



**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

**INTELIGENCIA EMOCIONAL E IMAGEN
CORPORAL EN FISICOCULTURISTAS DE LA
CIUDAD DE CHICLAYO- 2018**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

Autora:

**Bach. Saavedra Cabrera, Lali
ID ORCID 0000-0003-0469-5172**

Asesor:

**Mg. Merino Hidalgo, Richard
ID ORCID 0000-0001-9213-0475**

Línea de Investigación:

Psicología y Desarrollo de Habilidades

Pimentel – Perú

2018

**INTELIGENCIA EMOCIONAL E IMAGEN CORPORAL EN
FISICOCULTURISTAS DE LA CIUDAD DE CHICLAYO, 2018**

Aprobación de la Tesis

Mg. Merino Hidalgo Richard

Asesor metodólogo

Mg. Olazabal Boggio Roberto Dante

Presidente del jurado de tesis

Mg. Carmona Brenis Karina Paola

Secretario del jurado de tesis

Mg. Delgado Vega Paula Elena

Vocal del jurado de tesis

Dedicatoria

*A mi querida madre que
siempre a velado por mí y motivado
a culminar el presente trabajo*

Lali

Agradecimiento

Agradezco a todos los centros de entrenamiento que me permitieron realizar mencionada investigación, así mismo a los atletas voluntarios que formaron parte de la muestra de estudio, el cual su participación fue amena y colaboraron en todas las indicaciones propuestas.

Al Mg. Merino, su apoyo, su guía, su comprensión para poder culminar el estudio fue el más significativo, a él, muchas gracias.

A mis docentes universitarios, que me han guiado en mi formación profesional y lograr lo que soy hoy en día.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo el determinar la relación entre la inteligencia emocional y el grado de preocupación de la imagen corporal. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño correlacional. La muestra fue de 67 mujeres practicantes del fisiculturismo de distintos centros de entrenamiento corporal de la ciudad de Chiclayo. Los instrumentos fueron el “Inventario de Inteligencia Emocional (Bar-On ICE)” y el “Cuestionario de la Imagen Corporal (BSQ)”. Los resultados demuestran que existe relación negativa débil entre la imagen corporal con la inteligencia emocional general, las dimensiones: intrapersonal, adaptabilidad, manejo de la tensión y el estado de ánimo general y, las escalas de conocimiento emocional de sí mismo, asertividad, autoconcepto, autorrealización, independencia, prueba de realidad, tolerancia a la tensión y felicidad ($p<.05$ y $p<.01$). A nivel general de la inteligencia emocional el 54.5% de la muestra presenta un nivel bajo. A nivel general de la preocupación de la imagen corporal predomina el nivel moderado con el 45.5%. La inteligencia emocional general y las cinco dimensiones [intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo de tensión y estado de ánimo general] se relaciona de forma negativa con la insatisfacción corporal ($p<.01$). La inteligencia emocional general y la dimensión intrapersonal presenta una correlación negativa con el malestar con la imagen corporal ($p<.01$). Por último, existe relación negativa entre la inteligencia emocional general y las cinco dimensiones [intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo de tensión y estado de ánimo general] con la devaluación de la figura $p<.05$ y $p<.01$.

Palabras clave: fisiculturismo, imagen corporal, inteligencia emocional, mujeres.

Abstract

The objective of the present investigation was to determine the relationship between emotional intelligence and the degree of concern of the body image. The investigation was of quantitative type and correlational design. The sample was 67 women bodybuilding practitioners from different body training centers in the city of Chiclayo. The instruments were the "Inventory of Emotional Intelligence (Bar-On ICE)" and the "Body Image Questionnaire (BSQ)". The results show that there is a weak negative relationship between the body image with the general emotional intelligence, the dimensions: intrapersonal, , adaptability, management of tension and general mood and scales of emotional self-knowledge, assertiveness, self-esteem, Self-realization, independence, reality test, tolerance to tension and happiness ($p < .05$ and $p < .01$). At a general level of emotional intelligence, 54.5% of the sample has a low level. At a general level of concern for body image, the moderate level predominates with 45.5%. General emotional intelligence and the five dimensions [intrapersonal, interpersonal, adaptability, tension management and general mood] is negatively related to body dissatisfaction ($p < .01$). General emotional intelligence and the intrapersonal dimension have a negative correlation with discomfort with body image ($p < .01$). Finally, there is a negative relationship between general emotional intelligence and the five dimensions [intrapersonal, interpersonal, adaptability, tension management and general mood] with the devaluation of the figure $p < .05$ and $p < .01$.

Key words: bodybuilding, body image, emotional intelligence, women.

Índice

Resumen	iii
Abstract	iv
I. Introducción	
1.1. Realidad problemática	8
1.2. Antecedentes de estudio	10
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	14
1.4. Formulación del problema.....	37
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	37
1.6. Hipótesis	38
1.7. Objetivos.....	39
II. Material y Métodos	
2.1. Tipo y diseño de investigación	40
2.2. Población y muestra.....	40
2.3. Variables y operacionalización.....	41
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	43
2.5. Procedimientos de análisis de datos	46
2.6. Criterios éticos.....	46
2.7. Criterios de rigor científico.....	47
III. Resultados	
3.1. Resultados de tablas y figuras	48
3.2. Discusión de resultados	54
IV. Conclusiones y Recomendaciones	
4.1. Conclusiones	56
4.2. Recomendaciones	57
Referencias	
Anexos	

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La importancia de la imagen corporal se dio por primera vez en la década de los 60 del siglo xx, desde entonces, se dio a conocer los rasgos psicopatológicos en pacientes anoréxicas, a partir de ello, se adquirió mayor conciencia en la sociedad. (Salaberria, Rodríguez, Cruz, 2007).

En la actualidad, se le otorga mayor importancia a la imagen corporal, esto se ve reflejado en la creación de diversos grupos, los cuales están basados en estereotipos falsos, percepciones erróneas y una desvalorización hacia su imagen. Asimismo, cabe mencionar que la moda y lo estético proviene de una idea cultural, generando preocupación en las personas por alcanzar la imagen o cuerpo deseado, lo que les conlleva tomar decisiones y acciones no saludables, acarreando, consecuencias desfavorables o distorsión de imagen. (Blanco, Tristán, Mayorga y Omelas, 2016).

En la misma línea, la cultura y medios de comunicación tienen gran influencia sobre nuestra imagen corporal, puesto que a diario nos bombardean de mensajes positivos y negativos referentes al cuerpo de las personas de nuestro entorno. Los medios de comunicación como las revistas, televisión, radio, internet entre otros venden imágenes de modelos y celebridades diferentes a la mayoría de individuos, de manera que distorsionan los aspectos perceptivos, cognitivos y conductuales de nuestros niños, puesto que las imágenes que se observa son de modelos y celebridades diferentes a la mayoría de individuos.

En la cultura occidental ha incrementado las alternativas para lograr imagen corporal deseada, las actividades como: la dieta, cirugía plástica, farmacia, deporte, entre otros. (Mío y Pérez, 2016).

En cuanto a la práctica del deporte, esta disciplina ayuda a incrementar la capacidad mental, desarrollar la inteligencia y fortalecer la creatividad y el cooperativismo, quienes realizan deporte experimentan una sensación de felicidad y bienestar, logrando atenuar el estrés producido del día a día. La práctica del deporte es histórica donde se ha logrado

evidenciar beneficios tanto físicas como psicológicas en los individuos, sin embargo, en el siglo XX adquirió un enfoque hedonista y narcista, donde cambió lo saludable por el placer y el cuidado del organismo. El exceso de ejercicios en los deportistas puede generar alteraciones psicológicas, físicas y de comportamiento, llevándolos a desarrollar trastornos como la dismorfia muscular conocida como vigorexia, alteración que se asocia a morbilidades psicológicas tales como, trastornos de la conducta alimentaria. Las personas que padecen este trastorno realizan ejercicios extremos e inapropiados para disminuir el estrés elevado, generándoles múltiples preocupaciones, pensamientos obsesivos compulsivos, asociado a estados de ansiedad. Cabe indicar que los manuales de enfermedades mentales no le consideran aun como un trastorno a la vigorexia (Andrade, García, Remicio y Villamil, 2012).

La vigorexia se da mayormente en varones de 18 a 35 años, la alteración de su comportamiento se caracteriza por la inquietud de desarrollar mayor masa muscular según el instituto de Ciencias de Salud y Actividad Física (ISAF)

En el Reino Unido se calcula que la Dismorfia muscular lo padece 1 de 10 hombres, esto puede llevar a depresión y al abuso esteroides y hasta auto eliminarse. Esta patología va en aumento afectando a miles de persona que tienen autoestima baja, tienen ansiedad y excesiva preocupación por su estructura física (BBC Mundo, 2015)

La vigorexia no solo modifica las conductas de la población fisicoculturista sino a cualquier persona que asiste habitualmente a un gimnasio, llevándolos a realizar rutinas peligrosas para su salud. (Gonzales, 2005).

La vigorexia en el Perú se ha incrementado de manera considerable en los jóvenes de 16 a 25 años de edad, denotando una obsesión por el físico, la cual les induce al consumo excesivo de anabólicos esteroides, ejercicios intensivos y de mayor duración. Esta alternativa en los jóvenes les ocasiona alteraciones psicológicas, fisiológicas y conductuales, desarrollando el trastorno de Vigorexia (EsSALUD, 2015)

Por otro lado, en los diferentes gimnasios de Chiclayo se realizaron entrevistas a personas físicoculturistas tanto hombre como mujeres, evidenciándose ansiedad, preocupación y miedo ante la llegada de una competencia, o cuando no logran sus objetivos de incrementar masa magra o bajar de peso; además, se pudo observar el consumo excesivo de esteroides anabólicos en ambos sexos. Ante esta problemática el desarrollo de la inteligencia emocional en los físicoculturistas y en las personas asistentes a los gimnasios es fundamental para lograr sus objetivos de la manera más saludable y tener un mejor funcionamiento a nivel cognitivo, familiar, social y laboral.

1.2. Antecedentes de estudio

A nivel internacional

Cifuentes (2016) en su investigación correlacional con adolescentes de 15 a 19 años de Guatemala, llegó a la conclusión que existe la autoimagen y la inteligencia emocional se relacionan significativamente. Asimismo, refiere que el 70% de la muestra le dan mayor jerarquía al aspecto físico, mientras que el 17% se encuentran en un nivel medio y el 13% obtuvieron porcentajes bajos, por otro lado, se halló que un 55% de los adolescentes presenta déficit en su capacidad emocional manifestando descontrol en la conducta emocional, un 38% con un nivel medio y un 7% con un nivel alto indicando un adecuado equilibrio emocional. Dichos resultados indican que los adolescentes manifiestan problemas emocionales, falta de importancia al aspecto físico, problemas para formar y mantener relaciones interpersonales, incapacidad para aprender, conducta inapropiada, tristeza y depresión general.

De igual modo, Monroy (2016) en su investigación con jóvenes mujeres encontró que la inteligencia emocional se relaciona con el rendimiento deportivo, asimismo, se halló que las jugadoras que poseen un rendimiento muy competitivo, tienden a presentar un mayor nivel de inteligencia emocional, puesto que en ellos se destaca mayor claridad, concentración y preparación emocional, mientras que, aquellos que no forman parte de una competencia, presentan un nivel de I.E normal o baja, debido que ellos no tienen una preparación y/o entrenamiento que les permita poder desarrollar sus habilidades emocionales. Por lo que se concluye que el nivel de I.E. en deportistas va a depender del grado de competitividad y preparación.

