar” [...] (“Vale”, Entrevista Focalizada, 8 de febrero 2017)

“Muchos, demasiados diría yo, esto engorda, esto no engorda, esto hace daño, esto no hace daño (...) (“Juan”, Entrevista Focalizada, 3 de febrero 2017)

Estas construcciones mentales dejan ver que el sobrepeso y obesidad posiblemente ocupan una cantidad significativa de los pensamientos de la muestra, en ocasiones acompañados de preocupación al acrecentamiento de su masa corporal, sin embargo esto no impide que las/los participantes disminuyan las porciones de alimentos que comen.

Por otra parte, hay quienes tienen una visión positiva hacia la ingesta de alimentos, que claramente incide en el aumento de peso:

“Es rico comer” (...) (“Pedro”, Entrevista Focalizada, 8 de febrero 2017)

“Es raro que yo piense en las consecuencias cuando estoy comiendo” (“Pedro”, Entrevista Focalizada, 8 de febrero 2017).

Se puede evidenciar que a diferencia de los comentarios anteriores este otro segmento de los participantes tienen conciencia del desequilibrio, al que se exponen al consumir alimentos de forma descontrolada, no obstante sus pensamientos no denotan preocupación hacia el incremento de peso, por lo tanto no analizan las secuelas físicas que podría provocar dicha conducta.

Se debe tener presente que la sociedad en la que se mueven los participantes ha establecido estereotipos de belleza, catalogando como inusuales o fuera de lugar aquellos que no caben en el mismo, provocando señalamientos y comparaciones así como diferentes reacciones ante cada una de ellas.

11.3.9. Susceptibilidad ante la crítica

Es una característica de la personalidad que hace que, quien la padece sea muy **sensible a** las acciones y comentarios de quienes les rodean.

Esta capacidad queda al descubierto en distintas acotaciones:

“(...) Una vez me dijeron ala usted era delgada y ahora es cuadrada (...)” (“Gina”, Grupo Focal 22 de noviembre 2016)

“La que a mí me importa es mi mamá ella me dice –sumo- (...)” (“Lily”, Grupo Focal 22 de noviembre 2016)

“Soy muy delicada ante comentarios personales, de como soy o como me veo” (“Vale”, Entrevista Focalizada 4 febrero 2017)

Tal y como se ve en las expresiones, las/los jóvenes reaccionan con un tono emocional negativo ante las constantes críticas que se generan, posiblemente debido a su condición de peso actual, lo que provoca mayor inseguridad e inconformidad con su cuerpo, esto también podría repercutir en su estado anímico, percepción de su imagen, hábitos y comportamientos alimenticios, con la finalidad de lograr el estándar de belleza establecido.

11.3.10. Comportamiento:

Es considerado como un conjunto de manifestaciones propias de la persona, originadas de su peculiar y sustantiva estructura individual; en la conducta el sujeto proyecta lo que es y de manera espontánea, como si se tratara simplemente de respuestas o de reacciones a determinados estímulos o acciones, condicionantes de modos característicos e invariables de la actuación. (Limón, *sf*).

La persona que presenta sobrepeso y obesidad, suele alterar su comportamiento para compensar situaciones desagradables asociadas a su inseguridad personal.

Esto es notorio en las siguientes expresiones:

“(...) “Tengo que estar buscando una pose para que no se me salga la ropa, por eso hablo más creo, como compensar todas esas cosas (...)” (“Gina”, Entrevista Focalizada 6 febrero 2017)

“Comprimía el abdomen para que no me vieran la panza y después de eso empecé a bajar de peso no quería seguir gordo” (“Pedro”, Entrevista Focalizada 8 febrero 2017)

“Me veo al espejo y me gusta agarrarme las llantitas (...)” (“Pedro”, Grupo Focal 8 febrero 2017)

“(...) Cuando estoy bastante ansiosa, como de todo parece que me doy atracones” (“Gina”, Grupo Focal 6 febrero 2017)

Con estas palabras se corrobora que muchos de los comportamientos giran en torno a su figura corporal por causa de las condiciones de peso, presentándose probablemente desequilibrios alimenticios, inseguridades y modificaciones extremas en el comportamiento, con tal de encontrar la aceptación ideal de su imagen, ejemplo de ello son los cambios drásticos en la manera y estilo de vestir.

11.3.11. Elecciones de ropa

La palabra elecciones se refiere a escoger una cosa material o inmaterial entre otra u otras. Desde que nacemos estamos sometidos a realizar elecciones entre dos o más opciones que se nos presentan. Se debe hacer elecciones en nuestra alimentación, en el lugar que escogeremos para vivir, en nuestras amistades, en nuestra actividad cotidiana, en nuestras costumbres, en nuestros amores, en la ropa que usaremos, etcétera. Las elecciones pueden ser permanentes o transitorias, e implican una previa deliberación, mismas que pueden deberse a inseguridades personales.

El planteamiento anterior se ve justificado en las siguientes líneas:

“Me cambio mucho de ropa por inconforme” (“Vale”, Entrevista Focalizada 4 febrero 2017)

“Ufff si, he dejado de usar camisas descotadas, es decir sin manguitas, por eso mismo, pero es por, por lo gruesos de mi brazo” (...) (“Gina”, Entrevista Focalizada 6 febrero 2017)

“Yo en vez de ponerme algo flojo, creo que me veo mejor con jeans más socados...según yo así me veo bien” (“Pedro”, Entrevista Focalizada 8 febrero 2017)

“Si, de hecho si, podría decir que si antes cuando yo estaba más gordito yo utilizaba una camisa así blanca y una camisa de vestir así abierta y esa era la manera de vestir casi todos los días... entonces ya ahorita actualmente ya estoy usando camisas más cortas.” [...] (“Juan”, Entrevista Focalizada 3 febrero 2017)

De acuerdo a las líneas anteriores el sobrepeso y obesidad de cierta manera provocan y/o motivan a realizar modificaciones en la vestimenta de la muestra, posiblemente con el fin de alcanzar auto aceptación o bien presentar una imagen parecida al contexto social, ello se aprecia en el planteamiento de Thompson (1990) respecto al componente perceptual y conductual dado la apreciación alterada de su cuerpo llevándoles a cambios comportamentales para obtener una mejor percepción o al menos la que ellos desean, lo que podría conllevar a conflictos en la interacción tanto individual como grupal.

11.3.12. Relaciones sociales

Entendiéndose como interacciones sociales que se encuentran reguladas por normas establecidas por el entorno, presentando en cada una de ellas una posición y un rol social.

De igual forma podemos considerar que las/los participantes con sobrepeso y obesidad tienden a manifestar cierto grado de dificultad para establecer contactos interpersonales, probablemente se deba a la inseguridad e imagen esquematizada que tienen de su propio cuerpo, reforzada con el deseo de formar parte de un determinado grupo.

Acá se evidencia la forma en la que interactúan las/los participantes:

“Me cuesta mucho conocer a nuevas personas estar en espacios abiertos y tener que socializar (...)” (“Pedro”, Entrevista Focalizada 8 febrero 2017)

(...) “Me ven seria pero después al relacionarse conmigo cambian de opinión y ya pues me llevo bien con los demás” (...) (“Vale”, Entrevista Focalizada 8 febrero 2017)

Se constatan algunas limitantes por parte de las/los jóvenes al momento de iniciar el contacto social, sin desligar algunas características personales que han desarrollado entre ellas la introversión, timidez, poca empatía, inseguridad, entre otras; cabe señalar que muchas de estas particularidades son agentes motivacionales u obstáculos al momento de bajar de peso. Sin embargo durante el proceso de análisis de la información se ha descubierto que los estudiantes han reafirmado su deseo por reducir su volumen corporal.

11.3.13. Motivación para bajar de peso

Retomando el aporte de Malena (2009), la motivación es un conjunto de necesidades físicas o psicológicas, de valores y modelos sociales incorporados, no siempre conscientes, que orientan la conducta de la persona hacia el logro de una meta.

Tal y como se plantea a continuación:

“Pero no hace sentirme mal no, igual si cambio seria por un aspecto de salud” “Juan”, Grupo Focal 22 noviembre 2016)

“(...) No he perdido la idea de poder bajar un poco de peso por cuestiones de salud (...).” (“Kaly”, Grupo Focal 22 noviembre 2016)

Con estas citas se logra evidenciar que estas(os) jóvenes deseen alcanzar una figura corporal ideal o estereotipada, posiblemente en relación directa con su padecimiento de peso, en conjunto con la inconformidad e insatisfacción en su cuerpo.

Finalmente, tras un análisis exhaustivo de la información se concluye que dentro del estudio se descubrieron algunos hallazgos, como ciertas vivencias significativas en el área personal, familiar y académicas de estas(os) jóvenes, mismas que exacerbaban en su mayoría de forma negativa al incremento de peso, funcionando como puente en el desarrollo de patrones conductuales que perjudican el control alimenticio, por ende dan como resultado problemas en la salud.

Dichos descubrimientos de la investigación proporcionaron pautas en la iniciación o agudización del sobrepeso y obesidad, manifestando de esta manera una gama de efectos que alteraron gradualmente el estado psíquico de los individuos, estas afecciones logran apreciarse claramente en procesos cognoscitivos como la percepción y el pensamiento.

Se determinaron distorsiones en la apreciación de su imagen corporal, lo que tiende a provocar auto inconformidad y rechazo, evidenciando una valoración poco favorable a través del uso de términos desagradables y de baja estima que utilizan para su descripción, teniendo presente que tal sesgo induce a una interpretación equívoca en la opinión que otros muestran hacia ellos.

En estrecha vinculación con el proceso anterior se conciben un sinnúmero de pensamientos, en cuanto a la constancia e intensidad del consumo de los alimentos, en un segmento de la muestra se tornan recurrentes e influyentes sobre ellos generando preocupación y temor; no obstante el otro conjunto denota indiferencia ante el notable desequilibrio sin miedo a las secuelas a corto plazo.

Lo descrito repercute directamente en la esfera emocional de estas(os) jóvenes, evocando reacciones afectivas negativas tales como frustración, tristeza, envidia, resentimiento y culpa, en relación a ellos como en los demás, conduciendo a los participantes a realizar modificaciones en su manera de comportarse.

Muchos de estos esquemas de comportamiento desencadenan elección de nuevos estilos de ropa, preocupación por la selección de la misma e inconformidad con el uso de algunas prendas, todo ello sin obviar la intranquilidad por encajar en un canon de belleza y la obtención de la aceptación social.

En referencia al establecimiento de relaciones interpersonales se aprecian ciertas dificultades como la inseguridad, timidez y preocupación por la aprobación que ejerzan otros sobre su imagen corporal, es importante resaltar que la suma de todos estos

factores ha generado motivación para disminuir su peso y así alcanzar un ideal ya sea por autorrealización o ajuste social.

Después de haber descrito rasgos de personalidad, percepción, niveles de insatisfacción en la imagen corporal e identificado efectos psicológicos de la obesidad y el sobrepeso en la muestra, se procederá a relacionar las temáticas antes mencionadas:

11.4. Rasgos de personalidad y efectos psicológicos sobre la imagen corporal

Es bueno tener presente las principales características de personalidad: Consistencia, Durabilidad, Estabilidad e Individualidad los cuales permitirán una mejor comprensión de este acápite.