Asimismo, Chacha (2017) en su investigación titulada Auto concepto y su relación con la inteligencia emocional en adolescentes, concluyó que existe una correlación significativa entre los dos constructos, indicando que, a mayor nivel de auto concepto, mayor será la capacidad emocional y viceversa. Por otro lado, se evidenció que la mayoría de encuestados perciben un auto concepto general moderado (47.1%), en cuanto a su autoimagen, representación, valoración y conducta, de igual manera, con respecto a su inteligencia emocional un 67.2% de los estudiantes denotó un nivel promedio denotando una capacidad de regular sus impulsos en situaciones de ansiedad y/o demandas socio-culturales, según el autor, dichos resultados pueden deberse a la adecuada participación de los padres e institución educativa en cuanto al desarrollo de habilidades, y la sobre estimulación del concepto en los jóvenes, puesto que como se sabe que dicha población es vulnerable a cambios y a conflictos internos, es que actúan de manera oportuna.

En la misma línea, Guadarrama, Hernández y López (2018) en su investigación titulada Cómo me percibo y cómo me gustaría ser, concluyeron que las diferencias significativas entre lo que perciben y lo que desean ambos sexos, esto según el autor, se debe a que las mujeres suelen tener una mayor insatisfacción sobre su cuerpo y que a pesar que puedan tener un cuerpo “normal o moldeado” se ven “robustas o gordas” pero sólo en partes específicas como el estómago o cintura, deseando tener un vientre plano y una cintura pequeña. Por otro lado, en el caso de los varones la diferencia fue moderada a diferencia de las mujeres la cual fue alta, esto debido a que la percepción que tienen de ellos mismos no es desvalorizada, es decir se perciben tal cual; sin embargo, con respecto a su constitución física solo deseaban tener hombros fuertes y glúteos grandes. Dichos resultados están relacionados según el autor con los estereotipos socio-culturales y las diferencias que la sociedad hace sobre cómo debe ser físicamente un hombre o una mujer.

Además, Cuervo (2016) en su investigación realizada con adolescentes de 12 a 18 años, encuentra que existe una relación positiva entre sus variables de estudio, lo que indica que a mayor cantidad deportiva, mejor será el auto concepto, autoimagen y hábitos alimentarios y viceversa; por otro lado se obtuvo, que dependiendo de la cantidad de horas en las que un estudiante practica deporte, éste permitirá un óptimo auto-concepto y una mejor calidad alimenticia, esto debido a que si una persona hace deporte, por ende

obtendrá un físico muy marcado que implica una disciplina bastante rigurosa, más aún si los escolares pertenecen a grupos seleccionados.

A nivel Nacional

Condori (2015) en su estudio realizada con adolescentes de Tacna encontró que existe una relación significativa entre la percepción de imagen corporal y trastornos de conductas alimentarias (TCA) en las adolescentes, además, indica que un 44.5% de adolescentes presentan TCA, y que un 38% presentan niveles de distorsión en cuanto a su imagen corporal, esto se ve reflejado en los diversos problemas de salud física y mental, evidenciadas en sus conductas inapropiadas, y en los mensajes negativos hacia sí mismos. Por otro lado, el autor refiere que dichos resultados son debidos, a los diferentes mensajes de un mundo globalizado en donde predomina la insatisfacción, la falsa perfección, y los conceptos erróneos de salud, mencionando, además, el grupo más vulnerable a sufrir este problema son las mujeres.

Según Prieto, Muñoz y Pacheco (2015) en su estudio con jóvenes universitarias de Arequipa encontró que existe una relación inversa entre el bienestar subjetivo y la imagen corporal, lo que indica que, a mayor puntaje en cuanto a la distorsión de la percepción de la imagen corporal, menor será el bienestar subjetivo; asimismo, se halló que a partir de los 20 años las mujeres tienen mayor preocupación por su figura, lo que indica que la edad no es un factor determinante. Para el autor, dichos resultados se deben a que la sociedad crea un modelo estético en el que induce a las mujeres a lograr una figura perfecta, llevándolos a desarrollar trastornos de conductas alimentarias, distorsión de la imagen corporal y por ende a no tener un bienestar subjetivo apropiado, conllevándolas a tener ideaciones suicidas.

Asimismo, Navarro (2015) en su investigación con jóvenes del Callao encontró que la inteligencia emocional no se relaciona con la capacidad física de resistencia aeróbica ($p > .05$), del mismo modo, las dimensiones de la inteligencia emocional no se relacionan con la capacidad física de resistencia aeróbica ($p > .05$), en tanto, el nivel de inteligencia emocional fue promedio o adecuada oscilando entre el 60% al 80% en ese nivel.

Torres, Cepero y Torres (2010) en su investigación con adolescentes de Jaén, encontró que los adolescentes poseen diferencias significativas en relación a la imagen corporal que perciben y la que desean, denotando una gran insatisfacción sobre su cuerpo, del mismo modo, se halló que por la edad en la que se encuentran presentan una preocupación sobre su peso y su apariencia, evidenciándose en conductas evitativas o de riesgo; además de ello, con respecto a su auto concepto físico se encontró, que la mayoría de mujeres se autodefinen de forma negativa y con un grado de desvalorización a diferencia de los varones quienes manifiestan que su cuerpo y su apariencia se ven de manera óptima; por último con respecto se obtuvieron niveles promedio y bajos de autoestima. Según el autor, dichos resultados se deben a la relación que existe entre la forma de pensar, de sentir y de autodefinirse, los cuales son factores que van a determinar la manera en que una persona se vea al espejo.

A nivel local

Por su parte, Mío y Pérez (2016) en su investigación con estudiantes de secundaria de Chiclayo encontraron que existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y la imagen corporal; del mismo modo, se encontró que el 76.6% de estudiantes presenta un nivel bajo de I.E. mientras que un 55% presenta niveles altos de insatisfacción sobre su cuerpo, dichos resultados se originan debido a que en la adolescencia se suele experimentar pensamientos negativos, labilidad emocional, conductas inapropiadas, un mal manejo de sus emociones, y un inestable control de impulso, más aún si no están presentes factores de protección, los cuales son desarrollados por el entorno familiar y social.

En la misma línea, Campos y Llaque (2017) en su estudio con jóvenes universitarias de Chiclayo encontraron que existe una relación significativa en el prototipo estético de delgadez e imagen corporal, indicando que la percepción de los jóvenes hacia su imagen corporal se ve alterado debido a que existe un modelo de belleza establecido por la sociedad, de igual manera se halló una relación significativa entre las dimensiones de la variable de modelo estético de delgadez. Dichos resultados, se deben a una insatisfacción y devaluación, la cual es influenciada por los medios publicitarios, mensajes verbales, modelos y situaciones sociales.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Inteligencia emocional

La definición de inteligencia emocional parte del estudio inicial desarrollada por Gardner en los años 80 sobre las inteligencias múltiples, en la que proponía que la inteligencia no era meramente compuesta por un valor cuantificable, sino, que tiene distintas variaciones, de este modo, entiende a la inteligencia emocional como la unión de las capacidades intrapersonales e interpersonales con la que se facilita la comprensión de uno mismo y el relacionarse con el ambiente (Gardner, 1993). Posterior al planteamiento inicial de Gardner, es que diversos autores han aportado a la definición conceptual del mismo, siendo el primero en dar un definición, Salovey y Mayer (1990) quienes postulan por primera vez el término como una habilidad social que permite direccionar sentimiento y emociones con el entorno cercano.

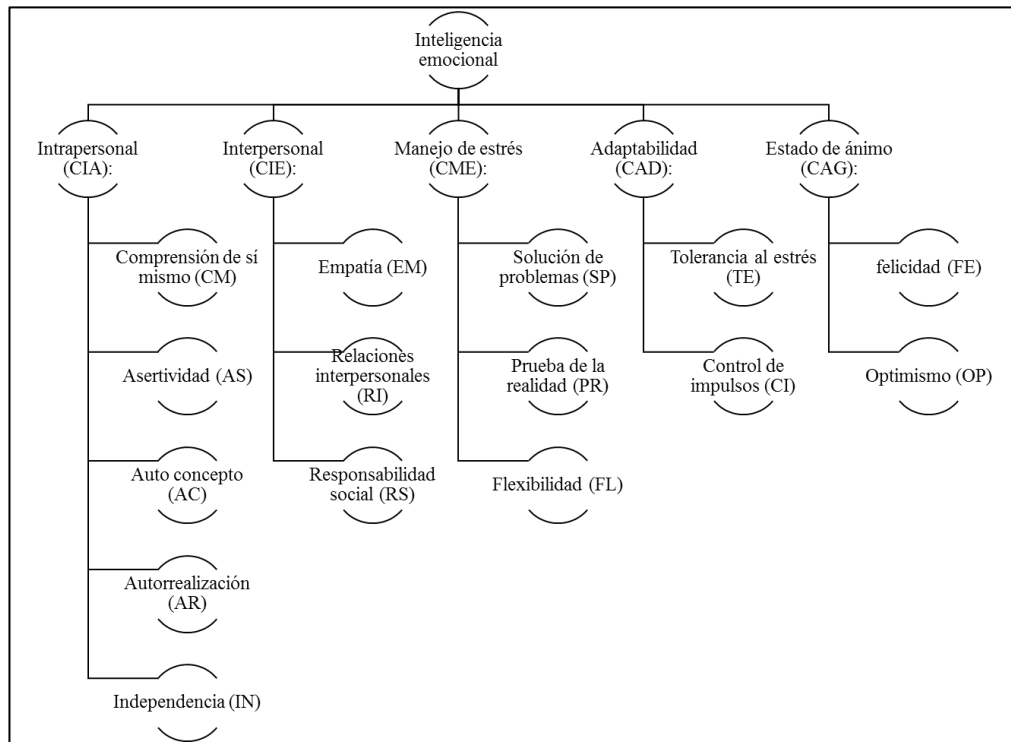
De ese modo, se han incluido distintas definiciones, describiendo al mismo como una agrupación de destrezas propias de carácter emocional y social que permiten a cada individuo adaptarse a las demandas y presiones del ambiente (Bar-On, 1997), asimismo, son necesidades genuinas que se corresponden con los impulsos y valores que dan control a las conductas (Mercado, 2000), a su vez, estas habilidades permiten conocer y dirigir los sentimientos para concretar objetivos y tener relaciones adecuada (Goleman, 2011)

De estas definiciones, la más aceptada en el contexto peruano es la aportada por Bar-On, tal como describe Ugarriza (2001), esta conceptualización es la más oportuna a la hora describir la inteligencia emocional, puesto que, define como la persona es capaz de encontrarse y conocerse a si mismo, para así, conocer, entender, controlar y expresar sus sentimientos.

Modelo de inteligencia emocional de Bar-On

El modelo de Bar-On (1997) se fundamente en 15 indicadores, los cuales pertenecen a cinco grandes componentes, estos componentes de segundo orden han sido demostrados en el modelo de Ugarriza (2001) como un constructo que se replica en la realidad peruana que está caracterizada de la siguiente forma:

Figura 1: Modelo de inteligencia emocional de Bar-On



Fuente: Bar-On (1997). Inteligencia emocional

Componente intrapersonal. Dicho componente incluye a todo individuo que se encuentre en contacto consigo mismo, con sus sentimientos y emociones, y por tanto, que se sientan aceptados y satisfechos con su desempeño. Personas capaces de expresar libremente lo que sienten, demostrando independencia.

En esencia, comprende los siguientes componentes: comprensión emocional de sí mismo, asertividad, auto concepto, autorrealización e independencia, los cuales serán definidos a continuación.

Comprensión emocional de sí mismo: Es la capacidad de comprender y distinguir el porqué de nuestras emociones y sentimientos.

Asertividad: Habilidad de manifestar y defender nuestras opiniones o sentimientos, pero sin violar los derechos de los demás.

Auto concepto: Es la capacidad de conocerse y aceptarse con nuestras debilidades y fortalezas, dicho componente está relacionado con la fuerza interior, que presenta la persona en una situación difícil.

Autorrealización: Es la capacidad de realizar actividades que anhelamos y disfrutamos a hacer, relacionando esto con la autosatisfacción.

Independencia: Es la capacidad de auto liderar nuestros pensamientos y acciones, sin depender emocionalmente de nada, desempeñándonos de manera autónoma sin la necesidad de un soporte máximo.

Componente interpersonal: Dicho componente, evalúa las habilidades y el desempeño personal. Esta área comprende la empatía, relaciones interpersonales, responsabilidad social.

Empatía: Es la habilidad para comprender, sentir y valorar los sentimientos de otras personas, aquí se evalúa que tanto el individuo es capaz de ser sensible ante diversas situaciones.

Relaciones interpersonales: Es la habilidad de crear y mantener relaciones satisfactorias y positivas para el individuo y su entorno, la cual implica un grado de cercanía y afecto.

Responsabilidad social: Capacidad de comprometerse con uno mismo y contribuir de manera saludable a la sociedad.

Componentes de adaptabilidad: Dicho componente, evalúa la capacidad del individuo para adaptarse a las demandas de su entorno, lidiando así con situaciones difíciles. Dentro de esta área se reúnen los siguientes sub-componentes.

Solución de problemas: Es la habilidad para identificar el origen del problema, generar soluciones y por ende tomar decisiones que nos permita poder enfrentar y resolver cualquier circunstancia complicada.

Prueba de la realidad: Es la capacidad de contrarrestar lo subjetivo con la realidad, permitiendo a la persona poder evaluar y manejar las situaciones, sin afectar el objetivo de la misión.

Flexibilidad: Es la capacidad para adaptar y ajustar las emociones, pensamientos y conductas ante situaciones cambiantes, teniendo una mente amplia para aceptar diversas opiniones.

Componentes del manejo del estrés: Dicho componente evalúa qué tanto un individuo puede ser capaz de resistir a la presión sin descontrolarse, manteniendo un nivel óptimo de control. Dentro de esta área, se reúnen los siguientes sub-componentes:

Tolerancia al estrés: Es la capacidad de mostrar una actitud positiva y optimista, ante circunstancias difíciles y con mucha carga de estrés.

Control de los impulsos: Es la habilidad de reaccionar de forma adecuada ante situaciones difíciles.

Componente del estado de ánimo en general: Dicho componente evalúa la capacidad de la persona para percibir y deleitarse de la vida, manteniendo una visión óptima y un estado de gozo. Está compuesto por:

Felicidad: Es la capacidad de sentir, expresar y disfrutar distintos aspectos de la vida, tratando de renunciar a todo impedimento o cohibición que podamos tener.

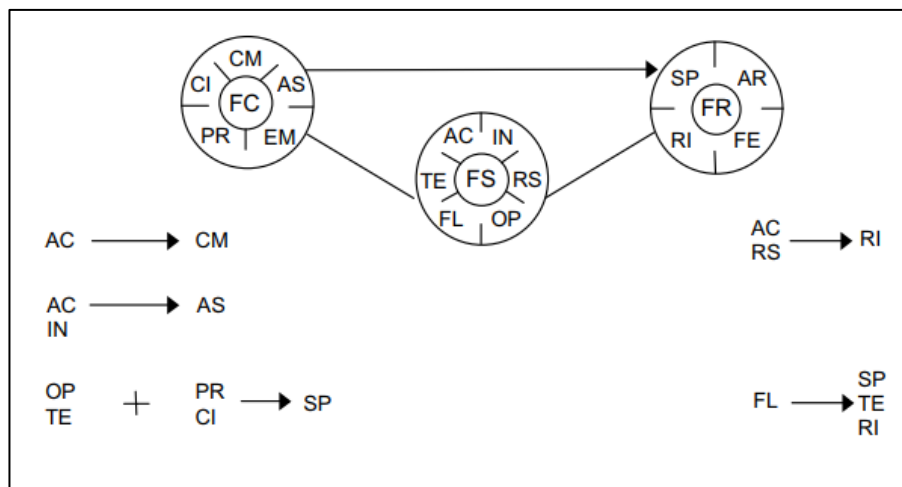
Optimismo: Es la capacidad de ver los aspectos de la vida de manera positiva, considerando la esperanza como una actitud apropiada.

Modelo topográfico de la Inteligencia emocional

Bar-On (como se citó en Ugarriza, 2001) propone que su modelo teórico presenta una topografía en la que confluyen tres grandes factores: las FC vienen a ser factores centrales, las FR son los factores que resultan de las FC y, las FS vienen a ser factores de soporte en la mediación de las FC con las FR, de esta forma, cada factor muestra una estructura de como ciertos subcomponentes se confluyen para formar otros.

De los FC tres de ellos se centran en la capacidad de expresión (AS), capacidad de autoconocimiento (CM) y capacidad de entender a otros (EM); los restantes como la capacidad de autocontrolar los impulsos (CI) y estar conectados con la realidad (PR) permiten la solución de problemas y desarrollar vínculos interpersonales adecuados y la autorrealización contribuyendo a una mejor expresión de la felicidad

Figura 2: Modelo topográfico de la inteligencia emocional



Fuente: Bar-On (1997). Inteligencia emocional

De acuerdo con los estudios de BarOn, los (FC) y los (FR) dependen de los factores de soporte, los cuales son los que brindan estabilidad en la persona. Por ejemplo, las relaciones interpersonales dependen de la responsabilidad social y del auto concepto positivo.

A su vez, los FS tales como el optimismo y tolerancia al estrés en conjunto con los FC de prueba de realidad y control de impulsos posibilitan la solución de dificultades más eficaz. En tanto, la flexibilidad como FS ayuda a la solución de conflictos, tolerancia de la tensión y los vínculos interpersonales.

Cabe resaltar que las habilidades no cognitivas y las capacidades van evolucionando con el paso del tiempo, ya que varían a través de las experiencias y pueden llegar a potenciarse con el adiestramiento.

Entonces, el modelo desarrollado por Bar-On (1997) es adecuado para evaluar la inteligencia emocional, la misma que es entendida como un modelo multidimensional en que se encuentran distintas habilidades, habilidades que permiten el cuidado desde una perspectiva más global.

1.3.2. Imagen corporal

Definiciones

Raich, Torras y Figueras, (1996), define a la imagen corporal como un conjunto que comprende los pensamientos, sentimientos y la percepción que uno tiene de uno mismo, actuando en afinidad con el propio cuerpo.

Para Guimón (1999), la imagen corporal es como una persona se acepta, se valora y se percibe ya sea desde una perspectiva favorable o desfavorable.

Asimismo, tenemos a Raich (2000), quien nos menciona, teniendo en cuenta una definición integradora, que la imagen corporal es un constructo bastante complicado que vincula cómo un individuo percibe su cuerpo y sus partes, así como también como percibe su desplazamiento y límites de éste, además, mide que tanto la persona se comporta de acuerdo a su forma de pensar y sentir con respecto a si mismo.

Del mismo modo, Skrzypek, Wehmeier y Remschmidt (2001) nos da a conocer que el concepto de imagen corporal aún no se ha definido del todo, y que ello es un desafío extraordinario que va a depender de qué tanto la distorsión va variando de persona en persona.

Para otros autores como Slade (1994, citado por Baile 2003), menciona que la imagen corporal es una representación mental amplia del individuo con respecto a su propio cuerpo, el cual se crea y varía en las diferentes etapas de su vida, debido a agentes intrapersonales e interpersonales.

Mientras que, Baile (2003), propone una definición donde incorpora, la autopercepción del individuo sobre cómo pensamos, sentimos y valoramos nuestro

cuerpo y como éste se ve, es decir la imagen corporal es un constructo psicológico muy complicado.

Ante las definiciones anteriores, Salaberria, Rodríguez y Cruz (2007), refieren que la imagen corporal está constituida por varias áreas, tales como la representación perceptiva, cognitiva y afectiva.

Por ende, Shaffer y Kipp (2007), la imagen no solo está manipulada por las emociones, sino también por lo que creemos y por nuestra forma de actuar, las cuales se adoptan en relación a la apariencia, y a los mensajes propios de nuestro entorno.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2001 citada por Doño, 2016), nos da a conocer que la imagen corporal es como un desarrollo mental que tiene conexión con la imagen o constructo de ello y la consciencia de una persona hacia su propio cuerpo

Factores

De acuerdo a los factores que se encuentran relacionados con la construcción del constructo o imagen corporal y el desarrollo de las distorsiones o trastornos, podemos mencionar tres tipos según Toro (1988, citado por Rodríguez y Cruz, 2007):

1. Factores predisponentes: Dentro de estos factores encontramos los factores biológicos, de personalidad, los factores socioculturales, entre otros.
2. Factores precipitantes: Son aquellos que pueden generar rápidamente algún estado o condición, por ejemplo, experiencias negativas, el aumento de peso, acoso escolar, entre otros.
3. Factores perpetuantes: son los que lo mantienen, por ejemplo, mensajes negativos de forma constante, el cambio de apariencia, logros conseguidos, entre otros.

Por otra parte, tenemos a Raich (2002), quien nos hace mención sobre dos factores de vital importancia para la evaluación de la imagen corporal, entre los que destaca: la insatisfacción corporal y la preocupación excesiva por el peso, los cuales, son considerados también como factores de riesgo en el desarrollo de un trastorno.

Insatisfacción corporal. Dicho autor señala, que una distorsión en relación a la imagen, se considera un factor que predispone a un trastorno en la percepción relacionado al cuerpo y sus partes, provocando diversas alteraciones. Raich (2002).

Asimismo, Toro refiere que las personas que padecen de un trastorno en cuanto a la percepción de sí mismo, puede ser debido a que poseen un nivel bajo de autoestima, poca valoración hacia sí mismo, y una insatisfacción por lo que va logrando, ya que teniendo en cuenta que lo que nosotros creemos o pensamos de nosotros mismos afecta la forma en como nos ven y como actuamos, es que es importante poder contrarrestar el malestar, a lo cual el autor llama insatisfacción corporal.

Dicho malestar, puede ser el factor que puede precipitar una toma de decisiones equivocadas como el adelgazar, teniendo en cuenta que en la actualidad hay muchos métodos (laxantes, vómitos, dejar de comer, píldoras, entre otros) y que pueden ir reforzando la idea de hacerlo, todo ello gracias a los estereotipos sociales donde nos inculcan un cuerpo ideal, el cual en su mayoría de los casos no es sinónimo de salud, y que por el contrario puede desencadenar un trastorno de la conducta alimentaria. (Toro, 2004)

El modelo de cuerpo ideal, es quizá una causa en la que muchos fisiculturistas se amparan, puesto que dicho modelo nos habla de un cuerpo perfilado, con musculatura en el caso de los varones y de delgadez en el caso de las mujeres, los cuales, con el paso del tiempo al no lograrlo y alcanzar los ideales, se proponen hacerlo a través de sustancias que muchas veces dañan la salud y la psiquis del individuo, causando preocupación, insatisfacción, y baja tolerancia a la frustración.

Preocupación por el peso. La preocupación por el peso engloba causas psicopatológicas, socioculturales y familiares. Esta última, hace referencia a la influencia que puede tener un amigo (a), un familiar, o pariente cercano en cuanto a las conductas alimentarias, conductuales y sociales, como vemos la presión de grupo es muy fuerte en estos tiempos por lo que ello, podría considerarse un mayor riesgo.

En cuanto a las causas socioculturales, se hace referencia a nuestra sociedad, enfocada básicamente en los medios de comunicación, anuncios publicitarios, mensajes contradictorios de salud = belleza y delgadez, tiendas donde ofrecen el mínimo esfuerzo para obtener lo que uno quiere, donde idealizan nuestros cuerpos, los cuales en muchos casos son difíciles de alcanzar. (Latorre, Liberal, Pérez y Ramos, 2003).

Baldares, halló que los síntomas depresivos, los cuales forman parte de una causa psicopatológica fomentan el deseo por la delgadez. En definitiva, dichas causas también pueden estar relacionadas a traumas de abuso o problemas familiares/afectivos en la que no existe un factor de soporte, asimismo, dentro de los factores biológicos están los aspectos genéticos, trastornos subyacentes como la desnutrición y problemas con respecto a la valía de la persona en la que las habilidades socioemocionales están resquebrajadas, a ello, se agrupan factores de riesgo que predisponen su incidencia, en especial, los referidos a la capacidad de expresar los sentimientos propios (Baldares, 2013).