A continuación se detalla el perfil del grupo femenino:

Baja puntuación Descripción	Puntuaciones estenes =Promedio=										Alta puntuación Descripción	
	1	2	3	4	5	Factor	6	7	8	9		10
Reservado, discreto, tímido, apartado, inflexible (soliloquio)						A						Expresivo, afectuoso, complaciente, participante, (sociabilidad)
Menos inteligente, pensamiento concreto (baja capacidad mental escolar)						B						Más inteligente, pensamiento abstracto, brillante (alta capacidad mental)
Afectado por sentimientos, menor estabilidad emocional, perturbable (debilidad del yo)						C						Emocionalmente estable, maduro, se enfrenta a la realidad (fuerza superior del yo)
Sumiso, indulgente, obediente, dócil, servicial, (sumisión)						E						Afirmativo, agresivo, terco, competitivo (dominante)
Sobrio, taciturno, serio (retraimiento)						F						Despreocupado, entusiasta (impetuosidad)
Activo, desacata las reglas (súper yo débil)						G						Escrupuloso, persistente, moralista, juicioso (súper yo fuerte)
Recatado, tímido, reprimido (timidez)						H						Aventurado, desinhibido, gusto por conocer gente (audacia)
Calculador, confiado en i mismo, realista (severidad)						I						Afectuoso sensitivo, dependiente, sobreprotegido (sensibilidad emocional)
Confiado, acepta condiciones, (confianza)						L						Desconfianza, suspicacia (desconfianza)
Practico, tiene preocupaciones reales (objetividad)						M						Imaginativo, bohemio, distraído (subjetividad)
Ingenuo, si pretensiones, sincero pero socialmente torpe (ingenuidad)						N						Astuto, cultivado socialmente, consiente, (astucia)
Seguro de sí mismo, apacible, seguro, complaciente, sereno (adecuación serena)						O						Aprensivo, autor recriminarte, inseguro, preocupado (propenso a la culpabilidad)
Conservador, respetuoso, de las ideas establecidas (conservadurismo)						Q1						Experimentador, liberal, pensamiento libre (radicalismo)
Dependiente del grupo, se "adhiera" y es un seguidor ejemplar (dependencia grupal)						Q2						Autosuficiente, rico en recursos, prefiere sus propias decisiones, (auto suficiente)
Incontrolado, flojo, sigue sus propios impulsos, indiferente a las reglas (indiferencia)						Q3						Controlado, firme, fuerza de voluntad, escrupuloso socialmente, compulsivo (control)
Relajado, tranquilo, no frustrado, sereno, (tranquilidad)						Q4						Tenso, frustrado, impulsivo, sobreexcitado (tensión)
Factores secundarios	Factores secundarios										Factores secundarios	
Introversión						Qs1						Extraversión
Poca ansiedad						Qs2						Mucha ansiedad
Susceptibilidad						Qs3						Tenacidad
Independencia						Qs4						Dependencia

En primer lugar los factores de mayor significancia denotan que el segmento femenino tiende a ser objetivo con preocupaciones reales e inmediatas, esto se visualiza en los efectos psicológicos descritos a nivel de pensamientos, puesto que las ideas están vinculadas al temor que experimentan por aumentar de peso. Dicha intranquilidad puede deberse a las secuelas físicas que generan el sobrepeso y la obesidad.

Tal y como se observa en las siguientes expresiones:

"(...) Haciendo ejercicio me podría ver mejor (...)" ("Gina", Grupo Focal 22 noviembre 2016)

“Yo no me veo ni me siento preocupada (...)” (“Vale”, Grupo Focal 22 noviembre 2016)

“(...) Que mal no sé comí, me infle y ya pienso que eso me va afectar” (“Vale”, Grupo Focal 22 noviembre 2016)

Asimismo manifiestan:

“(...) En ocasiones me siento cansada cuando camino rápido o algo así” (“Vale”, Entrevista Focalizada 4 febrero 2017)

“(...) Como que se me oprime el pecho (...)” (“Vale”, Entrevista Focalizada 4 febrero 2017)

“(...) Se me duermen bastante las piernas, y ese problema de circulación aparte de ser porque estoy recia (...)” (“Gina”, Entrevista Focalizada 6 febrero 2017)

Del mismo modo se destaca la facilidad para entablar contacto social permitiéndoles sobresalir en su entorno, sin embargo se encontraron limitantes en el área de relaciones interpersonales, presentando estados ansiosos e inseguridad por inconformidad ante su imagen, provocando descontrol en los hábitos alimenticios, modificaciones en el comportamiento entre ellos cambios constantes de ropa, en compensación a la insatisfacción corporal y la búsqueda por obtener aceptación.

Las siguientes líneas constatan lo antes mencionado:

“(...) Me ven seria pero después al relacionarse con migo cambian de opinión y ya pues me llevo bien con los demás (...)” (“Vale”, Entrevista Focalizada 4 de febrero de 2017)

“Ufff sí, he dejado de usar camisas descotadas, es decir sin manguitas, por eso mismo, pero es por, por lo gruesos de mi brazo” (...) (“Gina”, Entrevista Focalizada 6 de febrero de 2017)

“(...) Tengo que estar buscando una pose para que no se me salga la ropa, por eso hablo más creo, como compensar todas esas cosas (...)” (“Gina”, Entrevista Focalizada 6 de febrero de 2017)

El contenido de las frases permite apreciar la inconformidad e inseguridad que se genera en el área de relaciones interpersonales teniendo como común denominador la preocupación por el aspecto del cuerpo, se evidencian acciones vacías de análisis por encajar en el modelo físico que la sociedad ha determinado, de la misma manera se visualiza el descontrol alimenticio dado el poco control y cuidado del tiempo así como nulas o escasas actividades físicas que permitan mayor satisfacción corporal.

Seguidamente se exponen los resultados del conjunto masculino:

Baja descripción Descripción	Puntuaciones estenes =Promedio=										Alta puntuación Descripción	
	1	2	3	4	5	Factor	6	7	8	9		10
Reservado, discreto, tímido, apartado, inflexible (soliloquio)						A						Expresivo, afectuoso, complaciente, participante, (sociabilidad)
Menos inteligente, pensamiento concreto (baja capacidad mental escolar)						B						Más inteligente, pensamiento abstracto, brillante (alta capacidad mental)
Afectado por sentimientos, menor estabilidad emocional, perturbable (debilidad del yo)						C						Emocionalmente estable, maduro, se enfrenta a la realidad (fuerza superior del yo)
Sumiso, indulgente, obediente, dócil, servicial, (sumisión)						E						Afirmativo, agresivo, terco, competitivo (dominante)
Sobrio, taciturno, serio (retramiento)						F						Despreocupado, entusiasta (impetuosidad)
Activo, desacata las reglas (súper yo débil)						G						Escrupuloso, persistente, moralista, juicioso (súper yo fuerte)
Recatado, tímido, reprimido (timidez)						H						Aventurado, desinhibido, gusto por conocer gente (audacia)
Calculador, confiado en i mismo, realista (severidad)						I						Afectuoso sensitivo, dependiente, sobreprotegido (sensibilidad emocional)
Confiado, acepta condiciones, (confianza)						L						Desconfianza, suspicacia (desconfianza)
Practico, tiene preocupaciones reales (objetividad)						M						Imaginativo, bohemio, distraído (subjetividad)
Ingenuo, si pretensiones, sincero pero socialmente torpe (ingenuidad)						N						Astuto, cultivado socialmente, consiente, (astucia)
Seguro de sí mismo, apacible, seguro, complaciente, sereno (adecuación serena)						O						Aprensivo, autor recriminarte, inseguro, preocupado (propenso a la culpabilidad)
Conservador, respetuoso, de las ideas establecidas (conservadurismo)						Q1						Experimentador, liberal, pensamiento libre (radicalismo)
Dependiente del grupo, se "adhiera" y es un seguidor ejemplar (dependencia grupal)						Q2						Autosuficiente, rico en recursos, prefiere sus propias decisiones, (auto suficiente)
Incontrolado, flojo, sigue sus propios impulsos, indiferente a las reglas (indiferencia)						Q3						Controlado, firme, fuerza de voluntad, escrupuloso socialmente, compulsivo (control)
Relajado, tranquilo, no frustrado, sereno, (tranquilidad)						Q4						Tenso, frustrado, impulsivo, sobreexcitado (tensión)
Factores secundarios		Factores secundarios										Factores secundarios
Introversión						Qs1						Extraversión
Poca ansiedad						Qs2						Mucha ansiedad
Susceptibilidad						Qs3						Tenacidad
Independencia						Qs4						Dependencia

Parte de las características de este grupo es la sensibilidad emocional, que es agudizada por el sobrepeso y la obesidad, corroborándose en las diferentes reacciones en este caso negativas ante sucesos poco significativos relacionados a su imagen, de igual manera son fácilmente perturbables, ya que se muestran susceptibles a las críticas fijadas en los estándares de belleza establecidos en su medio, dicha inestabilidad emocional puede deberse a eventos transcurridos en su desarrollo incidiendo en la adquisición de peso.

Esto se confirma en las siguientes frases:

“(...) Soy una res”. (“Nick”, Grupo Focal 22 noviembre 2016)

“(...) Me veo y digo hay que pinta andas hoy (...)”. (“Nick”, Grupo Focal 22 noviembre 2016)

“(...) “Si tuve mucho resentimiento (...)”. (“Pedro”, Entrevista Focalizada 8 febrero 2017)

“(...) “Me llene de rencor” (...)”. (“Pedro”, Entrevista Focalizada 8 febrero 2017)

Cabe mencionar que tienden a sobresalir socialmente por sus habilidades para entablar contacto, no obstante se descubrieron algunas dificultades para integrarse a un grupo social, esto posiblemente se deba a su condición de peso generándose desagrado e indiferencia ante su figura corporal.

Lo que se evidencia a continuación:

“Me cuesta mucho conocer a nuevas personas estar en espacios abiertos y tener que socializar (...)” (“Pedro”, Entrevista Focalizada 8 febrero 2017)

“(...)“De hecho no podía pasar , si había un pabellón con un grupo de personas y más si eran varones yo no podía pasar, prefería ir a dar la gran vuelta quien sabe a dónde, y no pasar por ahí no me gustaba” (...)” (“Juan”, Entrevista Focalizada 3 febrero 2017)

Es importante señalar que los jóvenes presentan dependencia grupal ligada al descontento hacia su propio cuerpo, manifestándose estados ansiosos, tensión y

frustración por la misma inseguridad. Por otro lado los participantes se muestran objetivos ante sus preocupaciones reales.

Lo que se corrobora en las siguientes palabras:

“Muchos, demasiados diría yo, esto engorda, esto no engorda, esto hace daño, esto no hace daño (...) (“Juan”, Entrevista Focalizada 3 de febrero 2017)

Finalmente, se concluye que ambos grupos coinciden en ser objetivos, con preocupaciones reales, evidenciado en la manifestación de pensamientos ocasionales dirigidos alcanzar una figura ideal, aunque experimentan cierto temor por no conseguir la imagen deseada; asimismo son capaces de destacarse a nivel social, pero dicha habilidad se ve afectada por insatisfacción, sentimientos de inseguridad, períodos de ansiedad, los cuales provocan desequilibrio alimenticio y cambios en el comportamiento.

Con relación a los planteamientos expuestos se demuestra que existe incidencia entre rasgos de personalidad y efectos psicológicos, puesto que algunos factores se agudizan en dependencia a las diferentes circunstancias que viven por su condición actual de peso, las cuales incurren gradualmente en su imagen corporal, provocándoles insatisfacción en algunos casos tensión, ansiedad y malestar emocional.

Baja Puntuación Descripción	Puntuaciones estenes =Promedio=										Alta Puntuación Descripción	
	1	2	3	4	5	Factor	6	7	8	9		10
Reservado, discreto, tímido, apartado, inflexible (soliloquia)						A						Expresivo, afectuoso, complaciente, participante, (sociabilidad)
Menos inteligente, pensamiento concreto (baja capacidad mental escolar)						B						Más inteligente, pensamiento abstracto, brillante (alta capacidad mental)
Afectado por sentimientos, menor estabilidad emocional, perturbable (debilidad del yo)						C						Emocionalmente estable, maduro, se enfrenta a la realidad (fuerza superior del yo)
Sumiso, indulgente, obediente, dócil, servicial, (sumisión)						E						Afirmativo, agresivo, terco, competitivo (dominante)
Sobrio, taciturno, serio (retraimiento)						F						Despreocupado, entusiasta (impetuosidad)
Activo, desacata las reglas (súper yo débil)						G						Escrupuloso, persistente, moralista, juicioso (súper yo fuerte)
Recatado, tímido, reprimido (timidez)						H						Aventurado, desinhibido, gusto por conocer gente (audacia)
Calculador, confiado en i mismo, realista (severidad)						I						Afectuoso sensitivo, dependiente, sobreprotegido (sensibilidad emocional)
Confiado, acepta condiciones, (confianza)						L						Desconfianza, suspicacia (desconfianza)
Practico, tiene preocupaciones reales (objetividad)						M						Imaginativo, bohemio, distraído (subjetividad)
Ingenuo, si pretensiones, sincero pero socialmente torpe (ingenuidad)						N						Astuto, cultivado socialmente, consiente, (astucia)
Seguro de sí mismo, apacible, seguro, complaciente, sereno (adecuación serena)						O						Aprensivo, autor recriminarte, inseguro, preocupado (propenso a la culpabilidad)
Conservador, respetuoso, de las ideas establecidas (conservadurismo)						Q1						Experimentador, liberal, pensamiento libre (radicalismo)
Se "adhiera" y es un seguidor ejemplar (dependencia grupal)						Q2						Autosuficiente, rico en recursos, prefiere sus propias decisiones, (auto suficiente)
Incontrolado, flojo, sigue sus propios impulsos (indiferencia)						Q3						Controlado, firme, fuerza de voluntad, escrupuloso socialmente, compulsivo (control)
Relajado, tranquilo, no frustrado, sereno, (tranquilidad)						Q4						Tenso, frustrado, impulsivo, sobreexcitado (tensión)
<u>Factores secundarios</u>	<u>Factores secundarios</u>										<u>Factores secundarios</u>	
Introversión						Qs1						Extraversión
Poca ansiedad						Qs2						Mucha ansiedad
Susceptibilidad						Qs3						Tenacidad
Independencia						Qs4						Dependencia

IV. CONCLUSIONES

Por último daremos respuesta a los objetivos de nuestra investigación:

- Respecto a rasgos de personalidad se encontraron semejanzas entre el género femenino y masculino, es decir que son objetivos ante preocupaciones reales e inmediatas y habilidades en el área social, sin embargo el conjunto varonil se muestra más emotivos y sensibles.
- En referencia a percepción y niveles de insatisfacción en la imagen corporal se aprecia que las/los jóvenes manifiestan moderada insatisfacción e inconformidad hacia su figura, generándoles temor y ansiedad ante el aumento de peso, no obstante experimentan pensamientos ocasiones que les llevan a mostrar deseos que tienen como objetivo disminuir su volumen corporal para la obtención de una figura socialmente aceptable.
- Los efectos psicológicos que genera el sobrepeso y la obesidad son: alteraciones en procesos cognoscitivos como percepción y pensamiento, modificaciones en el comportamiento, susceptibilidad ante la crítica y reacciones muy emotivas.
- Es meritorio destacar que dentro del proceso se descubrieron algunos hallazgos tales como: vivencias personales, hábitos y salud, conociéndose desde esta perspectiva que algunas de las situaciones experimentadas por las/los jóvenes propiciaron o fueron el punto de partida para la adquisición de las condiciones de peso tratadas.
- Por último, se corrobora la relación entre rasgos de personalidad y efectos psicológicos sobre la imagen corporal en los estudiantes de Psicología.