Componentes

Según Raich (2000), existen dos aspectos relacionados a la imagen corporal los cuales están referidos a:

- a. El primero relacionado exactamente con el tamaño del cuerpo o de algunas zonas específicas.
- b. El segundo relacionado a la forma de sentir y actuar hacia cuerpo o hacia algunas áreas específicas.
- c. Asimismo, Gardner (1996, citado por Contreras, Gil, García, Fernández y Pastor, 2012), refiere que la imagen corporal incluye dos componentes:
- d. El componente perceptivo, el cual está relacionado a la valoración en cuanto al tamaño y la apariencia del cuerpo.
- e. El componente actitudinal, el cual reúne los sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo. |

Por otro lado, muchos autores coinciden al certificar que la imagen corporal, implica tres componentes, los cuales son: (Thompson, 1992 citado por Contreras, Gil, García, Andújar, Hidalgo, Padilla, Rodríguez y Esteban, 2006), quien habla de:

- a. El componente perceptual, el cual habla de una estimación por parte del individuo con respecto al cuerpo, al tamaño y la apariencia.
- b. El componente subjetivo, que involucra también el lado afectivo y cognitivo
- c. El componente conductual. Conductas de evitación o riesgo que ponen en peligro la integridad del individuo.

Asimismo, Brown, Cash y Mikulka (1990, citados por Marco, 2004) han mencionado tres elementos:

- a. Evaluación: En ella están inmersas las valoraciones cognitivas, así como la satisfacción con el cuerpo.
- b. Implicancia del área cognitivo conductual: hace referencia a las creencias, esquemas y formas de comportarse relacionados con la apariencia.
- c. El Afecto: relacionado a las emociones y a la Imagen Corporal.

Del mismo modo, Contreras, et. al. (2012) sostiene que la imagen corporal es un constructo formado por tres componentes:

- a. El Perceptivo: Incluye todo aquello que tiene que ver sobre cómo nos vemos con respecto a la apariencia y la forma de nuestro cuerpo tanto de sus partes como en su totalidad. La distorsión de este componente puede originar una sobreestimación (percepción exagerada) o subestimación (percepción desvalorizada).
- b. El Componente Cognitivo-afectivo: Esta referido a la forma de pensar, y qué tanto esos mensajes van destruyendo la valoración del individuo.
- c. El componente conductual: hace referencia a las conductas que se originan ante una valoración favorable o desfavorable del cuerpo y de los sentimientos de satisfacción o insatisfacción asociados a esa valoración, denotando una actuación de exhibición, evitación, etc.

Por último, Pruzinsky y Cash, (1990, citados por Baile, 2003) proponen tres imágenes corporales interrelacionadas, las cuales son:

- a. Imagen perceptual. Hace referencia al concepto de esquema corporal mental, incluyendo información sobre tamaño y forma de nuestro cuerpo y sus partes.
- b. Imagen cognitiva. Que incluye pensamientos, auto-mensajes, creencias sobre nuestro cuerpo.
- c. Imagen emocional. Incluye el grado de satisfacción de nuestro cuerpo y con las experiencias que nos proporciona nuestro cuerpo.

Dimensiones de la imagen corporal

Según Cooper, Taylor, Cooper y Fairbum (1987) la imagen corporal está representado como una variable unidimensional, desde ese punto de vista fue desarrollado para estimar la insatisfacción en personas con problemas alimentarios, no obstante, Raich et al. (1996) establece que el modelo de Cooper et al. (1987) es multidimensional con cinco dimensiones que se adecuan a población española, aunque, este modelo no se logró replicar en contexto de México, donde se estimó tres dimensiones: insatisfacción corporal, malestar con la imagen corporal y devaluación de la figura (Ochoa, Villarreal, Molina & Bayle, 2007), este modelo de tres dimensiones es el que en el presente estudio se utiliza.

Insatisfacción corporal, es el sentimiento de insatisfacción con la figura que se acrecienta cuando está en presencia de otros o cuando siente que sus proporciones no son adecuadas, lo que ocasiona preocupación, ergo, no utiliza ciertas ropas por vergüenza a como se ve o evitado ir a reuniones, se siente acomplejada de su cuerpo culpándose de su condición a la falta de control, lo que muchas veces le provoca malestar hasta llegar el llanto.

Malestar con la imagen corporal, es la preocupación que siente la persona por su figura lo que ocasiona que piense en llevar dietas o hacer ejercicios por el temor que tiene a la posibilidad de engordar, sobre todo, cuando ingiere comidas abundantes, por lo que en ocasiones no ingiere comida para sentirse más a gusto, ya que, le preocupa que su piel no sea firme, que se le vea rollitos o tenga celulitis.

Devaluación de la figura, es la percepción que de partes de su cuerpo son más grandes que otras, por lo que, evita hacer ejercicio ya que esas desproporciones generan

movimientos bruscos, por ello, muchas veces piensa en que debe deshacerse de dichas zonas incómodas, recurriendo a conductas nocivas como inducirse el vómito otras veces ingerir laxantes.

Trastornos relacionados a la imagen corporal

Los trastornos relacionados a la imagen corporal se caracterizan por alteraciones graves tanto en la conducta alimentaria como en la percepción que un individuo tiene sobre sí mismo y en especial sobre su cuerpo y su apariencia.

En cuanto a la alteración de la conducta alimentaria, la persona que lo padece, tiende a presentar hábitos alimenticios incorrectos, como seleccionar la comida que ingieren, o tal vez el consumir sustancias que les hagan perder peso, o formar su cuerpo, llevando consigo una dieta estricta, muchas veces sin supervisión médica, haciendo que cada vez la percepción y valoración por su cuerpo vaya deplorándose.

En conclusión, dichos trastornos, son enfermedades mentales en las que rige el miedo a engordar, la alteración de la percepción de la imagen corporal y del peso, así como el pensamiento obsesivo en la comida conllevando una grave modificación de la conducta alimentaria que ocasiona problemas médicos y nutriólogicos marcados, los cuales pueden poner en riesgo la vida.

Bulimia Nerviosa. La bulimia es una obsesión por la alimentación y el peso que se caracteriza por atracones de comidas, seguidas de una conducta compensatoria, como el vómito forzado o el ejercicio excesivo. La bulimia es una adicción secreta que en muchos de los casos se apodera de la forma de pensar, menoscabando su autoestima, atentando contra la integridad, la vida y la salud de la persona.

Muchas admiten ser dos personas distintas: la que desea renunciar a la bulimia y sentirse sana, y otra que sabotea constantemente sus esfuerzos. La persona con bulimia presenta ataques de voracidad, debido a la necesidad de hambre que experimentan, dichos ataques vendrán seguidos por ayunos o vómitos para contrarrestar la ingesta excesiva, uso o abuso de laxantes para facilitar la evacuación, preocupación excesiva por la imagen corporal y sentimientos de depresión, ansiedad y culpabilidad por no tener autocontrol,

puesto que a pesar de querer comer y ser como es, le gana la mala percepción de su cuerpo, un cuerpo que desea ver como en los concursos de belleza. Afecta principalmente a personas jóvenes, en su mayoría son mujeres; también afecta a personas que han padecido anorexia o han realizado dietas sin control. Intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. (Sánchez, 2013)

Como refiere el DSM IV, la bulimia se caracteriza por la ingesta de alimentos de manera exagerada corto de tiempo, esto se asocia a náuseas provocadas, consumo excesivo de laxantes, diuréticos, enemas, ejercicios exagerados, entre otros métodos. Cabe indicar que la diferencia entre la anorexia y bulimia nerviosa es la distorsión de percepción de la figura y peso corporal. (pág. 665).

Tipos de bulimia. A) Purgativo, en la que se provoca el vómito o uso de purgantes para mantener el peso deseado; B) no purgativa, para hacer frente la conducta de atracón, se recurre a ejercicios excesivos, dietas desequilibradas y ayunos, siendo la ansiedad, baja autoestima y distorsión de la imagen corporal los principales factores causales.

Para contrarrestar los atracones, hace ejercicio en exceso, dietas restrictivas o incluso ayunos. Los factores principales que van a mantener este problema son la ansiedad, la falta de autoestima y la alteración de la imagen corporal (Sánchez, 2013). Este tipo de bulimia está referida a los fisicoculturistas, que, ante una distorsión de su imagen comen con desproporción para luego acudir al gimnasio y mantener una rigurosa rutina de ejercicios, intentando en ocasiones participar de concursos físicos.

Figura 3: Criterio diagnóstico de Bulimia

2.3.3.3 Criterios para el diagnóstico de bulimia nerviosa de acuerdo al Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM IV):	
A	Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por: 1. Ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (p. ej., en un período de 2 horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias 2. Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (p. ej., sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo)
B	Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito; uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno, y ejercicio excesivo.
C	Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de 3 meses.
D	La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.
E	La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

Fuente: DSM IV

Anorexia Nerviosa. Este tipo de personas tienden a restringir su ingesta de alimentos, y a analizar el contenido nutricional de cada cosa que comen. Comen muy despacio, cortando a veces la comida en trozos muy pequeños, haciéndose a la idea que la cantidad de comida es demasiada. Evitan todos los alimentos grasos y a menudo toman café y bebidas gaseosas, mascan chicle o fuman para aminorar su hambre.

A veces las personas anoréxicas también son muy activas físicamente y están inquietas cuando están sentadas o se mueven de adelante y atrás con el fin de quemar calorías, o simplemente practican algún deporte que les permita, moldear su cuerpo y a la vez quemar calorías que por cierto ya no tienen debido a que no logran comer una ración normal.

En el caso de algunos fisicoculturistas, para lograr una figura adecuada, tratan de tener una dieta máxima y estricta, la cual es muchas veces alterada por su trastorno, puesto que piensan que lo que comen lo les ayudará mucho, prefiriendo así, recomendarse a sí mismos una dieta en donde prácticamente comen muy poco o casi nada.

Según el DSM IV, la anorexia, se caracteriza por actitudes adversas sobre el peso corporal en valores mínimos regulares. Y en caso de mujeres pos puberales padecen un retraso menstrual aproximadamente tres meses consecutivos, el tratamiento para la presencia menstrual es atreves de estrógenos (pág. 659).

Figura 1: Criterio diagnóstico de la Anorexia

2.3.4.3 Criterios para el diagnóstico de anorexia nerviosa de acuerdo al "Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM IV):	
A	Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (p. ej., pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85 % del esperable, o fracaso en conseguir el aumento de peso normal durante el período de crecimiento, dando como resultado un peso corporal inferior al 85 % del peso esperable).
B	Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
C	Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.
D	En las mujeres pos puberales, presencia de amenorrea; por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos. (Se considera que una mujer presenta amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales, p. ej., con la administración de estrógenos.)

Fuente: DSM IV

Este padecimiento pasa por una constante en la que se va disminuyendo la ingesta de comida al punto en el que un solo bocado puede ser suficiente para saciar el apetito, incluso, se recurre de forma constante a consumir alimentos que ayuden a bajar más de peso, para ello, recurre a hojas de registros de calorías y como evitar su consumo.

Otros pacientes practican ejercicio físico en exceso, debido a la distorsión que tienen con respecto a su cuerpo. Otros recurren al uso de purgantes, dicha situación dada su practica continua es aceptada posteriormente por el que lo padece, en tanto, este trastorno es considerado como la sobrevaloración del aspecto del cuerpo, en la que se percibe distorsionada, por lo que se cree que este es mucho más voluminoso de lo que en

realidad es, por ello, se busca adelgazar más, aunque, claramente en realidad el cuerpo puede estar extremadamente delgado, en consecuencia, estos pacientes muestran cuadros clínicos de depresión, ansiedad, pensamientos distorsionados y autolesiones.

Tipos de anorexia. A) Tipo restrictivo: la persona no realiza conducta a purgarse por medios inducidos o atragantarse con comidas; B) Tipo compulsivo/purgativo: la persona realiza conducta a purgarse por medios inducidos o atragantarse con comidas

Trastorno Obsesivo Compulsivo. En la actualidad existen un conjunto de patologías que encaja dentro del espectro obsesivo-compulsivo Posiblemente comparten bases biológicas, aspecto clínico y respuestas terapéuticas, de los cuales son: la hipocondría, trastorno dismórfico corporal, despersonalización, el juego patológico y las obsesiones y compulsiones sexuales. En el caso de la vigorexia las personas tienen pensamientos obsesivos y repetitivos, que los llevan a realizar conductas obsesivas y compulsivas como realizar ejercicios extremos, aumentar el consumo de alimentos y recurrir al consumo de productos estimulantes con el objetivo de aumentar su masa muscular. Todas estas características y alteraciones aparentan ser un TOC.

Baile (2005) menciona que la vigorexia se podría calificar en uno los tres trastornos de conducta alimentaria, alteración de imagen corporal u obsesiones y compulsiones. Por otro lado, según la información disponible la vigorexia encaja más con la variante del trastorno dismórfico corporal, puesto que la preocupación excesiva por su imagen corporal es un síntoma principal de este trastorno, luego se desarrollan los demás antes mencionado

El TOC y la vigorexia presentan aspectos similares, que no solo se relaciona a los pensamientos intrusivos, sino que, ambos experimentan una sensación no placentera ante la realización de una conducta. Esto indica, que se puede generar un reforzamiento negativo, sino llega a su objetivo.

Trastorno dismórfico corporal. Las personas con TDC presentan distintos grados de preocupación, malestar y angustia con alguna parte de su aspecto. Esta insatisfacción se traduce en la búsqueda de distintos tratamientos cosméticos y/o médico-quirúrgicos, o incluso en la búsqueda de sustancias que “mejoran” y aumentan la masa corporal y la

aparición física. Ahora bien, con respecto al grado de dicho trastorno como se sabe puede variar. Ya que, la persona con esta afección en un grado estará constantemente intranquilo con la forma de su cuerpo, no obstante, esto no le impide llevar una vida con normalidad, en cambio, cuando el trastorno es grave, causara un deterioro significativo con síntomas perturbadores, llegando a tener pensamientos obsesivos y conductas repetitivas con el afán de lograr su cometido.

Por otro lado, hay que diferenciar a las personas con dismorfofobia, las cuales raramente se sienten satisfechas tras las modificaciones físicas realizadas que se hacen, puesto que se ven igual o peor que antes, lo que les conlleva muchas veces a pasar por múltiples cirugías. Estos tratamientos suelen ser inefectivos e incluso empeoran la situación clínica del sujeto.

Para concluir, este trastorno se caracteriza por una excesiva preocupación por un defecto imaginado del cuerpo, tomando a la vigorexia como parte de dicho trastorno dismórfico, ya que las personas manifiestan ver su cuerpo pequeño y débil.

En ocasiones, se habla de un trastorno dismórfico muscular, el cual vendría ser un sub tipo del TDC, el cual se puede considerar como sinónimo de vigorexia. (Castro, 2013).

Figura 2: Criterio diagnóstico del TDC

<p>Trastorno dismórfico corporal - 300.7 (F45.22)</p> <p>A. Preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico que no son observables o parecen sin importancia a otras personas.</p> <p>B. En algún momento durante el curso del trastorno, el sujeto ha realizado comportamientos (ej., mirarse en el espejo, afeitarse en exceso, rascarse la piel, querer asegurarse de las cosas) o actos mentales (ej., comparar su aspecto con el de otros) repetitivos como respuesta a la preocupación por el aspecto.</p> <p>C. La preocupación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.</p> <p>D. La preocupación por el aspecto no se explica mejor por la inquietud acerca del tejido adiposo o el peso corporal en un sujeto cuyos síntomas cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno alimentario.</p> <p><i>Especificar si:</i></p> <p>Con dismorfia muscular: al sujeto le preocupa la idea de que su estructura corporal es demasiado pequeña o poco musculosa. Este especificador se utiliza incluso si el sujeto está preocupado por otras zonas corporales, lo que sucede con frecuencia.</p> <p><i>Especificar si:</i></p> <p>Indicar el grado de introspección sobre las creencias del trastorno dismórfico corporal (ej., "Estoy feo/a" o "Estoy deforme").</p> <p>Con introspección buena o aceptable: el sujeto reconoce que las creencias del trastorno dismórfico corporal son claramente o probablemente no ciertas o que pueden ser ciertas o no.</p> <p>Con poca introspección: el sujeto piensa que las creencias del trastorno dismórfico corporal son probablemente ciertas.</p> <p>Con ausencia de introspección/con creencias delirantes: el sujeto está completamente convencido de que las creencias del trastorno dismórfico corporal son ciertas.</p>

Fuente: DSM V

Vigorexia. Hace unos años atrás, diversos investigadores dieron a conocer un nuevo término, el cual encajaba no sólo en el trastorno de conducta alimentaria sino también en un trastorno dismórfico corporal e incluso en un Trastorno obsesivo compulsivo, esto se dio cuando exploraban efectos secundarios sobre el consumo excesivo de productos de esteroides anabolizantes en personas que asistían a gimnasios. El consumo excesivo en algunos culturistas les conllevaba a realizar conductas psicopáticas, relacionando este problema con la imagen corporal.

Esta patología se caracteriza por ganar mucha masa muscular, distorsionando de esta manera su apariencia física. Las personas que padecen esta patología se ven delgadas y sin fuerza, sin embargo, son todo lo contrario. Los pensamientos obsesivos de estos individuos les conllevan a realizar actividades como ejercicios extremos, dietas rígidas, consumo de productos esteroides anabolizantes con el objetivo de ser fuertes y desarrollar masa magra, hecho que deforma cada vez más su cuerpo. (Muñoz y Martínez, 2007).

La Vigorexia es una alteración de la salud caracterizada por una preocupación patológica por ser débil y no tener suficiente desarrollo muscular del cuerpo, presentando, además, pensamientos obsesivos, así como comportamientos negativos relacionados con la apariencia (Baile, 2005).

El DSM- V establece los siguientes criterios diagnósticos para vigorexia.

- A. Excesiva preocupación por defectos e imperfecciones de la forma corporal que son nimiedades para otros.
- B. En el curso del trastorno la persona recurre a conductas de inspección continua de su aspecto físico o pensamientos recurrentes en las que se compara el propio aspecto con otros, los cuales son constantes y repetitivos.
- C. La preocupación ocasiona malestar significativo que afecta distintas áreas del desempeño de la persona.
- D. Dicha preocupación no se explica por la ansiedad de se presenta por el peso en otros trastornos alimentarios.

Los síntomas de la vigorexia se centran en la excesiva preocupación por el aspecto y forma física se manifiestan por la elevada carga innecesaria de actividad física y la ingesta desequilibrada de alimentos para aumentar el peso ya que se cree erróneamente que se es demasiado delgado.

Si bien la tasa de afectación es mayor en varones, las mujeres también muestran síntomas específicos como, la sobrecarga de ejercicios para definir mejor los músculos, ya que esto, les da mayor valía en comparación si dichos músculos aparentan ser normales, asimismo, se recurre a dietas sin supervisión y desequilibrada en la que se evita el consumo de lípidos para aumentar la ingesta de proteínas alterando el metabolismo de la persona, mucho más, cuando hay consumo de esteroides.

Otros de los síntomas que pueden presentar son:

- a. Preocupación excesiva por no tener suficiente masa muscular.
- b. Percepción errónea. Se ven con músculos muy delgados.
- c. Pensamientos obsesivos y constantes, por lo que tratan de recurrir a todo recurso que les permita tener un cuerpo fitness.
- d. Experimentan ansiedad, seguida de depresión producida por la insatisfacción hacia su cuerpo.
- e. Evitan salir a lugares públicos, cubren su cuerpo con prendas grandes para no sentirse ridículos por músculos pequeños.
- f. Tienden a tener una rutina de ejercicios y una dieta rígida.
- g. Los fisiculturistas Vigorexicos tienen como objetivo, desarrollar mayor masa muscular, lo que les conlleva al consumo de hormonas de crecimiento conocido como anabólicos esteroides.
- h. Consumo excesivo de productos esteroides anabolizantes y suplementos alimentarios como proteínas de suero de leche o huevos, complejos vitamínicos, sustancias como carnitina, esteroides anabolizantes, entre otros. (Rabito, 2015).

1.3.3. Fisiculturismo

Al hablar de fisiculturismo, podemos hacer mención a personas extremadamente musculosas, con full dietas, y una disciplina deportiva bastante exigente, generando muchas veces una distorsión de su apariencia y sus cogniciones.

Ahora bien, para generar un resultado exitoso, los fisiculturistas, empiezan a tener una sobre exigencia en cuanto al levantamiento de peso a través de máquinas que muchas veces superan su resistencia, causando muchas veces lesiones leves o profundas, pero que sin embargo son pasadas por alto por el atleta.

Asimismo, presentan una dieta de “alta calidad” en la que utilizan proteínas, carbohidratos, laxantes (según el caso), los cuales deberían estar guiados por un nutricionista, lo cual en este tipo de personas no es así.

Biotipo. Se refiere a como el cuerpo está formado, tomando en cuenta el organismo, con constitución de los huesos, la musculatura y la tendencia a subir o bajar de peso.

William Sheldon (1940, como se citó en Garcés, 2013) clasifica el biotipo de las personas en tres grupos: ectomorfos, mesomorfos y endomorfos

Tipo Ectomorfo: Es el cuerpo delgado y con poca masa muscular que tiende a tonificarse, pero no a ganar volumen, puesto que el organismo de dichas personas es muy acelerado, y no pueden asimilar lo que consumen, lo que no les permite “llenar su cuerpo”. Su masa esquelética es frágil y delgada, resultando bastante fácil para aquellos que desean mantener su figura, sin embargo, para aquellos que si desean obtener una masa muscular les serán bastante complicado. La motivación en este tipo de personas disminuye con el correr de los meses, puesto que sienten que su esfuerzo no tiene frutos, llegando incluso a dejar la práctica.

Tipo Mesomorfo: A quienes tienen este biotipo les resulta más fácil tener una figura atlética. Los que poseen este tipo de cuerpo, son personas que les resulta más fácil poder desarrollar su masa y tonificación muscular, con muy poco esfuerzo. Ahora quienes realizan el fisiculturismo como deporte, presentan un cuerpo “ideal”, el que todos

quisieran tener siendo hombres o mujeres. Su organismo tiende a regular lo que comen distribuyendo las sustancias uniformemente.

Estas personas son las mejor preparadas para el deporte, en especial del fisiculturismo, por lo que aproximadamente más del 90% ganan competencias relacionadas a ello, debido a que destacan una buena figura muscular y poseen una óptima resistencia. El mesomorfo debe seguir un entrenamiento guiado por un especialista, puesto que, si excede en el ejercicio o en la dieta, los resultados que obtendrá no serán favorables.

Tipo Endomorfo: El tipo de personas que encajan en este biotipo, tienden a subir constantemente de peso, puesto que su organismo provoca una acumulación de grasa bastante alta sin regulación alguna. De acuerdo a su masa esquelética, se puede decir que sus músculos son flácidos, por lo que estas personas cuando realizan algún deporte, deben primero perder grasa, para luego enfocarse a mejorar la musculatura.

Dichas personas tienen malos hábitos alimenticios, es por ello que su dieta debe ser muy estricta. De acuerdo a su entrenamiento, este tipo de personas deben tener una buena estructura y régimen nutricional adecuado, que le permita poder tener el cuerpo deseado. Dicha estructura, debe comenzar de manera básica, en la que se desarrollen primero la parte pulmonar o resistencia aeróbica y, luego ir aumentando su ejercicio.