V. RECOMENDACIONES.

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante el proceso de recolección, análisis e interpretación de la información es preciso brindar las siguientes recomendaciones:

Para el Departamento de Psicología:

- Proporcionar un seguimiento individualizado a los estudiantes con las condiciones de peso previamente mencionadas.
- Fortalecer los espacios que permitan la apertura del/la estudiante ante sus diversas problemáticas asimismo sensibilizarlos a la búsqueda de la auto aceptación de su cuerpo.
- Establecer políticas que permitan horarios, hábitos y patrones alimentarios saludables en los estudiantes.
- Motivar la continuidad del estudio para obtener un enfoque más integral y actualizado de estudiantes con las condiciones de peso antes descritas.

Para las/los participantes:

- Iniciar un proceso de acompañamiento multidisciplinario con el fin de lograr mejoras a nivel psíquico y corporal.
- Instaurar cambios a nivel de hábitos alimentarios que permitan un estado de salud favorable.
- Involucrarse de forma activa y dinámica en actividades que permitan reducir el sedentarismo.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- Allport, G.W. (1929). El estudio de la personalidad por el método intuitivo: Un experimento en la enseñanza del dios locomotor. Revista de Psicología Anormal y Social, 24, pp. 14-27.
- Allport, G. W. (1931). ¿Qué es un rasgo de la personalidad? Revista de Psicología Anormal y Social, 25, pp. 368-371.
- Allport, G.W. y Allport, F. H. (1921). Rasgos de personalidad: Su clasificación y medición. Revista de Psicología Anormal y Social, 16, 6-40.
- [Baile Ayensa José., González Calderón María J. \(2013\) "intervención psicológica en la obesidad" pp. 311. Psicología pirámide.](#)
- [Bruch \(1962\), "Perceptual and conceptual disturbance in anorexia nervosa" Psychosomatic, Medicine. n024. pp. 187-194](#)
- [Cash and Brown \(1987\) "Body image and anorexia nervosa and bulimia nervosa", Behavior modification , 11 pp. 487-521.](#)
- [Camacho, M. J. \(2005\) "Imagen corporal y práctica de actividad física deportiva en la adolescencia", Tesis Doctoral.](#)
- [Gardner R. M. y Stark K., Jackson y Friedman \(1999\) "Development and validation of two new scales for assessment of body image", Perceptual and motor skills n0 87, pp.981-993. Traducido](#)
- [Gardner D. M. \(1998\) "Inventario de Trastornos de la conducta alimenticia" \(EDI-2\).](#)
- [Gardner D. M. y Garfinel P. E. \(1981\), "Body images in anorexia nervosa: measurement, Theory and Clinical implications" International Journal of Psychiatric in Medicine n03. pp. 263-284.](#)
- [Prunzinsky; T. y CASH \(1990\) "Integrative themes in body- images development, deviance and change". En T. F. pp. 337-349 New York, The Guilford Press.](#)
- [Raich R. \(2000\) "Imagen Corporal, conocer y valorar su propio cuerpo" Madrid; Ediciones Pirámide.](#)

- [Raich R. M.; Mora, Soler A. ; Clos I. y ZAPAT \(1996\) "Adaptación de un instrumento de insatisfacción corporal", Clínica y Salud, pp 51-61.](#)
- [Slade P. D \(1994\) "What is body image", Behavior Research and Therapy, n0 32, pp. 497-502.](#)

REFERENCIAS

- Allport, G. W. (1937a). La autonomía funcional de los motivos. American Journal of Psychology, 50, pp. 141 - 156.
- Allport, G. W. (1937b). Personalidad: Una interpretación psicológica. Nueva York: Henry Holt.
- Allport, G. W. (1940). El marco de referencia del psicólogo. Psychological Bulletin, 37, pp. 1-28.
- Allport, G. W. (1950a). El individuo y su religión. Nueva York: Macmillan.
- Allport, G. W. (1950b). La naturaleza de la personalidad: papeles seleccionados. Cambridge, MA: Addison-Wesley.
- Allport, G. W. (1954). La naturaleza del prejuicio. Cambridge, MA: Addison-Wesley.
- Allport, G. W. (1955). El convertirse: Consideraciones básicas para una psicología de la personalidad. New Haven, CT: Prensa de la Universidad de Yale.
- Allport, G. W. (1959). Religión y prejuicios. Crane Review, 2, pp. 1-10.
- Allport, G. W. (1961). Patrón y crecimiento en la personalidad. Nueva York: Holt, Rinehart & Winston.
- Allport, G. W. (1962). Prejuicio: ¿Es social o personal? Journal of Social Issues, 18 (2), pp. 120-134.
- Allport, G. W. (1963). Ciencia del comportamiento, religión y salud mental. Journal of Religion and Health, 2, pp. 187-197.
- Allport, G. W. (1964). Salud mental: Una actitud genérica. Journal of Religion and Health, 4, pp. 7-21.
- Allport, G. W. (Ed.). (1965). Cartas de Jenny. Nueva York: Harcourt Brace Jovanovich.

- Allport, G. W. (1966a). El contexto religioso del prejuicio. *Revista para el Estudio Científico de la Religión*, 5, pp. 447-457.
- Allport, G. W. (1966b). Rasgos revisitados. *American Psychologist*, 21, pp. 1-10.
- [Bravo del Toro, Espinoza, Mancilla & Tello \(2011\), "Rasgos de personalidad en pacientes con obesidad"](#).
- [Canet Regina \(2009\), "Estudio psicológico del paciente con obesidad mórbida sometido a intervención quirúrgica: análisis de las diferentes variables que pueden afectar a la pérdida de peso"](#).
- [Castillo Gaitán & Urbina Urbina \(2010\), "Promoción y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con las nutrición"](#).
- [Lopera & Restrepo \(2014\), "Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos"](#).
- [Ruiz, Fernández, Bolaños & Jáuregui \(2010\), "Obesidad y Rasgos de personalidad"](#).
- [Silvestri & Stavile \(2005\), "Aspectos psicológicos de la obesidad" sub titulado "Importancia de su identificación y abordaje dentro de un enfoque interdisciplinario"](#).

WEBGRAFÍA

- Allport (2011). Teoría personalística de Allport. *Psicología online*. Recuperado de: <http://online-psicologia.blogspot.com/2007/11/teoria-personalistica-de-g-w-allport.html>
- Allport (2012). Teoría de los rasgos. *Psikotemas*. Recuperado de: <http://psikotemas.blogspot.com/2012/05/rasgos-y-personalidad-4h-y-5-n.html>
- [Artículo PHS Prudential \(2008\) "sobrepeso y obesidad". Recuperado de: file:///I:/PDF%20monografia/PDF%20monografia%20\(sobrepeso%20y%20o\)/art.%20sobrepeso%20y%20obesidad.pdf](#)
- [Barragán Adriana \(2005\) "Prevalencia de obesidad en preescolares en el municipio de Colima" pág. 20,21 recuperado de:](#)

- [file:///I:/PDF%20monografia/PDF%20monografia%20\(sobrepeso%20y%20o\)/German_Enriquez_Barragan.PDF](file:///I:/PDF%20monografia/PDF%20monografia%20(sobrepeso%20y%20o)/German_Enriquez_Barragan.PDF)
- [Barragán Germán \(2005\) “Prevalencia de obesidad en preescolares en el municipio de Colima” pág. 18 recuperado de: file:///I:/PDF%20monografia/PDF%20monografia%20\(sobrepeso%20y%20o\)/German_Enriquez_Barragan.PDF](file:///I:/PDF%20monografia/PDF%20monografia%20(sobrepeso%20y%20o)/German_Enriquez_Barragan.PDF)
 - Beatriz, González y López (2005). La Obesidad como Problema de Salud y como negocio, gestión clínica y sanitaria, volumen 7, número 3. Recuperado de: http://www.clubmantenteenlinea.com/sp_artpub_tres.asp?id=&status
 - Catell (2014). Teoría de los rasgos de Raymond Catell. Lizerinde. Recuperado de: <http://lizerindex.blogspot.com/2014/03/teoria-de-los-rasgos-de-raymond-cattell.html>
 - Griessner, Verónica. (2003). Binge Eating: Trastorno por “Atracón”. publicado en Psicocentro.com. Recuperado de: <http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulos.asp?texto=art31002>
 - [Guiomar María \(2011\) “Prevalencia de sobrepeso y obesidad, y factores de riesgo, en niños de 7-12 años, en una escuela pública de Cartagena septiembre-octubre de 2010” pág. 33,34 y 35 recuperado de: file:///I:/PDF%20monografia/PDF%20monografia%20\(sobrepeso%20y%20o\)/guiomarmariahernandezalvarez.2011.pdf](file:///I:/PDF%20monografia/PDF%20monografia%20(sobrepeso%20y%20o)/guiomarmariahernandezalvarez.2011.pdf)
 - [Ortega María \(2012\) “Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal en el alumnado de primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de Jaén” pág. 100,101. Recuperado de: file:///I:/PDF%20monografia/PDF%20monografia%20\(sobrepeso%20y%20o\)/monografia%20IMAGEN%20CORPORAL.pdf](file:///I:/PDF%20monografia/PDF%20monografia%20(sobrepeso%20y%20o)/monografia%20IMAGEN%20CORPORAL.pdf)
 - [Organización mundial de la salud \(2016\) obesidad y sobrepeso, recuperado de: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/)
 - [Pavón Adriana \(2010\) “Aspectos de la obesidad y la intervención bariátrica como alternativa de solución, abordaje dentro de un enfoque interdisciplinario, en pacientes ambulatorios de la unidad de psiquiatría del hospital Carlos Andrade](#)

[Marín de la ciudad de Quito”, pág. 14,17. Recuperado de: file:///I:/PDF%20monografia/pdf%20obesidad/UDLA-EC-TPC-2010-02.pdf](#)

- Suversa, Araceli; Mirella, Márquez. (2004). Obesidad, Trastorno psicológico Y deterioro de la calidad de vida de la mujer. México DF; 28 de septiembre de 2004. Recuperado de: http://www.clubmantenteenlinea.com/sp_artpub_tres.asp?id=&status=

GLOSARIO

Recuperado de:

- <http://es.thefreedictionary.com/alteraci%C3%B3n>
- <http://es.thefreedictionary.com/acromion>
- <http://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/arousal>
- <http://www.traumazamora.org/infopaciente/artrosis.htm>
- <http://es.gdict.org/definicion.php?palabra=calipers>
- <http://www.abajarcolesterol.com/que-es-el-colesterol-ldl/>
- https://www.google.com.ni/search?biw=1152&bih=739&q=Cresta+Iliaca&oq=Cresta+Iliaca&gs_l=serp.3..0i67k1j0l9.144866.146052.0.146341.2.2.0.0.0.0.539.782.2-1j5-1.2.0....0...1c.1.64.serp..0.2.767.TZ2dUogFCcw
- <http://medmol.es/glosario/78/>
- <http://www.clinicaarquero.com/el-cuerpo/la-dismorfofobia/>
- <http://ocw.usal.es/eduCommons/ciencias-biosanitarias/anatomia-del-aparato-locomotor/escapula-y-omoplato/>
- <https://curiosoando.com/que-es-el-gasto-energetico>
- <http://yasalud.com/grasa-subcutanea/>
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002048.htm>
- <http://www.salud180.com/obesidad-ginoide-0>
- <https://es.wikipedia.org/wiki/Hiperplasia>
- <http://www.wordreference.com/definicion/hipertrofia>

- http://www.abcdietas.com/glosario/ingesta_calorica.html
- https://books.google.com.ni/books?id=SQLNJOsZClwC&pg=PA630&lpg=PA630&dq=Lipocalibrador:&source=bl&ots=WaKfG6Bb-L&sig=_ShM2xXHGTellf4HVBvVGJUI59c&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjmvLaay4zTAhUELyYKHYNBfwQ6AEIPTAJ#v=onepage&q=Lipocalibrador%3A&f=false
- <https://www.biodic.net/palabra/longevidad/#.WOSBxzXhCzc>
- <https://www.natursan.net/masa-magra-y-masa-grasa/>
- <https://psicologiaymente.net/clinica/neurosis-neuroticismo-causas-sintomas#!>
- http://tulesion.com/lesiones-fractura_de_codo.3php
- www.clinicailzarbe.es/la-enfermedad-periodontal-concepto-causas-tratamiento/
- https://nutricionpersonalizada.wordpress.com/2012/08/28/procedimiento_estandar_medir_pliegues_cutaneos/
- <https://forum.wordreference.com/threads/reborde-costal.2542870/?hl=es>
- <http://g-se.com/es/antropometria/blog/somatotipo>
- <http://salud.ccm.net/faq/21482-subcortical-definicion>
- https://mmegias.webs.uvigo.es/guiada_a_adiposo.php

ANEXOS

ANEXO 1. Ficha antropométrica.

Rasgos de personalidad y efectos psicológicos del sobrepeso y obesidad sobre la imagen corporal de estudiantes, Psicología UNAN-Managua, II semestre 2016.

Registro de medición Antropométrica

Nombre y apellidos
Edad
Peso en kilos
Estatura en metros
IMC
Categorías

ANEXO 2. Medidas antropométrica

Nombres y apellidos	Peso Libras/kilos	Estatura cm	Edad	IMC	Clasificación	Peso ideal	Año/grupo
EMMY	195 lbs/88.6 kl	161	21	34.2	Obesidad I	124.08	1/t-112
ANY	181 lbs/82.2 kl	158	17	32.9	Obesidad I	112.86	1/t-112
KALY	175 lbs/79.5 kl	156	21	32.7	Obesidad I	116.38	2/t-121
LILY	160 lbs/72.7 kl	152	18	31.5	Obesidad I	106.4	2/t-121
DANA	195 lbs/88.6 kl	166	22	32.2	Obesidad I	131.78	2/t-121
PEDRO	145 lbs/65.9 kl	159	18	26.1	Sobrepeso	118.14	2/t-122
NALY	206 lbs/93.63 kl	160	22	36.6	Obesidad II	122.54	2/t-122
VALE	149 lbs/67.7 kl	161.5	19	26	Sobrepeso	124.74	2/t-122
JUAN	152 lbs/69 kl	158	19	27.6	Sobrepeso	119.46	3/t-131
JOHA	162 lbs/73.6 kl	164	20	27.4	Sobrepeso	128.7	3/t-132
HOLY	185 lbs/84 kl	166	19	30.5	Obesidad I	131.78	3/t-132
NICK	152 lbs/69 kl	161	25	26.6	Sobrepeso	124.08	4/t-141
GINA	159 lbs/72.2 kl	158	21	28.9	Sobrepeso	119.46	4/t-141
WALY	210 lbs/95.4 kl	162	22	36.4	Obesidad II	125.62	5/t-151

ANEXO 3.

Instrumentos para la recolección de datos e información

Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ)

INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

Cuestionario de la forma corporal

Nos gustaría saber tu opinión respecto a tu cuerpo. Lee cada pregunta y señala con una X el número que consideres que corresponde a la respuesta más adecuada.

		Nunca	Es Raro	A Veces	A Menudo	Muy a Menudo	Siempre
1	Cuando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?						
2	Has estado preocupada/o por tu figura que has pensado que debías						
3	Has pensado que tus muslos, caderas o nalgas son demasiado grandes en proporción con el resto de tu cuerpo?						
4	Has tenido miedo a convertirte en gordo/a (o más gordo/a)?						
5	Te ha preocupado el que tu piel no sea suficientemente firme?						
6	Sentirte lleno (después de la comida) te ha hecho sentir gordo/a?						
7	Te has sentido tan mal con tu figura que has llorado por ello?						
8	Has evitado correr para que tu piel no saltara?						
9	Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?						
10	Te has preocupado por el hecho de que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						
11	El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gordo/a?						
12	Te has fijado en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?						
13	Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando ves televisión, leyendo o conversando)						
14	Estar desnudo/a cuando te bañas ¿te ha hecho sentir gordo/a?						
15	Has evitado llevar ropa que marcasen tu figura?						
16	Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?						

17	Comer dulces, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te han hecho sentir gordo/a?						
18	Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?						
19	Te has sentido excesivamente gordo/a y lleno/a?						
20	Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?						
21	La preocupación por tu figura, ¿te ha inducido a ponerte a dieta?						
22	Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estomago estaba vacío (por ejemplo por la mañana)?						
23	Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol? (que no puedes controlar el comer menos)						
24	Te ha preocupado que la gente vea “llantitas” en tu cintura?						
25	Has pensado que no es justo que otras chavas/os sean más delgadas/os que tú?						
26	Has vomitado para sentirte más delgado/a?						
27	Estando en compañía de otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (Ej. En un autobús)?						
28	Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis?						
29	Verte reflejada en un espejo ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?						
30	Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuanta grasa hay?						
31	Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (albercas, baños, vestidores)?						
32	Has tomado laxantes para sentirte más delgado/a?						
33	Te has fijado más en tu figura cuando estas en compañía de otra gente						
34	La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio?						

Escala de la Imagen Corporal-Gardner

Nombre:	
Fecha de aplicación:	
Sexo:	
Edad:	

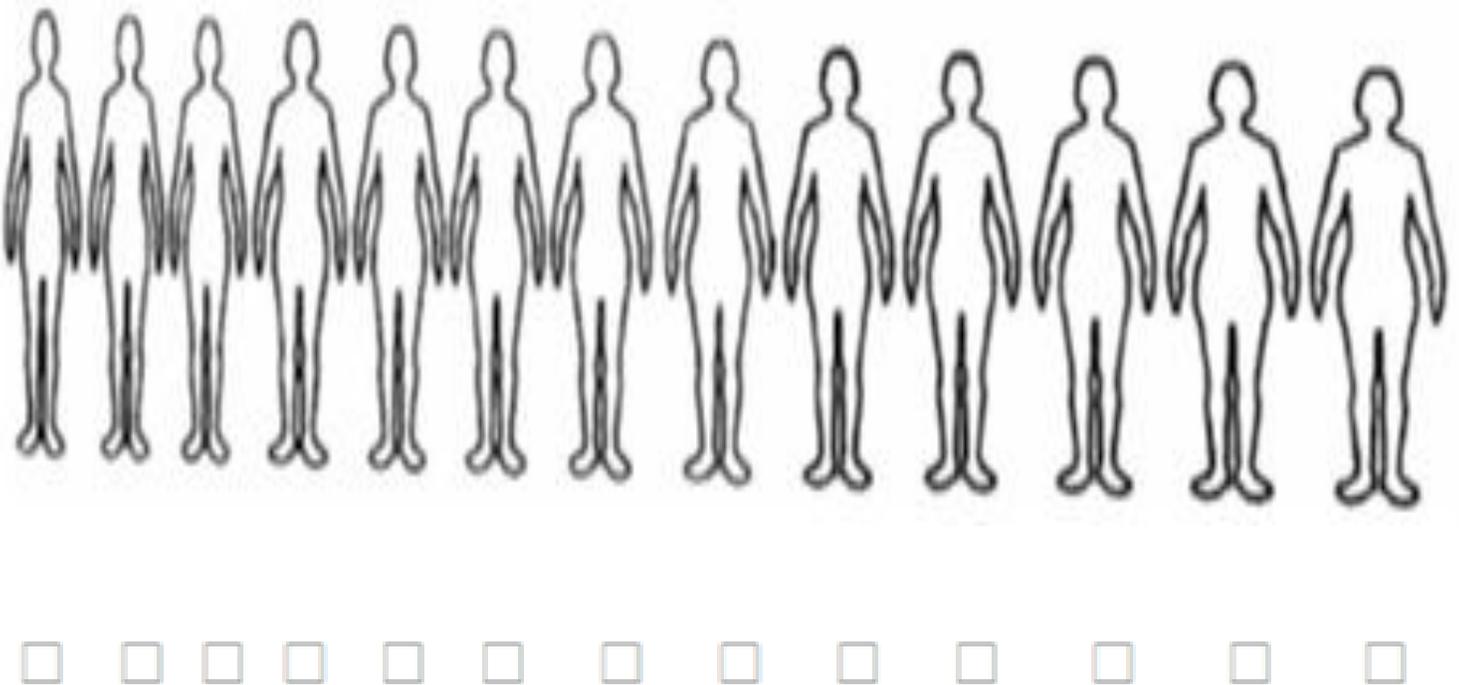
*****Nota: Marcar las siluetas de acuerdo al sexo.**

Escala de la Imagen Corporal-Gardner

Sexo: FEMENINO

- **Instrucciones:**

Se debe señalar con una “P” la silueta que representa la percepción actual de su imagen corporal y con una “D” la silueta que desearía tener.

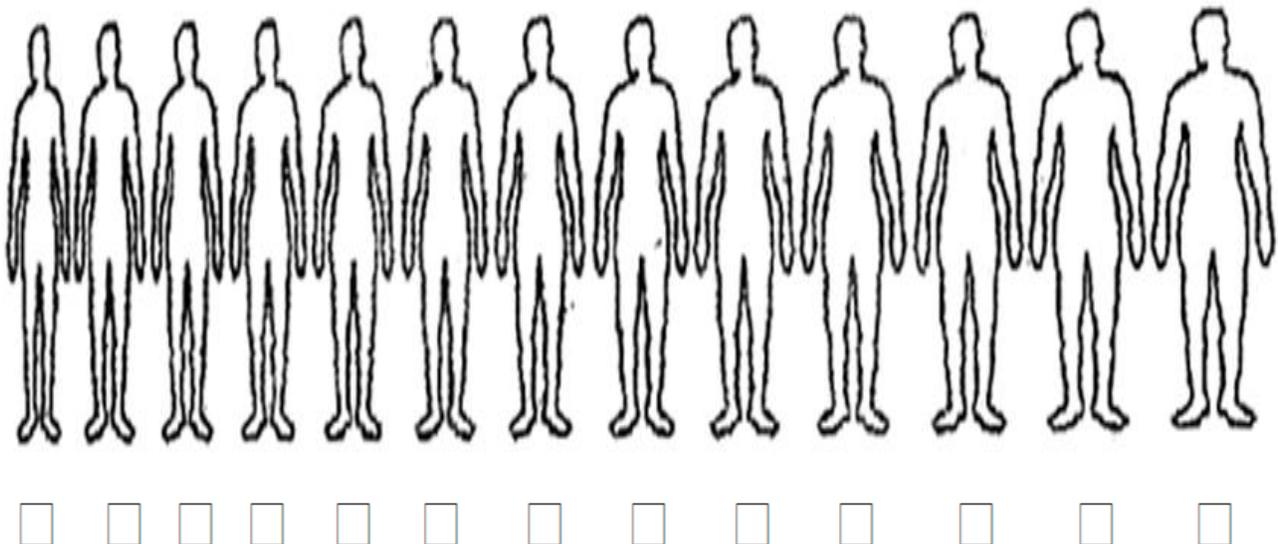


Escala de la Imagen Corporal-Gardner

Sexo: MASCULINO

- **Instrucciones:**

Se debe señalar con una "P" la silueta que representa la percepción actual de su imagen corporal y con una "D" la silueta que desearía tener.



ANEXO 4.