Autoestima. Al hablar de imagen corporal, de satisfacción, y valoraciones de nuestro cuerpo, no podemos dejar de tratar el tema de la autoestima, la cual es aquella, además de otros factores, que puede ayudar o distorsionar la percepción que tenemos de nosotros mismos, dicha percepción puede ser alta, media o baja, o como lo clasifica Garcés (2013), puede ser sobreestimada o subestimada.

Dicho autor refiere que la sobreestima puede llegar a ser negativa en el individuo, ya que puede tener una conducta de superioridad, de saber más que los demás, o que simplemente ser el más lindo o con el mejor cuerpo.

Mientras que, la subestimación puede llegar a hacer que la persona no tolere ninguna crítica respecto a ella o su cuerpo, tienden a darse mensajes negativos o de poca

valoración como eres feo, no tienes un buen cuerpo, debo esforzarme más para ser como “el” o “ella”, y están más pendientes de sus fracasos que de sus logros.

A veces, este tipo de personas se refugian dependiendo del área que la critican, en este caso un fisicoculturista con una autoestima baja, trata de llenar el vacío con mucho deporte, demostrando a través de ello que es fuerte, y que nadie lo puede vencer, tomando a este deporte como una salida a su frustración que tuvo en su pasado.

Las actitudes más comunes que indican una autoestima baja son las siguientes:

- a. Autocrítica que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma, refiriéndose mensajes autodestructivos.
- b. Hipersensibilidad a la crítica por la que se siente criticado en todo momento.
- c. Indecisión no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.
- d. Deseo innecesario por complacer a los demás, intentando sobrellevar la presión de grupo.
- e. Perfeccionismo, auto exigencia de ser “perfecto”, en cuanto al cuerpo (en el caso de los fisicoculturistas) lo cual conlleva a un desmoronamiento interior.
- f. Culpabilidad neurótica, por lo que la persona se acusa de no verse bien, por lo que intenta todo tipo de recursos para hacerlo.

Personalidad. Cuando nos referimos a la personalidad del deportista hacemos referencia a los aspectos psicológicos y emocionales del individuo. (Williams & James, 2001), los cuales determinan el éxito o fracaso de las capacidades físicas, tácticas y psicológicas en combinación del deporte que se practica desarrolla la tendencia de personalidad de cada individuo. (García, 2010).

La personalidad, es un rasgo innato de todo deportista y de cualquier deporte en general; lo cual se respalda con varios estudios realizados en los que se señala que los deportistas son más activos que los no deportistas.

Ahora bien, uno de las características dentro de la personalidad de un fisicoculturista es la dureza y resistencia mental, la cual permite que las personas actúen

de forma relajada y con autocontrol frente a las presiones del ambiente (Loehr, 1986). Además, poseen cierto Dominio, la cual se entiende por “tener poder sobre personas o cosas”.

Por otro lado, posee agresividad, la cual se caracteriza por pautas de acciones que muestran intensidad que puede variar según sean peleas físicas o expresiones gestuales y orales que aparecen en el intercambio de interlocución, muchas veces esta agresividad, se debe no sólo a que estas personas presentan baja autoestima o poca tolerancia a la frustración, sino que tienden a consumir sustancias o laxantes que alteran su organismo y por ende la forma de actuar.

Perfeccionismo, se lo considera un rasgo de personalidad, y se lo define en forma general como la conducta de toda persona en buscar la perfección en las acciones que realiza (Maxwell, 2002). Desde una perspectiva psicológica se lo puede clasificar en un perfeccionismo positivo y negativo (exceso). El perfeccionismo positivo es el motor que conduce al individuo hacia el éxito y proporciona motivación para enfrentar los obstáculos. En contraste con los perfeccionistas negativos o perfeccionistas desadaptados, pues al tiempo que son exigentes con su rendimiento y al no lograr un objetivo desisten de este o simplemente se sobre exigen buscando otros recursos para lograr un cuerpo deseado.

Ansiedad definida como: “la respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos” y “es caracterizada por el nerviosismo, miedos o temores” (Castro, 2013). Pero esto no aplica en todas las prácticas deportivas; en este caso en específico nos referiremos a los fisicoculturistas y culturistas. Los fisicoculturistas al estar presionados a la competición deportiva presentan mayores niveles de ansiedad que los culturistas los cuales toman más a la halterofilia (levantamiento de pesas) como un deporte recreativo. Es así que los niveles de ansiedad se encuentran relacionados inversamente proporcionales a la importancia que tenga la práctica deportiva en el individuo.

Culturismo. El culturismo es una actividad física, que se practica de manera intensa con el objetivo de ganar masa muscular y mejorar lo estético. El culturismo se conoce también como bodybuilding, esta disciplina se trata de ganar musculación, dieta rígida y

descanso. El entrenamiento tiene tres etapas el desarrollo del músculo, fuerza y el secado (Jeff, 2013).

Desarrollo del músculo. Dentro de este entrenamiento los culturistas tienen como meta la pérdida de grasa corporal, y mantenimiento del peso, debido a que, dependiendo del organismo éste puede considerarse más propenso a elevarse. Debido a este punto, estos deportistas tienen como único objetivo el perder notablemente su peso, atentando muchas veces con su salud y alterando su metabolismo, consumiendo más o menos calorías o sustancias dependiendo del tipo de cuerpo y la distorsión de la apariencia.

Desarrollo de fuerza. Para lograr es necesario la combinación de tres elementos: fuerza, tamaño y resistencia. La fuerza ayuda a la realización de contracción, el tamaño es la visibilidad y volumen del músculo y, la resistencia es la capacidad del músculo para resistir una actividad en un tiempo establecido.

Entrenamiento de secado. Es un tipo de entrenamiento en la que su objetivo es hacer perceptible los músculos esculpidos, para lo cual, es necesario aumentar la pérdida de tejido adiposo sin disminuir el volumen de músculo, esto debe hacerse con entrenamiento muscular y el uso de macronutrientes, desaconsejándose el uso de una dieta alimentaria para perder peso.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional e imagen corporal en fisiculturistas de la ciudad de Chiclayo, 2018?

1.5. Justificación e importancia del estudio

La presente investigación, denominada: Inteligencia emocional e imagen corporal en fisiculturistas de la ciudad de Chiclayo, 2018, surgió de la necesidad, de conocer los niveles de inteligencia emocional en la población de estudio, pero sobretodo hallar y describir aquellos problemas con la variable imagen corporal; de igual modo, brindó información a las personas vulnerables que asisten a los gimnasios, puesto que están

propensos a desarrollar problemas de índole emocional y de conductas, conllevando a desarrollar trastornos relacionados a su imagen corporal.

Por otro lado, los resultados concientizaron a la población fisicoculturista, siendo relevante información para los empresarios de gimnasios puedan tomar alternativas de mejora, como implementar un servicio psicológico para ayudar a sus clientes a desarrollar competencias básicas, de manera que puedan afrontar satisfactoriamente los desafíos que exige la sociedad.

Además, esta investigación serviría como antecedente para otras investigaciones posteriores, puesto que no existen estudios en este campo de fisicoculturistas y a su vez ayudaría a los profesionales dedicados a la salud mental.

Por último, a nivel metodológico el presente estudio presenta datos normativos (validez y confiabilidad) lograda por los instrumentos de medida en un grupo poblacional de fisicoculturista mujeres.

1.6. Hipótesis

General

Hi1: Existe relación entre la inteligencia emocional e imagen corporal en fisicoculturistas de la ciudad de Chiclayo, 2018.

Específico

Hi2: Existe relación entre los componentes inteligencia emocional con la dimensión de insatisfacción corporal de la imagen corporal en fisicoculturistas de la ciudad de Chiclayo, 2018.

Hi3: Existe relación entre los componentes inteligencia emocional con la dimensión de malestar con la imagen corporal en fisicoculturistas de la ciudad de Chiclayo, 2018.

Hi4: Existe relación entre los componentes inteligencia emocional con la dimensión de devaluación de la figura en fisicoculturistas de la ciudad de Chiclayo, 2018.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la inteligencia emocional e imagen corporal en fisicoculturistas de la ciudad de Chiclayo, 2018.

1.7.2. Objetivos específicos

Establecer los niveles de inteligencia emocional en fisicoculturistas de la ciudad de Chiclayo, 2018.

Establecer los niveles de la imagen corporal en fisicoculturistas de la ciudad de Chiclayo, 2018.

Identificar la relación entre los componentes inteligencia emocional con la dimensión de insatisfacción corporal de la imagen corporal en fisicoculturistas de la ciudad de Chiclayo, 2018.

Identificar la relación entre los componentes inteligencia emocional con la dimensión de malestar con la imagen corporal en fisicoculturistas de la ciudad de Chiclayo, 2018.

Identificar la relación entre los componentes inteligencia emocional con la dimensión de devaluación de la figura en fisicoculturistas de la ciudad de Chiclayo, 2018.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación. El estudio se enmarcó dentro del enfoque cuantitativo, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), este tipo de investigación recurre a los distintos métodos estadísticos con el fin de poner a prueba hipótesis de investigación luego de un exhaustivo proceso de recopilación de datos.

Diseño de la investigación. El diseño se encuentra dentro de los diseños no experimentales de orden transversal y correlacional, es decir, que la investigación no pretende modificar la situación o problemática de una variable, sino evaluarla o mediarla en un solo momento con el fin de comprobar si dos o más variables se relacionan entre sí (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

$$X1 \ominus Y1$$

Donde:

X1: Variable de Inteligencia emocional

Y1: Variable de imagen corporal

\ominus : Relación entre las variables de estudio

2.2. Población y muestra

La población de estudio estuvo caracterizada por mujeres que se dedica al físico culturismo de los diferentes centros de entrenamiento (gimnasio) de la ciudad de Chiclayo.

La muestra de estudio ha sido de tipo, no probabilístico “bola de nieve”, el cual consiste en poder acceder a distintos participantes de acceso limitado por ser poblaciones ocultas, además, el acceso a los participantes se hace por recomendación de un sujeto que ha participado del estudio en proceso (Espinoza, Hernández, López & Lozano, 2018; APA, 2010a), es mediante esta técnica que se logró un total de 94 participantes en total,

sin embargo, de ellos quedó 66 casos válidos, ya que 18 de los participantes sus pruebas fueron inválidas por estar dentro de los criterios de eliminación.

Criterios de inclusión:

Personas que se encontraron activas en las competencias del fisicoculturismo.
Fisiculturistas que asistieron a los diferentes gimnasios de Chiclayo.
Fisiculturistas que oscilaron entre los 18 a 40 años de edad.

Criterios de exclusión

Personas que asistieron a los gimnasios de manera no competitiva.
Fisiculturistas que no desearon formar parte de la investigación.
Fisiculturistas que no acudieron a los diferentes gimnasios de Chiclayo.
Fisiculturistas que no fluctuaron entre los 18 a 40 años de edad

Criterios de eliminación

Personas que no terminaron o completaron adecuadamente el test de inteligencia emocional y el de Imagen corporal.
No cumple con el índice de validez del test de inteligencia emocional.

2.3. Variables y operacionalización

Inteligencia emocional.

Definición conceptual. Son un grupo de destrezas individuales de carácter emocional y sociales que permite que cada persona logre adaptarse y enfrentar tantas las demandas como las presiones del ambiente (BarOn, 1997).

Definición operacional. Se estableció como la suma de los 133 ítems de respuesta Likert que determinan 15 factores los cuales se suman para establecer cinco grandes componentes: intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, tensión y estado de ánimo a partir del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn (1997).

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Inteligencia emocional	Intrapersonal	Comprensión emocional de sí mismo	7, 9, 23, 35, 52, 63, 88, 116	Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn (1997)
		Asertividad	22, 37, 67, 82, 96, 111, 126	
		Auto concepto	11, 24, 40, 56, 70, 85, 100, 114, 129	
		Autorrealización	6, 21, 36, 51, 66, 81, 95, 110, 125	
		Independencia	3, 19, 32, 48, 92, 107, 121	
	Interpersonal	Empatía	18, 44, 55, 61, 72, 98, 119, 124	
		Relaciones interpersonales	10, 23, 31, 39, 55, 62, 69, 84, 99, 113, 128	
		Responsabilidad social	16, 30, 46, 61, 72, 76, 90, 98, 104, 119	
	Adaptabilidad	Solución de problemas	1, 15, 29, 45, 60, 75, 89, 118	
		Prueba de la realidad	8, 35, 38, 53, 68, 83, 88, 97, 112, 127	
		Flexibilidad	14, 28, 43, 59, 74, 87, 103, 131	
	Manejo de estrés	Tolerancia al estrés	4, 20, 33, 49, 64, 78, 93, 108, 122	
		Control de los impulsos	13, 27, 42, 58, 73, 86, 102, 110, 117, 130	
	Estado de ánimo en general	Felicidad	2, 17, 31, 47, 62, 77, 91, 105, 120	
Optimismo		11, 20, 26, 54, 80, 106, 108, 132		

Imagen corporal.

Definición conceptual. Se entiende como la percepción que tiene cada persona sobre el aspecto de su cuerpo y cada parte del mismo, la capacidad de este y sus limitaciones (Raich, 2000).

Definición operacional. Se estableció como la suma de los 34 ítems de respuesta Likert que establecen tres dimensiones: insatisfacción, malestar y devaluación, con el Cuestionario de la Imagen Corporal (BSQ) de Cooper et al. (1997).

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Imagen corporal	Insatisfacción corporal	Malestar con la figura del cuerpo, ropa, comida, etc.	7, 9, 10,	Cuestionario de la Imagen Corporal BSQ, diseñado por Cooper, Tayler, Cooper y Fairburn (1987)
			12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 29, 31	
	Malestar con la imagen corporal	Preocupación por el aspecto físico y miedo a no tener la figura que desea	1, 2, 4, 5, 6, 21, 22, 24, 28, 34	
	Devaluación de la figura	Malestar con la forma de partes de su cuerpo	3, 8, 11, 16, 26, 27, 30, 32, 33.	

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica. Para la presente investigación se usó la técnica de pruebas estandarizadas, Hernández, et al (2014) menciona que un cuestionario permite aplicar las preguntas formuladas a la problemática que queremos corroborar, ayudando al investigador a medir o estimar, a través de los resultados estadísticos y con ciertos criterios cualitativos, la puntuación obtenida para juzgar el rasgo que mida el cuestionario.

Inventario de Inteligencia Emocional (EQ-I; BarOn, 1997). Evalúa el cociente emocional para su aplicación en jóvenes y adultos mayores de 16 años. El inventario posee un total de 133 ítems de respuesta Likert de cinco alternativas (*rara vez o nunca a muy frecuentemente o siempre*), asimismo, el instrumento de aplicación individual y colectiva posee ítems directos e inversos que se califican con la ayuda de un correctivo automático. Ugarriza (2001) realizó la adaptación del instrumento en Perú, para ello utilizó la validez aparente verificando de este modo que los ítems traducidos eran entendidos por una muestra piloto, luego, se realizó la validez de contenido asegurando que el concepto de cada factor se adecuaba al ítem, posterior se realizó la validez de criterio por correlaciones entre subcomponentes, logrando correlaciones significativas tanto por sexo y por edad con una correlación promedio de 0.43 ($p < .01$), además, se comprobó la estructura del modelo teórico mediante análisis factorial confirmatorio del modelo de segundo orden (cinco componentes) mediante diagramación con AMOS y ecuaciones estructurales que comprobó que la estructura factorial se replicaba en la realidad peruana ($n=1996$). Por su parte, la confiabilidad se obtuvo con el Alpha de Cronbach con valores de $\alpha=0.93$ (general), $\alpha=0.91$ (intrapersonal), $\alpha=0.86$ (interpersonal), $\alpha=0.77$ (adaptabilidad), $\alpha=0.86$ (manejo del estrés) y $\alpha=$ (estado de ánimo general).

Cuestionario de la Imagen Corporal (BSQ; Cooper, Taylor, Cooper & Fairbum 1987). Evalúa el grado de percepción de insatisfacción de la imagen corporal. Cooper et al. (1998), desarrollan 51 ítems de respuesta Likert de 6 alternativas a partir de descripciones de un grupo de pacientes clínicos y no clínicos ($n=28$), dicho cuestionario fue aplicado a un grupo 535 mujeres de diferente grupo población clínico y no clínico. De dicha aplicación se eliminaron 17 ítems en la validez de criterio con el método de correlaciones ítem-test, posteriormente, se realizó una validez concurrente con la Subescala de Insatisfacción Corporal de EDI (Eating Disorder Inventory) encontrando una correlación significativa según grupos. Consecutivamente, Raich et al. (1996) adapta el BSQ a una muestra de mujeres de España, encontrando una fiabilidad con Alpha de Cronbach de 0,97. La validez convergente con el Test de Actitudes Alimentarias y la Subescala de Insatisfacción Corporal del EDI, encontrando correlaciones de 0.71 y 0.78 respectivamente. Asimismo, efectuó un análisis factorial con el método de extracción de componentes principales que lograba explicar el 69.6% de la varianza total a partir de

cinco factores con saturaciones mayor a 0.60 en los ítems. Luego, Ochoa, Villarreal, Molina y Bayle (2007) validan la versión en español del BSQ en adolescentes de México, donde se estimó un Alpha de Cronbach de 0.97 y comprobó un modelo factorial de tres factores: F1 con 15 ítems, F2 con 10 ítems y F3 con 9 ítems (Insatisfacción corporal, Malestar con la imagen corporal y Devaluación de la figura).

A partir de la validación de Ochoa et al. (2007) es que Vargas y Vásquez (2009) realizan una adaptación lingüística del BSQ en mujeres de Chiclayo y estiman la validez de criterio y fiabilidad aceptables, posteriormente, Santiago y Zurita (2014) validan el BSQ en adolescentes de la ciudad de Chiclayo con base al trabajo desarrollado por Vargas y Vásquez, creando normas para este grupo poblacional y, por último, Campos y Llaque (2016) establecen baremos percentiles en jóvenes, estos percentiles son los que son tomados en cuenta para el presente trabajo.

Por último, en el presente trabajo se estimó la validez de criterio de los datos recopilados mediante las correlaciones ítem-test, obteniendo relaciones entre el 0.39-0.83 ($p < .01$), en el F1 se obtuvo correlaciones ítem-factor entre 0.60-0.86, en el F2 se obtuvo correlaciones ítem-factor entre 0.49-0.83 y, en el F3 se obtuvo correlaciones ítem-factor entre 0.64-0.85, estableciendo que dichas correlaciones son buenas ($p < .001$), además, la correlación factor-test establecieron una correlación muy fuerte entre 0.90-0.97 ($p < .001$), estos valores según Hernández et al. (2019) establecen que los factores miden el mismo concepto que el test total y, la relación entre factores fue mayor al 0.73. Finalmente, la confiabilidad del instrumento fue establecido con el método de consistencia interna con el Alpha de Cronbach y el Omega de McDonald's, encontrando que el test general BSQ obtuvo un $\alpha = 0.969$ y un $\omega = 0.970$, la insatisfacción corporal obtuvo un $\alpha = 0.946$ y un $\omega = 0.947$, el malestar con la imagen corporal obtuvo un $\alpha = 0.874$ y un $\omega = 0.878$, la devaluación de la figura obtuvo un $\alpha = 0.916$ y un $\omega = 0.920$ (ver Anexo II).

2.5. Procedimientos de análisis de datos

Una vez recopilado los datos, tabulados los mismo en el software Excel, en el que se calificó y agrupó según componentes o dimensiones y a nivel general, se procedió a migrar dichos datos finales al SPSS v24.0.

En el software SPSS se procedió primero a comprobar la normalidad de datos, la misma que indica con la prueba de Kolmogorog-Smirnov de que las variables cuentan con una distribución no normal ($p > .05$) en la mayoría de estas a nivel de componentes generales y a nivel de toda la escala/inventario, en tal sentido, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, como prueba de hipótesis, una vez realizado dicho procesamiento se determinó tablas por niveles según frecuencia y porcentajes.

2.6. Criterios éticos

Para la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos, según APA, American Psychological Association, (2010; 2017).

El estudio contó con la *autorización institucional* de la Universidad Señor de Sipán, quienes luego de verificar el título de investigación y proyecto, aprobó la ejecución de la investigación contando con resolución y asignación de asesores revisores del mismo para cumplir con los estándares establecidos por la universidad y la APA.

El estudio contó con *consentimiento informado* el mismo que se fue entregado a los participantes del estudio en los que se estableció la finalidad de la investigación, su alcance y beneficios como los derechos que contaban como sujetos de estudio, respetando en todo momento su libre participación voluntaria.

El estudio contó con *objetividad* durante la recopilación de datos, por tal motivo, los sujetos de estudio no se vieron inducidos a dar respuestas esperadas, sino que se encaminó a que respondan con la mayor sinceridad posible, en tal sentido, no se dio ningún tipo de incentivo ni premio que pudieran dar una participación engañosa.

El estudio contó con unas adecuadas *citas, referencias y antiplagio*, es decir, cada idea que no era de la autora del presente estudio ha sido mencionado a quién pertenece e incluido en la respectiva referencia, por tal motivo, el presente trabajo cuenta con un porcentaje de similitud inferior al establecido por la USS.

El estudio contó con un adecuado *análisis de datos*, por ello, la investigación no ha alterado, modificado o cambiado los datos recopilados como los datos resultantes del proceso estadístico, en tal sentido, la base de datos original estará resguardada por un plazo de 5 años a partir de la fecha de publicación de la investigación para referencias futuras.

2.7. Criterios de rigor científico

El presente estudio a cumplido con dos criterios científicos que expresa Fontes et al. (2015), que corresponden a la evidencia estadística y de constructo realizado por la investigación.

Se ha cumplido con la *validez de conclusión estadística*, ya que, se ha realizado los procedimientos correctos, comprobando para el estudio, la normalidad de las variables, siendo esto, un supuesto para el correcto análisis estadístico correlacional.

Se ha cumplido con la *validez de constructo*, ya que, en el presente estudio se ha utilizado con instrumentos de recopilación de datos con una sólida evidencia de su validez y fiabilidad, los cuales muestra veracidad a la hora de medir las variables de estudio y que dichas mediciones han sido coherentes.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados de tablas y figuras

Los resultados de la tabla 1 indica que existe relación negativa débil ($r=-,418$) entre la imagen corporal y la inteligencia emocional ($p<.01$), asimismo, la imagen corporal presenta una relación negativa con las dimensiones intrapersonal, adaptabilidad, manejo de la tensión y el estado de ánimo general ($p<.05$ y $p<.01$), además, la imagen corporal se relaciona de forma negativa con las escalas de conocimiento emocional de sí mismo, asertividad, autoconcepto, autorrealización, independencia, prueba de realidad, tolerancia a la tensión y felicidad ($p<.05$ y $p<.01$).

Tabla 1

Relación entre la inteligencia emocional e imagen corporal en fisicoculturistas de la ciudad de Chiclayo, 2018.