Guía de Entrevista Focalizada



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA -
MANAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO “RUBÉN DARÍO”
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS JURÍDICAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



La presente investigación tiene por título “Rasgos de personalidad y efectos psicológicos del sobrepeso y obesidad sobre la imagen corporal de estudiantes Psicología, UNAN-Managua, II semestre 2016”.

Es necesario destacar que la finalidad de la presente es meramente académica, la información obtenida será estrictamente confidencial. Asimismo esta entrevista pretende conocer acerca efectos psicológicos del sobrepeso y obesidad en la imagen corporal de estudiantes.

GUÍA DE ENTREVISTA FOCALIZADA

1. Descripción del examinado (a) al momento de la entrevista
2. Dinámica Familiar
3. ¿Con quién vives en este momento? ¿Cómo valoras tu relación ellos? (con los miembros de la familia) ¿Y entre los miembros de la familia?
4. Historia clínica
5. ¿Cuáles han sido los momentos más intensos en tu vida? ¿Hay aspectos relevantes en tu vida a partir de tu condición de peso? (áreas en las que te desarrollas personal/social/educativa/familiar)?
6. Háblanos un poco sobre tu rutina diaria respecto a tus hábitos alimenticios.
7. ¿Cómo te describes/o te ves físicamente? ¿Qué opinión tienes de tu aspecto físico?
8. ¿La percepción de ti mismo/a ha sido la misma o ha ido cambiando?
9. ¿Cómo crees que te perciben los demás? ¿Qué es lo primero que crees/piensas que las personas observan en ti?
10. ¿Es importante la opinión de los demás respecto a tu aspecto físico? ¿Por qué?
11. ¿Consideras que has disminuido o aumentado de peso actualmente? ¿a qué se debe?

12. ¿Te genera emociones/sentimientos rodearte de personas que no tienen tu misma condición de peso?
13. ¿Qué pensamientos tienes al momento de comer?
14. ¿Tu aspecto físico te ha generado o genera inseguridad?
15. ¿Tienes complejos con tu cuerpo o alguna parte específica del mismo?
16. ¿Logras identificar cuando comes más de la cuenta? ¿Cómo te sientes y que piensas en ese entonces?
17. ¿Has tenido cambios en tu rutina diaria a causa de tu peso actual?
¿debido a que?
18. ¿Tu manera de vestir se ve influenciada con tu peso? ¿De qué forma?
19. ¿Consideras que tu condición de peso incide o incidiría en tu vida sexual?
20. ¿Consideras que algunas afecciones de salud se han debido a tu condición de peso?

ANEXO 5.

Guía de Entrevista Grupo Focal



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN- MANAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO “RUBÉN DARÍO”
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS JURÍDICAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



La presente investigación tiene por título “Rasgos de personalidad y efectos psicológicos del sobrepeso y obesidad sobre la imagen corporal de estudiantes Psicología UNAN-Managua, II semestre 2016”.

Es necesario destacar que la finalidad de la presente es meramente académica, la información obtenida será estrictamente confidencial. Asimismo esta entrevista pretende conocer acerca efectos psicológicos del sobrepeso y obesidad en la imagen corporal de estudiantes.

GUÍA DE ENTREVISTA GRUPO FOCAL

1. ¿Cómo valoras tus hábitos alimenticios?
2. ¿Qué piensas de tu imagen corporal
3. ¿A qué edad empezaste a subir de peso? ¿Hubo algún hecho que marco tu vida a nivel familiar o personal?
4. ¿En mi familia existen personas con obesidad y sobrepeso?
5. ¿Has sufrido críticas o señalamientos por tu peso? ¿De parte de quién?
¿Cuál ha sido tu reacción?
6. ¿Qué piensas y ves cuando te miras al espejo?
7. ¿Has tomado algún tipo de medicamento para bajar de peso? ¿Consumes alguna droga? ¿tomas licor?
8. ¿Qué estás haciendo para bajar de peso?
9. ¿Siento que muchos se fijan en mi apariencia física?
10. ¿Ha incidido mi condición de peso para iniciar o terminar una relación amorosa?

ANEXO 6.
Procesamiento de datos
Escala de Imagen Corporal

Escala de la Imagen Corporal de Gardner, Stark, Jackson y Friedman						
		Puntuación Estándar				
Nombres	Peso real	Índice de Insatisfacción		Índice de Distorsión		
WALLY	210 lbs	5	52.2	1		10.5 lbs
JOHA	162 lbs	0	0	-1		8.1 lbs
LILY	160 lbs	6	48 lbs	-2		16 lbs
KALY	175 lbs	3	26.25 lbs	-3		26.25 lbs
GINA	159 lbs	3	23.85 lbs	-1		7.95 lbs
ANY	180.84 lbs	5	45.25 lbs	-1		9.04 lbs
HOLLY	185 lbs	0	0	-1		9.25
NALY	206 lbs	4	41.2 lbs	-2		20.06 lbs
DANA	195 lbs	3	29.25 lbs	-1		9.75 lbs
EMMY	195 lb	4	39 lbs	0		0
VALE	145 lbs	2	2.9 lbs	0		0
NICK	152 lbs	4	30.4 lbs	0		0
PEDRO	145 lbs	5	36.25 lbs	-1		7.25 lbs
JUAN	152 lbs	3	22.8 lbs	-1		7.6 lbs
Total						
Promedio	172 lbs	3		-1		

ANEXO 7.
Procesamiento de datos
Cuestionario de la Forma Corporal BSQ

Rasgos de personalidad y efectos psicológicos del sobrepeso y obesidad sobre la imagen corporal de estudiantes,
 Psicología, UNAN-Managua, II semestre 2016.

Aseveracion	WALLY	JOHA	LILY	KALY	GINA	ANY	HOLLY	NALY	DANA	EMMY	VALE	NICK	PEDRO	JUAN	Puntuación por ítem
A1	1	1	1	1	4	5	1	2	1	2	3	1	1	3	27
A2	3	2	3	3	5	6	3	5	2	5	5	4	5	3	54
A3	1	1	1	1	4	6	1	1	1	2	5	1	3	2	30
A4	5	3	3	3	5	5	2	3	3	4	4	5	4	3	52
A5	3	4	1	2	4	5	2	3	2	3	5	4	4	2	44
A6	2	3	1	1	4	6	1	2	1	3	5	4	4	2	39
A7	1	1	1	1	3	6	1	1	1	2	3	1	1	1	24
A8	2	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	3	2	25
A9	2	2	1	1	5	5	2	2	2	4	5	4	2	2	39
A10	2	1	1	1	5	6	1	1	1	3	5	1	2	3	31
A11	1	2	1	1	2	5	1	1	1	2	3	4	2	1	27
A12	3	3	1	1	5	5	2	3	1	4	5	5	4	2	44
A13	1	1	1	1	3	5	2	2	1	1	3	3	2	2	28
A14	1	2	1	1	4	6	1	1	1	2	3	4	4	1	32
A15	5	1	4	2	5	5	3	6	2	3	5	3	4	3	51
A16	1	1	1	1	4	1	1	2	2	1	4	1	4	2	26
A17	2	1	1	1	5	5	2	2	2	2	5	3	2	2	35
A18	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	20
A19	1	2	1	2	3	6	3	4	1	1	2	3	2	2	33
A20	3	2	1	1	4	6	2	3	1	2	3	3	2	2	35
A21	4	3	1	3	3	6	1	2	2	4	4	3	4	3	43
A22	1	1	1	1	5	5	1	5	1	4	5	4	4	3	41
A23	6	1	5	3	3	5	2	6	2	4	4	3	2	3	50
A24	2	2	2	1	5	6	2	6	1	3	5	2	4	3	44
A25	1	2	2	1	2	1	2	3	1	1	4	1	2	2	25
A26	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
A27	3	1	1	1	4	5	1	4	1	2	2	1	1	2	29
A28	3	3	1	2	5	6	2	1	2	4	4	1	4	2	40
A29	2	2	1	1	4	5	2	1	1	2	3	2	2	2	30
A30	2	2	1	2	4	6	1	1	1	2	3	1	1	2	29
A31	4	3	3	2	4	5	2	4	2	2	4	2	4	3	44
A32	1	1	1	2	1	5	1	4	1	1	1	1	1	1	22
A33	2	2	1	1	5	6	2	2	2	3	3	3	3	2	37
A34	6	2	1	2	5	6	4	6	2	5	3	5	4	3	53
	79	61	49	53	127	169	59	93	48	86	125	86	93	74	1200
														Media	86
															Leve preocupacion

ANEXO 8.

Fichas Técnicas

16 PF

FICHA TÉCNICA

- Nombre original: "Sixteen Personality Factor Questionnaire (16 PF)". Institute for Personality and Ability Testing, Champaign, Illinois, U.S.A.

Autor: R.B. Cattell.

- Nombre en la Adaptación Española: Cuestionario de Personalidad 16 PF.
- Adaptación Española: Sección de Estudios de TEA Ediciones, S.A. Madrid, 1.975.
- Administración: Individual y Colectiva.
- Duración: Variable, 45 a 60 minutos.
- Aplicación: Adolescentes y Adultos, con un nivel cultural equivalente al de la Enseñanza Media para las Formas A Y B.
- Significación: Apreciación de dieciséis rasgos de primer orden y cuatro de segundo orden de la personalidad; posible medida de la distorsión motivacional en las Formas A, C y D, y de la Negación en la Forma A.
- Material: Manual, Cuadernillos, Hojas de respuestas y plantillas de corrección.

El Cuestionario de Personalidad de 16 Factores es un instrumento de valoración objetiva, elaborado mediante investigación psicológica con el fin de ofrecer en el menor tiempo posible una visión muy completa de la personalidad.

El 16 PF se diseñó para ser aplicado a sujetos de 16 años en adelante y existen en uso o en preparación, seis formas diferentes; la C y la D están destinadas a sujetos con formación medio-baja; la A y la B para personas con nivel de formación igual o superior al de bachillerato superior. Las restantes formas del cuestionario E y F, están proyectadas para sujetos que presentan algún déficit en su formación y nivel de comprensión lectora.

La visión global de la personalidad que intenta el 16 PF se basa en la evaluación de 16 dimensiones funcionalmente independientes y psicológicamente significativas, aisladas y definidas repetidamente durante más de treinta años de investigaciones factoriales, en grupos de sujetos normales y clínicos.

Los rasgos de personalidad evaluados por el 16 PF no están únicamente aislados y definidos por el Cuestionario, sino que se encuadran dentro del contexto de una teoría general de la personalidad; la primera publicación comercial de la prueba (1949) fue precedida de una fase de cerca de diez años de investigación empírica factorial.

Las dimensiones del 16 PF se especifican y definen brevemente más adelante; los factores, identificados por letras, se describen en sus dos polos o extremos mediante una denominación técnica y unos cuantos adjetivos de uso corriente.

Además de los 16 factores primarios mencionados, el cuestionario puede evaluar ocho dimensiones secundarias que, como se indica posteriormente, son rasgos más amplios, obtenidos a partir de los factores primarios.

- **INSTRUCCIONES PARA LA APLICACIÓN**

Las contestaciones se recogen en una Hoja de respuestas separada, nunca sobre el mismo Cuadernillo. En primer lugar se le pide al sujeto que anote los datos de identificación (apellidos, nombre, edad, etc.), en la parte superior de la Hoja de Respuestas. A continuación se le indica que lea, a la vez que lo hace el examinador en voz alta, las instrucciones de la portada del Cuadernillo y conteste en la Hoja a los cuatro ejemplos que se proponen.

En ocasiones es preferible leer y discutir con el sujeto ciertos puntos de las instrucciones, aunque el examinador debe ser siempre juez crítico en cualquier situación particular.

Para contestar en la Hoja y señalar sus respuestas, el sujeto debe colocar la Hoja de forma apaisada; el espacio dedicado a los cuatro ejemplos de entrenamiento se encuentran en la parte superior, fuera del recuadro dedicado a los elementos, y éstos están dispuestos en forma de columnas, una para cada página del Cuadernillo.

- **NORMAS PARA LA CORRECCIÓN Y PUNTUACIÓN**

Las hojas de respuestas pueden ser corregidas manualmente. Cada respuesta puede recibir 2, 1 ó 0 puntos, excepto en el factor B (Inteligencia), cuyas contestaciones reciben 1 ó 0 puntos. La puntuación de cada elemento contribuye sólo a un factor o escala (excepto en DM de la Forma A).

La utilización de la plantilla, preparada al efecto, facilita la corrección manual; en ella se pueden obtener las puntuaciones directas en los 16 factores. Basta colocarla sobre la hoja de respuestas de modo que por los espacios

transparentes de referencia - en la parte izquierda y fuera del recuadro dedicado a las contestaciones - aparezcan las estrellas superior e inferior de la hoja.

Cada una de las escalas ocupa en la plantilla una zona aproximadamente horizontal, separada por líneas y claramente diferenciadas. La puntuación directa de cada escala se puede hallar comenzando por la izquierda y sumando los puntos obtenidos por las contestaciones del sujeto que aparezcan a través de los espacios transparentes; al terminar en el margen derecho de la plantilla, se anota el resultado en la casilla existente en el margen derecho de la hoja de respuestas.

- **FIABILIDAD**

La consistencia de las 16 escalas, puede mostrarse de muy diferentes modos. El primer tipo de consistencia es la fiabilidad o concordancia de los resultados a través del tiempo. La fiabilidad puede, a su vez, subdividirse en:

- a. Coeficiente de permanencia o correlación test-retest en dos ocasiones distintas separadas por un pequeño intervalo de tiempo;
- b. Coeficiente de estabilidad o correlación test-retest con un intervalo de tiempo más largo.

En diferentes aplicaciones de 16PF de diversas formas o diversas combinaciones se ha encontrado coeficientes de permanencia entre 0,70 y 0,90 aproximadamente. En todos los casos, el retest se realizó dentro de la semana siguiente a la primera aplicación. En otras aplicaciones, igualmente se han encontrado coeficientes de estabilidad del orden del 0,71 y 0,88 con muestras de 132 personas y con un intervalo de tiempo de 2 meses. Los coeficientes de estabilidad más bajos se presentan en aplicaciones test-retest con intervalos de 4 años con valores entre 0,41 y 0,64.

- **VALIDEZ**

El concepto de validez exige la elección de los elementos que sean buenas medidas de los factores de personalidad tal como estos factores son definidos por los estudios de investigación. Este concepto de validez de las escalas puede evaluarse directamente correlacionando las puntuaciones directas con los factores puros. En aplicaciones de diversas formas de PF16 se ha encontrado que la validez es mayor cuando se combinan las Formas y los índices son relativamente elevados, incluso en las escalas que contienen menos elementos.

El concepto de validez también puede evaluarse indirectamente determinando en qué grado las correlaciones obtenidas entre las escalas del 16 PF y un grupo

representativo de variables psicológicas diversas, están de acuerdo con aquellas que se esperaría obtener a partir de los criterios conceptuales o factores puros. Para ello, en una aplicación de las formas A, B, C y D a 606 varones y mujeres se encontró coeficientes de validez entre 0.90 y 0,96

.En ambas estimaciones de la validez, directa e indirecta, se encuentra gran congruencia. En ambos estudios los índices más elevados son obtenidos por las escalas A y F, y los más bajos por las escalas M, N, O y Q1.

- **NORMAS INTERPRETATIVAS**

CONVERSIÓN DE PUNTUACIONES DIRECTAS EN DECATIPOS

El significado de las puntuaciones directas de una forma o combinación de formas del 16 PF depende, naturalmente, de la forma o formas utilizadas.

Consecuentemente, antes de que las puntuaciones directas puedan ser evaluadas e interpretadas, deben convertirse a una escala común y única que sitúe la puntuación del sujeto (adolescentes, universitario o de la población general adulta) en relación con las obtenidas por un grupo normativo y definido de la población. Las tablas construidas en la tipificación permiten la conversión de las puntuaciones directas en otras denominadas decatipos, una escala típica de diez puntos que ha mostrado en la práctica un grado bastante bueno, en la discriminación de los resultados.

Los decatipos se distribuyen sobre una escala de diez puntos equidistantes en unidades típicas (supuesta la distribución normal), con una media en el decatipo 5,50 y una desviación de 2 decatipos. Así, pues, los decatipos 5 y 6 se extienden, respectivamente, a media desviación típica a ambos lados de la media, y comprenden el grupo central de la población, mientras que los extremos superior del decatipo 10 e inferior del decatipo 1 se encuentran a dos y media desviaciones típicas a ambos lados de la media.

Se puede, por tanto, considerar que los decatipos 5 y 6 son valores medios, 4 y 7 muestran una pequeña desviación (en una y otra dirección, respectivamente), 2-3 y 8-9 indican una gran desviación, y 1 y 10 son valores extremos, entendiendo todas estas posiciones como relativas a la población específica sobre la cual se realizó la tipificación.

La selección del baremo adecuado permite obtener los decatipos correspondientes a las puntuaciones directas alcanzadas por cualquier sujeto en las 16 escalas. Las tablas cubren, para cada una de las formas del cuestionario, las poblaciones adolescentes y adultos de uno y otro sexo. Para su elaboración,

se han conjugado los criterios de significación estadística y de utilización práctica. El Psicólogo debe elegir aquel baremo que mejor se ajuste a los sujetos examinados y a la finalidad de su estudio.

- INTERPRETACIÓN

Cada uno de los factores primarios evaluados por el 16 PF tiene una denominación alfabética (desde A a Q) y un 4 nombre técnico. La definición e interpretación de los mismos, es breve, no técnica y, naturalmente, menos exacta que la descripción crítica y más profunda, si el Psicólogo desea profundizar más en el significado y operatividad de los factores debería examinar los numerosos perfiles estudiados.

En las descripciones interpretativas de las puntuaciones bajas (decatipos 1-3) y altas (decatipos 8-10) el nombre técnico se incluye entre paréntesis; previamente se da una breve definición menos técnica, con varios adjetivos descriptivos que suelen utilizarse frecuentemente en la práctica.

Ficha técnica de Cuestionario B.S.Q. (Body Shape Questionnaire).

Adaptación Española.

I. Identificación.

Nombre de la prueba: Cuestionario de la forma corporal (Body Shape Questionnaire)

Autor: Cooper, Taylor, Cooper, Fairburn

Año: 1987

Materiales: cuestionario, lápiz, varemos.

Tiempo: sin limite

Alcance: Se puede aplicar adolescentes y adultos.

II. Origen y fundamento.

Este cuestionario se publicó en el año 1987 por Cooper, Taylor, Cooper, Fairburn y adaptado a la población española por Raich (1996), consta de 34 ítems con seis respuestas posibles que van desde nunca hasta siempre.

III. Clasificación.

Por su objetivo: Evaluar las alteraciones actitudinales de la imagen corporal y la preocupación por el peso.

Por su forma de aplicación: Individual y colectiva.

Por su forma de respuestas: Verbal.

Por su estructura: Escala tipo Likert.

Por su utilidad: Se utiliza en el área deportiva y clínica.

Por su forma de calificación: Es una prueba objetiva.

Por su contenido: Cognitivo-actitudinales

IV. Procedimiento.

Para su aplicación: se reparte la prueba y se solicita al individuo llenar los datos generales, se procede a la lectura de las instrucciones y se le orienta que inicie, previa aclaración de las dudas del o los examinados (as), la forma de respuesta se presenta como una escala tipo Likert por lo cual se le explica al examinado que tiene seis (6) opciones de respuesta para cada ítem.

Para su corrección: se han de sumar las puntuaciones parciales reflejadas en cada ítem del cuestionario para obtener una puntuación total posteriormente se clasifican los sujetos en cuatro categorías identificativas en el componente afectivo que son las siguientes:

- ✓ 34: ausencia de preocupación por la imagen corporal
- ✓ 35-104: pensamientos ocasionales por obtener una imagen corporal socialmente aceptada
- ✓ 105-133: pensamiento angustioso y negativo por su imagen corporal
- ✓ 134-204: pensamiento angustioso y negativo (abarca todos los pensamientos) por su imagen corporal.

Escala de la Imagen Corporal.

Nombre original: Escala de la imagen corporal.

Autor: Gardner R. M, Stark K, Jackson N, Friedman B. N.

Año: 1999

Materiales: Hoja con las 13 figuras (masculinas, femeninas 8cm de altitud), lápiz, manual de corrección.

Tiempo: 2 a 3 minutos.

Alcance: Adolescentes hasta los 19 años.

Objetivo: escala permite la obtención de tres índices: el primero representa la percepción actual de su imagen corporal; la segunda, la imagen que las pacientes estiman como «ideal» para ellas. Finalmente, el evaluador señala la imagen real que muestra cada una de las pacientes. De este modo es posible evaluar el grado de ajuste entre la imagen percibida y la deseada, así como una estimación de la imagen corporal objetiva realizada por el evaluador.

Instrucciones para la aplicación: Señalar con una P la silueta que representara la percepción que actualmente tenían de su imagen corporal; seguidamente se solicitó que estimaran señalando con un D la silueta que mejor representaba la figura que desearían tener. Finalmente, el evaluador señalaba con un R su estimación de la imagen corporal del participante.

Normas para la corrección e interpretación: La silueta central obtiene el valor 0, mientras que las siluetas situadas a su izquierda tienen puntuaciones negativas (de -1 a -6) y las situadas a su derecha obtiene puntuaciones positivas (de 1 a 6). La diferencia entre la imagen corporal percibida y la deseada se considera el

Rasgos de personalidad y efectos psicológicos del sobrepeso y obesidad sobre la imagen corporal de estudiantes, Psicología, UNAN–Managua, II semestre 2016.

Índice de Insatisfacción de la imagen corporal, y la diferencia entre la imagen percibida y la real se considera el *Índice de Distorsión* de la imagen corporal.

Para el procedimiento del índice de insatisfacción se lleva a cabo un proceso numérico que da como resultado la cantidad específica de peso que considera excesivo respecto a su peso real, esto basado en la relación que cada figura posee hay tres criterios:

Índice	-1	-2	-3	-4	-5	-6	0	1	2	3	4	5	6
%	-	-	-	-	-	-	0	5%	10%	15%	20%	25%	30%
	5%/	10%	15%	20%	25%	30%							
Conversión	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25	0.30	0	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25	0.30

ANEXO 9.

Matriz de Grupo Focal

Categoría	Sub categoría	JUAN	GINA	VALE	PEDRO	LILY	DANA	KALY	NICK	WALLY	NALY
Vivencias Personales	Vivencia no Relevante	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	<p><i>“Yo no me acuerdo pero me cuentan que yo era muy delgada dice mi mamá que le decía el doctor que si no comía iba a pasar a un grado de desnutrición entonces vino un tío que era médico y me dio un remedio que era...</i></p>	<p><i>“(...) Ya como a los 7 años yo ya era gordita pero desde esa vez comenzó el desorden ya a los 20, 21”.</i></p>

Categoría	Sub categoría	JUAN		GINA	VALE	PEDRO	LILY	DANA	KALY	NICK	WALLY	NALY
Vivencias Personales	Vivencia no Relevante	-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	<i>estimulan te del apetito entonces me lo comenzó a dar cuando tenía 4, a los 5 por medio de ese jarabe comencé a comer, ella me siguió dando a los 7 años y de ahí siempre he sido con sobrepeso pero también influía de que mi familia</i>	

Categoría	Sub categoría	JUAN		GINA	VALE	PEDRO	LILY	DANA	KALY	NICK	WALLY	NALY
Vivencias Personales	Bullying			“(…) En 1er año me hacían bullying por eso yo creo que lo adjudico a eso tenía como 13 o 14 años”.	_____	_____	_____	_____	“(…) A los 16 años el primero que ...bueno tal vez no, yo lo agarraba mal pero ahora poniéndome a pensar bien las cosas creo mi papá el como decía algunas el tono	_____	_____	_____

Categoría	Sub categoría	JUAN	GINA	VALE	PEDRO	LILY	DANA	KALY	NICK	WALLY	NALY
Vivencias Personales	Bullying							<p><i>lo dice es lo que te molesta-me decía para ya! ni para ver aquella chavalita – y yo le decía hay papá ya que me molesta , porque por parte de mi mamá tendemos a ser un poco recia Me hacía llorar, incluso hubo un tiempo que yo me provocaba vómitos pasé</i></p>			

	Bullying							<i>como 2 meses así y no tuve ningún resultado pero una tía mía me encontró y mi papá se disculpó conmigo (...)</i> ".			
Categoría	Sub categoría	JUAN	GINA	VALE	PEDRO	LILY	DANA	KALY	NICK	WALLY	NALY
Vivencias Personales	Duelo	_____	_____	_____	_____	_____	_____	<i>"Pues yo más o menos como a los 12 años recuerdo que se murió mi abuelo pero no fue...no me importó mucho pero lo que si fue muchos problemas (...)</i> ".	_____	_____	_____

Categoría	Sub categoría	JUAN	GINA	VALE	PEDRO	LILY	DANA	KALY	NICK	WALLY	NALY
Vivencias Personales	Conflictos familiares							(...) A los 16 años el primero que ...bueno tal vez no, yo lo agarraba mal pero ahora poniéndome a pensar bien las cosas creo mi papá el como decía algunas el tono que te lo dice es lo que te lo dice es lo que te molesta-me decía Katy para ya, ni para ver aquella chavalita y yo le decía hay			

Categoría	Sub categoría	JUAN	GINA	VALE	PEDRO	LILY	DANA	KALY	NICK	WALLY	NALY
Vivencias Personales	Conflictos familiares							<i>"Pará ya! ni para ver aquella chavalita – y yo le decía hay papa ya que me molesta , porque por parte de mi mama tendemos a ser un poco recia inclusive me hacía llorar, incluso hubo un tiempo que yo me provocaba vómitos pase como</i>			

									2 meses así y no tuve ningún resultado pero una tía mía me encontró y mi papa se disculpó conmigo (...)			
Vivencias Personales	Abuso Sexual	“(…) A partir de 4to año cuando tenía 14 años tuve una experiencia traumática y eso me afecto demasiado tenia ataques de pánico y ansiedad y eso incide en comer (…)”.										

Categoría	Sub categoría	JUAN	GINA	VALE	PEDRO	LILY	DANA	KALY	NICK	WALLY	NALY
Efectos Psicológicos	Sentimientos hacia sí mismos	<i>"(...) Me siento bien conmigo mismo"</i>	<i>"(...) Me siento súper inconforme (...)"</i>	<i>"(...) No me hace sentir menos a la par de otra personas pero si te hace sentir un poco triste cuando miras la camisa que le queda bien al otro y te gusta y decís porque no me queda a mí y te sentís deprimida y puede hacer que tu autoestima baje un poco o mas"</i>	<i>"(...) En ocasiones no me siento cómodo y ahora la diferencia que hay me hace sentir incómodo"</i>	-----	-----	<i>"(...) Yo me siento conforme (...)"</i>	<i>"Yo me siento normal no me siento mal por mi cuerpo (...)"</i>	<i>"Me siento conforme conmigo mismo no me siento opacada."</i>	<i>"[...] Voy a analizar las ideas, voy a aterrizar hace 4 meses yo sentí que iba bien, no influía tanto en mi autoestima, pero si me siento así... redonda".</i>

Categoría	Sub categoría	JUAN	GINA	VALE	PEDRO	LILY	DANA	KALY	NICK	WALLY	NALY
Efectos psicológicos	Percepción de su imagen corporal	-----	<p>“Yo lo que hago es que paso y digo a la que feo y digo se me ve el rollo, me alegro pero me siento mal (...)”</p> <p>“(…) A veces no quiero ni verme porque no todas las comisas me favorecen”</p>	<p>“(…) Pienso que hacer ejercicio allá no me ayuda me siento la misma (...)”</p>	-----	-----	-----	-----	“(…) Soy una res”	<p>“(…) Desde pequeña me han cultivado mi mamá me enseñado que es como vos te sientas (...)”.</p>	-----

Rasgos de personalidad y efectos psicológicos del sobrepeso y obesidad sobre la imagen corporal de estudiantes,
 Psicología, UNAN-Managua, II semestre 2016.

Categoría	Sub categoría	JUAN	GINA	VALE	PEDRO	LILY	DANA	KALY	NICK	WALLY	NALY
Efectos psicológicos	Elecciones de Ropa	_____	_____	<i>“Cuando me quiero poner una blusa, no me gustaba usar blusas socadas uso mejor desahogadas (...)”</i>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Efectos Psicológicos	Elecciones de Ropa	_____	_____	<i>“Cuando me quiero poner una blusa, no me gustaba usar blusas socadas uso mejor desahogadas (...)”</i>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Rasgos de personalidad y efectos psicológicos del sobrepeso y obesidad sobre la imagen corporal de estudiantes,
 Psicología, UNAN-Managua, II semestre 2016.

Categoría	Sub categoría	JUAN	GINA	VALE	PEDRO	LILY	DANA	KALY	NICK	WALLY	NALY
Efectos Psicológicos	Pensamientos positivos	_____	“(…) Haciendo ejercicio me podría ver mejor (…)”	_____	_____	“Yo no me veo ni me siento preocupada (…)”	_____	_____	_____	_____	_____
Efectos Psicológicos	Pensamientos Negativos	_____	_____	(…) Que mal no se comí, me infla y ya pienso que eso me va afectar	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Efectos Psicológicos	Comportamientos	“(…) Hago dieta 2 semanas y después no (…)” “Voy cada 6 meses donde un	“(…) Cuando estoy bastante ansiosa, como de todo parece que me doy atracones”	“Cuando me quiero poner una blusa, no me gustaba usar blusas socadas uso mejor desahogadas (…)”	“Me veo al espejo y me gusta agarrarme las llantitas (…)”	_____	“Me veo al espejo y me gusta agarrarme las llantitas (…)”	“(…) Tengo la actitud de muchas veces verme desnuda al espejo (…)”	“(…) Hay momentos, ocasiones en que vengo y me pego una hartada (…)”	“Estoy yendo al gimnasio y no como nada de grasa, frito eso no (…)”.	_____

Categoría	Sub categoría	JUAN	GINA	VALE	PEDRO	LILY	DANA	KALY	NICK	WALLY	NALY
Efectos Psicológicos	Comportamientos			<p>“(...) Y me cambio cinco veces y de las cinco veces me quedo con la misma (...)”</p> <p>“(...) Que estas comiendo-frito mamá- pero la tentación a uno lo mata y pues ella realmente trata de nivelar mi comida pero yo a veces lo esquivo aunque no es tanta la obsesión es más pellizco y a veces eso”</p>				<p>“(...) He buscado como bajar inclusive hace 3 meses baje 10lbs pero después comencé a comer y estoy así”.</p> <p>“(...) No he tomado pastillas para bajar pero si hace poco estoy tomando unos te natural pero no lo hice para</p>			

								<i>bajar sino por problema s de estreñimi ento (...)”.</i>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Categoría	Sub categoría	JUAN	GINA	VALE	PEDRO	LILY	DANA	KALY	NICK	WALLY	NALY
Efectos Psicológicos	Susceptibilidad ante la crítica en relación a su imagen corporal	“(...) Mi tío decía que era un narcisista porque me miraba mucho al espejo (...)”	“(...) Y mi reacción es decirle que no me digan así, mejor les digo que me digan gorda (...)” “(...) Una vez me dijeron a la usted era delgada y ahora es cuadrada (...)” “(...) Estas hermosa (...)”	“(Hace como un mes o dos meses no sé si lo dijo en modo burla o que – has bajado de peso – (...)” “(...) De parte de mi mamá que me lo ha dicho tal vez no a mal pero si- estas un poco pesada amor- (...)”	_____	“(...) Un chavalo que me dijo que tenía una hernia y me dijo de que era una cerda (...)” “La que a mí me importa es mi mamá ella me dice – sumo- (...)”	_____	“(...) Que me dicen – has subido de peso- yo contesto aaa si o –has bajado- yo digo espéram e voy a volver a subir, lo tomo de la mejor manera (...)”	_____	“(Es que en mi familia mi hermanos de pequeña me dicen gorda, mi papá entonces si alguien me lo dice lo tomo normal (...)”	_____

Categoría	Sub categoría	JUAN	GINA	VALE	PEDRO	LILY	DANA	KALY	NICK	WALLY	NALY
Efectos Psicológicos	Autocríticas en relación a su imagen corporal		“ (...) A la que feo y digo se me ve el rollo (...)”						“(...) Soy una res”. “(...) Me veo y digo hay que pinta andas hoy (...)”.		
	Motivación para bajar de peso	“Pero no hace sentirme mal no, igual si cambio sería por un aspecto de salud”			“(...)Pues me siento preocupada porque tengo un problema en la columna y si subo de peso puedo quedar en silla de rueda”			“(...) No he perdido la idea de poder bajar un poco de peso por cuestiones de salud (...)”.			“Yo pienso me salió esto, voy a buscar que hacer”

ANEXO 10.

Matriz de Entrevista Focalizada

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	VALE	GINA	PEDRO	JUAN
VIVENCIAS PERSONALES	VIVENCIA NO RELEVANTE	<i>"No considero que haya sufrido ningún acontecimiento lo suficientemente fuerte como para sentir que me afecte emocionalmente o de alguna otra forma"</i>	_____	<i>(...) "Quizás en algún momento me importo mucho pero actualmente no, quizás por lo que voy a la iglesia la carrera también me ha ayudado a tener otra mentalidad y usted sabe que uno va creciendo también"</i>	_____
	SEPARACION FAMILIAR	_____	_____	<i>"Ella salió embarazada y se fue de la casa, hubo un gran problema, tenía 17 años creo y mi mamá estaba desilusionada"</i> <i>(...) "mi papá no vive en la casa desde que tengo 7 años... fue una época muy difícil para mí y mi mamá" (...)</i>	_____
	DUELO		<i>"El momento más impactante de mi vida fue la muerte de una tía pero hace uff" (...)</i>		

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	VALE	GINA	PEDRO	JUAN
VIVENCIAS PERSONALES	FOBIAS / TEMORES			(...)“Un tío mío me agarró a la fuerza y me llevo enfrente de ella y yo estaba atacado, atacado y después de eso no sé cuántos años yo tuve pesadillas recurrentes, acerca de que la gigantona me iba matar, junto con el enano cabezón, peor después desaparecieron” (...)	
	RUPTURA DE NOVIAZGO		“Mmm subí de peso (reía) cuando corte con un novio en segundo año” (...)		
	ABUSO SEXUAL				(...) “Recuerdo vagamente, no se fui como abusado pero realmente no abusado, solo me acuerdo de escenas (...)” (...)“, Después a los 14 años, fui otra vez, pero no fue contacto solo fue no se verbal, incitación y no sabía que eso me estaba repercutiendo

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	VALE	GINA	PEDRO	JUAN
		<p>(...) “En 3er año de la secundaria y ahí era como el colador, supongo que el estrés por el que estaba pasando me hizo subir de peso” (...) Pregunta 4}</p> <p>(...) “Volví a subir cuando entre a la Universidad, ¿Cuándo volví a subir de peso? Mmm cada vez que estoy en exámenes creo” [...]</p> <p>(...)“Podría ser eso de verlos pelear, lo he asimilado pero en su momento me afectó mucho ... yo diría que toda la primaria la secundaria, ... siempre estaba sola yo, y ellos peleaban y yo los veía pelear”</p>	<p>“Repetí 1ro de secundaria estaba muy desmotivado me molestaban en clases también”</p>	<p>(...) “De hecho ha ido modificando porque antes cuando estaba en el grupo de danza salíamos sin camisa, o sea quizás solo con bóxer, y a mí la verdad no me daba pena me decís eso ahorita y a mí me da una vergüenza enorme, capaz y me quedo encerrado y no salgo” (...)</p> <p>(...)“Una vez hice un trabajo ... no me gusto como quedo y la desbarate minutos antes de entregarla.[...] Pregunta 11</p> <p>(...) “Ese mismo año mi papá me sacó del grupo de danza en el que yo estaba porque era 4to y 5to tenía que dar lo mejor... sin hacer ejercicio empecé a engordar demasiado”</p>	<p>terriblemente”</p>

				(...)	
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	VALE	GINA	PEDRO	JUAN
HÁBITOS	HÁBITOS ALIMENTICIOS	<p><i>“Un día cualquiera de los que voy a la universidad me levanto, me alisto, no desayuno (...) cuando llego-me como algo para que se me pase el hambre, algo así como un jugo (...) después en la tarde (...) si me da tiempo pellizco algo de comer y en la noche como lo que no comí en el día”</i></p> <p><i>“En estas vacaciones no he comido bien, generalmente en vacaciones subo de peso pero en esta ocasión me he mantenido y bajado un poquito” (...)</i></p> <p><i>Que voy a subir de peso, como muy desordenado”</i></p>	<p><i>“Como menos, porque antes entre cada cambio de clase comía algo” (...)</i></p>	<p><i>“Cuando tengo hambre solo como y ya”</i></p>	<p><i>(...)“De hecho cuando me como una pizza digo esto esta rico , mañana no voy a cenar para compensar esto... y así sucesivamente... por ejemplo si el sábado tengo un compromiso para salir a comer entonces una semana antes estoy a dieta hasta ese día”.(...)</i></p> <p><i>(...) “Bueno en mi casa puedo hacer dieta pero donde mi abuela no por eso yo voy después del almuerzo, pero aun así ella me da de comer” [...]</i></p> <p><i>(...) Cuando estoy en examen, me presiono demasiado y como (...)</i></p>

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	VALE	GINA	PEDRO	JUAN
EFFECTOS PSICOLÓGICOS	COMPORTAMIENTOS	<p>(...)“ Me peso lo hago al menos dos veces ya que me gusta estar más segura”</p>	<p>(...) “Tengo que estar buscando una pose para que no se me salga la ropa, por eso hablo más creo, como compensar todas esas cosas (...)</p> <p>(...)“Porque me importa, he tratado de eso, voy a venir a la clínica, porque eso es malo estar al pendiente de lo que digan” [...] pregunta 11</p> <p>“Inseguridad a la hora de desenvolverme (...)</p> <p>“(...) “Si, tenía miedo de estar así completamente desnuda...oh tener el Brassier o mi camisa, oh algo”.</p> <p>No sé, yo digo que estoy igual, eso digo yo pero no sé, no me peso (...)</p>	<p>“Comprimía el abdomen para que no me vieran la panza y después de eso empecé a bajar de peso no quería seguir gordo”</p>	<p>(...)“Yo que soy súper tímido, es que soy súper tímido. (...)</p> <p>(...)“Yo tengo personalidad obsesivo compulsivo” (...)</p> <p>(...) “Hago uno que otro ejercicio” (...)</p> <p>(...)“De hecho no podía pasar , si había un pabellón con un grupo de personas y más si eran varones yo no podía pasar, prefería ir a dar la gran vuelta quien sabe a dónde, y no pasar por ahí no me gustaba” (...)</p>

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	VALE	GINA	PEDRO	JUAN
	PERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL	<p>(...) “Sé que no estoy lo suficientemente conforme (...)</p> <p>“Creo que he bajado un poquito de peso</p> <p>“Nunca me ha gustado que me vean desnuda he llegado a pelear con mi mamá porque a veces entra al cuarto cuando me estoy cambiando” (...)</p> <p>“Esta última vez que me pese creo que estaban malas ya que no reflejo que baje y estoy segura que sí”</p>	<p>(...) “El área de la panza el abdomen y las piernas que las siento muy grandes muy recias, ahh los brazos, los brazos porque me han ayudado con el complejo [...]”</p> <p>(...) “ahí estaba hecha una chanchita de viaje” (...)</p> <p>“Hablantina, bromista, insegura, mm que más qué más puedo decir ah [...] físicamente peor...este hay no sé, estatura media, ojos marrón... ehhe dientes disperejos, voluptuosa tez llegando a morena” [...]</p>	<p>“Yo diría que gordo, bajito moreno, a veces no me gusta cómo me veo, pues no son bonitas características a mi parecer”</p> <p>“He bajado unas cuantas libras, pero a largo plazo he subido</p> <p>“Si el color de mi piel me ha generado conflicto, no quisiera ser tan negrito para ser honesto, me ha molestado incluso más que por ser bajo o gordito”</p> <p>...) “He bajado de peso un poquito no mucho”.</p> <p>“Si mi percepción ha cambiado antes le daba más importancia a como me veía ahora como que me acepto más, era muy</p>	<p>(...) “Yo soy súper pequeño y ellos son altos, es como que fuesen mis hermanos mayores” (...)</p> <p>(...) “Incluso antes pensaba pero no se no me odiaba pero me sentía realmente mal si insatisfecho, conmigo mismo” (...)</p> <p>(...)“Si te fijas bien la ropa más bonita viene en tallas más pequeñas”</p> <p>(...)“ Pues la verdad no, porque mi cuerpo es raro</p> <p>[...] “Pues claro todo mundo quisiera ser mejor” (...)</p>

				<p><i>inconforme, yo veía que otros chavalos crecían más que yo y eso me molestaba”.</i></p> <p><i>“Poco pienso que si voy a engordar o no, eso lo pienso cuando me visto o no me queda la ropa o no me queda tan bien”</i></p> <p><i>“Si he tenido relaciones, y la verdad no creo que eso influya, no me molesta quizás por mi pareja... no sé, nos sentimos cómodos...”</i></p>	<p><i>(...) “Antes me sentía juzgado por lo que paso cuando tenía 14” [...]</i></p> <p><i>(...) “Yo que soy súper tímido, es que soy súper tímido” (...)</i></p> <p><i>(...) “Yo tengo personalidad obsesivo compulsivo” (...)</i></p> <p><i>(...) “Pero realmente en lo que conviene a relaciones sexuales creo que no, y en lo que conviene a relación amorosa creo que no incide el peso” [...]</i></p>
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	VALE	GINA	PEDRO	JUAN
EFFECTOS PSICOLÓGICOS	PERCEPCION DE IMAGEN CORPORAL EN RELACION CON LOS OTROS	<p><i>“Creo que me ven algo gordita, cuando me ven me dicen que me quedé algo chaparra que he engordado en los últimos años con relación a como me veía antes”</i></p> <p><i>“La verdad poco me</i></p>	<p><i>(...) “Por ejemplo el hábito de fumar no lo hago enfrente de nadie, porque dicen una mujer fumando uyyy!” (...)</i></p> <p><i>(...) “Por ejemplo si uno me gusta y no miro que me pare bola, digo porque soy gorda, aquí estoy hecha una chancha, por eso no</i></p>	<p><i>“Era muy inconforme, yo veía que otros chavalos crecían más que yo y eso me molestaba”</i></p> <p><i>“No creo que observen algo en específico, y no tengo críticas de nadie por lo general”</i></p>	<p><i>(...)“Antes me sentía juzgado por lo que paso cuando tenía 14 ” [...]</i></p>

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	VALE	GINA	PEDRO	JUAN
		<p><i>importa, ya si soy así soy así y ya me tengo que aceptar todos somos diferentes</i></p>	<p><i>me vuelve a ver porque le gustan las flaca" [...]</i></p>		
	<p>ELECCIONES DE ROPA</p>	<p><i>"Me cambio mucho de ropa por inconforme"</i></p> <p><i>(...) "Pero a mí me gusta andar camisas flojas por lo general"</i></p>	<p><i>"Ufff si, eh dejado de usar camisas descotadas, es decir sin manguitas, por eso mismo, pero es por, por lo gruesos de mi brazo" (...)</i></p>	<p><i>"Yo en vez de ponerme algo flojo, creo que me veo mejor con jeans más socados...según yo así me veo bien"</i></p>	<p><i>"Si, de hecho si, podría decir que si antes cuando yo estaba más gordito yo utilizaba una camisa así blanca y una camisa de vestir así abierta y esa era la manera de vestir casi todos los días y así aparte de que a mí no me gusta quemarme mmm si te fijas yo siempre uso camisas manga tres cuartos porque yo detesto quemarme el cuerpo... entonces ya ahorita actualmente ya estoy usando camisas más cortas." [...]</i></p>

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	VALE	GINA	PEDRO	JUAN
EFFECTOS PSICOLOGICOS	FRUSTRACION	<i>"Me frustra un poco la verdad" (...)</i>	_____	_____	_____
	ENOJO	<i>(...) "Hay situaciones y comentarios que me molestan y cambio de repente" (...)</i> <i>"Solo que a veces me molesta como me queda la ropa por algunas partes del cuerpo" (...)</i>	<i>(...) "Eso me da ganas de ahorcarla, o sea alguien que está súper más delgado que yo y que te diga ayy mira esta camisa me queda fea" (...)</i>		<i>"Yo siempre uso camisas manga tres cuartos porque yo detesto quemarme el cuerpo..."</i>
	TRISTEZA	<i>"A veces me da mucha hambre y como más de la cuenta (...) después me siento mal porque sé que no está bien"</i>	<i>(...) "No hacen muchas actividades juntos con la familia entonces se llevan así (...) lo eh asimilado pero en si momento me afectó mucho cuando estaba pequeña" (...)</i>	_____	_____
	ENVIDIA		<i>(...) "Entonces no se te da como envidia no sé, de que quiero ser así de delgada" (...)</i>	_____	_____

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	VALE	GINA	PEDRO	JUAN
EFECTOS PSICOLOGICOS	RENCOR	_____	_____	(...) <i>“Si tuve mucho resentimiento” (...)</i> (...) <i>“Me llene de rencor” (...)</i>	_____
	CULPA	_____	_____		(...) <i>“sentimientos de culpa”, (...)</i>
	PENSAMIENTOS POSITIVOS	_____	<i>“Que lo puedo mejorar” [...]</i> <i>“No siempre pero a veces pensamientos como... deberías de comer menos o ya comiste o esto es demasiado deberías de comer menos, pero no siempre” [...]</i> <i>“Cuando salimos por la noche, (...) como que me inhibe ehh porque pienso que ella se va ver más bonita” (...)</i>	<i>“Quizás en algún momento me importo mucho pero actualmente no quizás por lo que voy a la iglesia la carrera también me ha ayudado a tener otra mentalidad y usted sabe que uno va creciendo también.”</i> <i>“Es rico comer” (...)</i> <i>Poco pienso que si voy a engordar o no, eso lo pienso cuando me visto o no me queda la ropa o no me queda tan bien”</i> <i>“Es raro que yo piense en las consecuencias</i>	(...) <i>“Ignorancia, los prejuicios hacia mi persona (...)</i> <i>“Muchos, demasiados diría yo, esto engorda, esto no engorda, esto hace daño, esto no hace daño (...)</i> (...) <i>“Me sentía débil (emocional) no me sentía débil de voluntad, débil de voluntad” (...)</i>

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	VALE	GINA	PEDRO	JUAN
EFECTOS PSICOLOGICOS	SUSCEPTIBILIDAD ANTE LA CRÍTICA	<i>“Soy muy delicada ante comentarios personales, de como soy o como me veo”</i>	<i>(...) “Ahorita la CPF me dijo que estoy más recia” (...) “más que así me dicen mis amigos, y ellos piensan que es broma, pero me hacen sentir mal y se los he dicho pero como soy bien bromista piensan que de verdad sigo bromeando pero no” (...)</i>	<i>cuando estoy comiendo” [...] “No sé ni cómo empecé a engordar tanto” (...)</i> <i>“Además recuerdo que para esa época me sentía gordo en educación física se me burlaban” “Me decían gordo y me ponían apodos”</i>	
	RELACIONES SOCIALES	<i>(...) “Me ven seria pero después al relacionarse conmigo cambian de opinión y ya pues me llevo bien con los demás” (...)</i>		<i>“Me cuesta mucho conocer a nuevas personas estar en espacios abiertos y tener que socializar (...)</i>	<i>(...) “De hecho no podía pasar , si había un pabellón con un grupo de personas y más si eran varones yo no podía pasar, prefería ir a dar la gran vuelta quien sabe a dónde, y no pasar por ahí no me gustaba” (...)</i>

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	VALE	GINA	PEDRO	JUAN
EFFECTOS PSICOLOGICOS	MOTIVACIÓN PARA BAJAR DE PESO	<p><i>“Me he propuesto bajar peso no me motivo al final”</i></p> <p><i>(...) “Le dije a mi mamá que me llevara al nutricionista pude haber ido pero ella no me vio lo suficientemente motivada para ir”</i></p>	_____	_____	<p><i>(...) “Me sentía débil de voluntad...débil de voluntad” (...)</i></p>
SALUD	CONSECUENCIAS FÍSICAS DEL SOBREPESO Y OBESIDAD	<p><i>(...) “Estoy pasada de peso pero al menos estoy bien.”</i></p> <p><i>(...)“En ocasiones me siento cansada cuando camino rápido o algo así”</i></p> <p><i>(...) “Cuando estoy practicando danza me siento mal de la presión” (...)</i></p>	<p><i>(...) “Ejemplo cuando camino bastante siento que me duelen las manos, que me hormiguean por eso cuando camino siento eso, se me duermen bastante las piernas, y ese problema de circulación aparte de ser porque estoy recia es también hereditario, porque así es mi mamá, era el papa de mi mamá tengo varices, y eso las arañitas y las otras y celulitis y</i></p>	<p><i>“No me enfermo mucho tampoco”</i></p>	<p><i>(...) “Las dos veces que me han mandado medicamento mi cuerpo no lo tolera, una ... me daba dolor de estómago y una vez me dieron un remedio como natural y me daba como taquicardia”</i></p>

	<p>(...) <i>“Como que se me oprime el pecho”</i> (...)</p> <p>(...) <i>“Sentí un dolor de estómago muy fuerte, fui al doctor me preguntaron si estaba comiendo bien y respondí que no”</i> (...)</p> <p>(...) <i>“Quizás podía tener ulcera o malo el colon me mandaron pastillas”</i> (...)</p> <p>(...) <i>“Se me descontrola la regla..., pienso que tiene que ver con lo que como aunque no estoy segura.”</i></p>	<i>también por mi peso.” [...]</i>		
--	--	------------------------------------	--	--