Inteligencia emocional	Imagen Corporal		
	R	P	n
General	-,418**	0.000	66
Intrapersonal	-,548**	0.000	66
Conocimiento emocional de sí mismo	-,264*	0.016	66
Asertividad	-,327**	0.004	66
Autoconcepto	-,507**	0.000	66
Autorrealización	-,483**	0.000	66
Independencia	-,507**	0.000	66
Interpersonal	-0.189	0.064	66
Relaciones interpersonales	-0.168	0.089	66
Responsabilidad social	-0.152	0.111	66
Empatía	0.016	0.451	66
Adaptabilidad	-,328**	0.004	66
Solución de problemas	-0.165	0.093	66
Prueba de realidad	-,390**	0.001	66
Flexibilidad	-0.169	0.088	66
Manejo de la tensión	-,242*	0.025	66
Tolerancia a la tensión	-,242*	0.025	66
Control de impulsos	-0.191	0.063	66
Estado de ánimo general	-,326**	0.004	66
Felicidad	-,412**	0.000	66
Optimismo	-0.164	0.094	66

** $p<.01$, * $p<.05$ (unilateral); r =Pearson; p : significancia; n : muestra.

Los resultados de la tabla 2 muestran que a nivel general de la inteligencia emocional el 54.5% de la muestra presenta un nivel bajo, por su parte, en las dimensiones intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad y manejo de la tensión predomina el nivel bajo con el 40.9%,

48.5%, 65.2% y 56.1% respectivamente, en cambio, la dimensión de estado de ánimo general predomina el nivel medio con el 43.9%. En cuanto las escalas autorrealización, independencia, responsabilidad social, empatía, solución de problemas, prueba de realidad, flexibilidad y control de impulsos predomina el nivel bajo con el 42.4%, 62.1%, 60.6%, 60.6%, 63.6%, 51.5%, 48.5% y 53.0% respectivamente. En cambio, en las escalas conocimiento emocional de sí mismo, asertividad, autoconcepto, relaciones interpersonales, tolerancia a la tensión, felicidad y optimismo predomina el nivel medio con el 53.0%, 63.6%, 36.4%, 47.0%, 45.5%, 47.0% y 47.0%.

Tabla 2

Niveles de inteligencia emocional en fisicoculturistas de la ciudad de Chiclayo, 2018.

Inteligencia emocional	Bajo		Promedio		Alto	
	F	%	F	%	F	%
General	36	54.5%	26	39.4%	4	6.1%
Intrapersonal	27	40.9%	33	50.0%	6	9.1%
Conocimiento emocional de sí mismo	24	36.4%	35	53.0%	7	10.6%
Asertividad	15	22.7%	42	63.6%	9	13.6%
Autoconcepto	19	28.8%	24	36.4%	23	34.8%
Autorrealización	28	42.4%	22	33.3%	16	24.2%
Independencia	41	62.1%	25	37.9%	0	0.0%
Interpersonal	32	48.5%	26	39.4%	8	12.1%
Relaciones interpersonales	30	45.5%	31	47.0%	5	7.6%
Responsabilidad social	40	60.6%	18	27.3%	8	12.1%
Empatía	40	60.6%	18	27.3%	8	12.1%
Adaptabilidad	43	65.2%	22	33.3%	1	1.5%
Solución de problemas	42	63.6%	20	30.3%	4	6.1%
Prueba de realidad	34	51.5%	30	45.5%	2	3.0%
Flexibilidad	32	48.5%	31	47.0%	3	4.5%
Manejo de la tensión	37	56.1%	23	34.8%	6	9.1%
Tolerancia a la tensión	29	43.9%	30	45.5%	7	10.6%
Control de impulsos	35	53.0%	27	40.9%	4	6.1%
Estado de ánimo general	26	39.4%	29	43.9%	11	16.7%
Felicidad	22	33.3%	31	47.0%	13	19.7%
Optimismo	26	39.4%	31	47.0%	9	13.6%

Como se muestra en la tabla 3 a nivel general de la imagen corporal predomina el nivel moderado con el 45.5%, en cuanto a las dimensiones en la insatisfacción corporal predomina el nivel moderado con el 40.9%, en cambio, en las dimensiones de malestar con la imagen corporal y devaluación de la figura predomina el nivel extremo con el 47% y 40.9% de la muestra respectivamente.

Tabla 3

Niveles de la imagen corporal en fisicoculturistas de la ciudad de Chiclayo, 2018.

Imagen corporal	Leve		Moderada		Extrema		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
General	10	15.2%	30	45.5%	26	39.4%	66	100
Insatisfacción corporal	15	22.7%	27	40.9%	24	36.4%	66	100
Malestar con la imagen corporal	5	7.6%	30	45.5%	31	47.0%	66	100
Devaluación de la figura	18	27.3%	21	31.8%	27	40.9%	66	100

Sobre la tabla 4 se puede afirmar que inteligencia emocional general se relaciona de forma negativa ($r=-,442$) con la insatisfacción corporal ($p<.01$), asimismo, las cinco dimensiones de la inteligencia emocional [intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo de tensión y estado de ánimo general] presentan correlación negativa con la insatisfacción corporal ($p<.05$ y $p<.01$), por su parte, ocho de quince escalas de la inteligencia emocional [conocimiento emocional de sí mismo, asertividad, autoconcepto, autorrealización, independencia, prueba de realidad, tolerancia a la tensión y felicidad] presentan correlación negativa con la insatisfacción corporal ($p<.05$ y $p.01$).

Tabla 4

Relación entre los componentes de la inteligencia emocional con la dimensión de insatisfacción corporal de la imagen corporal en fisicoculturistas de la ciudad de Chiclayo, 2018.

Inteligencia emocional	Insatisfacción corporal		
	r	P	n
General	-,442**	0.000	66
Intrapersonal	-,566**	0.000	66
Conocimiento emocional de sí mismo	-,287**	0.010	66
Asertividad	-,364**	0.001	66
Autoconcepto	-,526**	0.000	66
Autorrealización	-,481**	0.000	66
Independencia	-,504**	0.000	66
Interpersonal	-,226*	0.034	66
Relaciones interpersonales	-0.189	0.064	66
Responsabilidad social	-0.201	0.053	66
Empatía	-0.033	0.397	66
Adaptabilidad	-,343**	0.002	66
Solución de problemas	-0.187	0.066	66
Prueba de realidad	-,401**	0.000	66
Flexibilidad	-0.169	0.088	66
Manejo de la tensión	-,245*	0.024	66
Tolerancia a la tensión	-,264*	0.016	66
Control de impulsos	-0.172	0.084	66
Estado de ánimo general	-,358**	0.002	66
Felicidad	-,431**	0.000	66
Optimismo	-0.204	0.050	66

** $p<.01$, * $p<.05$ (unilateral); r =Pearson; p : significancia; n : muestra.

A partir de la tabla 5 se puede interpretar que la inteligencia emocional general se correlaciona de forma negativa con el malestar con la imagen corporal ($p<.05$), asimismo,

la dimensión intrapersonal presenta una correlación negativa con el malestar con la imagen corporal ($p < .01$), por su parte, las escalas asertividad, autoconcepto, autorrealización, independencia, prueba de realidad y felicidad de la inteligencia emocional tienen una relación negativa con el malestar con la imagen corporal ($p < .05$ y $p < .01$)

Tabla 5

Relación entre los componentes de la inteligencia emocional con la dimensión de malestar con la imagen corporal en fisicoculturistas de la ciudad de Chiclayo, 2018.

Inteligencia emocional	Malestar con la imagen corporal		
	r	P	n
General	-,252*	0.021	66
Intrapersonal	-,405**	0.000	66
Conocimiento emocional de sí mismo	-0.134	0.141	66
Asertividad	-,242*	0.025	66
Autoconcepto	-,396**	0.000	66
Autorrealización	-,356**	0.002	66
Independencia	-,410**	0.000	66
Interpersonal	0.005	0.483	66
Relaciones interpersonales	-0.040	0.374	66
Responsabilidad social	0.039	0.379	66
Empatía	0.145	0.123	66
Adaptabilidad	-0.174	0.082	66
Solución de problemas	-0.087	0.244	66
Prueba de realidad	-,211*	0.045	66
Flexibilidad	-0.086	0.247	66
Manejo de la tensión	-0.188	0.065	66
Tolerancia a la tensión	-0.193	0.060	66
Control de impulsos	-0.145	0.123	66
Estado de ánimo general	-0.194	0.060	66
Felicidad	-,275*	0.013	66
Optimismo	-0.066	0.300	66

** $p < .01$, * $p < .05$ (unilateral); r=Pearson; p: significancia; n: muestra.

Con los datos de la tabla 6 se puede inferir que existe relación negativa entre la inteligencia emocional general y la devaluación de la figura con una significancia de $p < .01$, asimismo, las cinco dimensiones de la inteligencia emocional [intrapersonal,

interpersonal, adaptabilidad, manejo de tensión y estado de ánimo general] se correlacionan de forma negativa con la devaluación de la figura ($p < .05$ y $p < .01$), además, once de quince escalas de la inteligencia emocional [conocimiento emocional de sí mismo, asertividad, autoconcepto, autorrealización, independencia, relaciones interpersonales, responsabilidad social, prueba de realidad, flexibilidad, control de impulsos y felicidad] se correlacionan de forma negativa con la devaluación de la figura ($p < .05$ y $p < .01$).

Tabla 6

Relación entre los componentes de la inteligencia emocional con la dimensión de devaluación de la figura en fisicoculturistas de la ciudad de Chiclayo, 2018.

Inteligencia emocional	Devaluación de la figura		
	r	P	n
General	-,465**	0.000	66
Intrapersonal	-,552**	0.000	66
Conocimiento emocional de sí mismo	-,308**	0.006	66
Asertividad	-,284*	0.011	66
Autoconcepto	-,484**	0.000	66
Autorrealización	-,517**	0.000	66
Independencia	-,504**	0.000	66
Interpersonal	-,295**	0.008	66
Relaciones interpersonales	-,232*	0.030	66
Responsabilidad social	-,246*	0.023	66
Empatía	-0.047	0.354	66
Adaptabilidad	-,397**	0.000	66
Solución de problemas	-0.174	0.081	66
Prueba de realidad	-,480**	0.000	66
Flexibilidad	-,222*	0.036	66
Manejo de la tensión	-,242*	0.025	66
Tolerancia a la tensión	-0.203	0.051	66
Control de impulsos	-,231*	0.031	66
Estado de ánimo general	-,342**	0.002	66
Felicidad	-,438**	0.000	66
Optimismo	-0.168	0.089	66

** $p < .01$, * $p < .05$ (unilateral); r=Pearson; p: significancia; n: muestra.

3.2. Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo el determinar la relación entre la inteligencia emocional e imagen corporal en fisicoculturistas, los resultados muestran que tanto a nivel general como a nivel de dimensiones y escalas de la inteligencia emocional se correlaciona de forma negativa con la imagen corporal, estas correlaciones indican que a mayor nivel de inteligencia emocional [general; dimensiones: intrapersonal, adaptabilidad, manejo de la tensión y el estado de ánimo general; escalas: de conocimiento emocional de sí mismo, asertividad, autoconcepto, autorrealización, independencia, prueba de realidad, tolerancia a la tensión y felicidad] menor es la preocupación por la imagen corporal, según esto, las mujeres fisicoculturistas que están en contacto con sus sentimientos, emociones y pensamientos, con tendencia a sentirse satisfechas consigo misma manteniendo relaciones saludables y sabiendo manejar la tensión adaptándose a los cambios mediante una actitud animosa (Bar-On, como se citó en Ugarriza, 2003) muestra una baja preocupación por su imagen corporal ya que asume que la forma de su cuerpo es parte de un proceso de desarrollo, y si tiene preocupación la misma, esta no causa malestar significativo (Campos & Llaque, 2016), por lo tanto, cuando mayor este desarrollado las competencias emocionales mejor será la aceptación de su aspecto físico, en ese sentido, los resultados son semejantes a los hallazgos de Mio y Pérez (2016) quienes encuentran que existe relación entre la inteligencia emocional y la imagen corporal, añadido a lo anterior, Cifuentes (2016) demostró que la inteligencia emocional tiene relación con la autoimagen la cual derivaba en problemas con la forma en cómo se perciben, estos dos hallazgos muestran la pauta de como la inteligencia emocional puede ser un factor determinante en la autoimagen e imagen corporal, en consecuencia, entender los aspectos de la inteligencia emocional e imagen corporal permite tener un mayor entendimiento de las mujeres que practican fisicoculturismo para así poder prevenir conductas que puedan ser de riesgo o nocivas.

En cuanto a los niveles de la inteligencia emocional en el presente estudio se muestra que el 54.5% de mujeres fisicoculturistas presenta un nivel bajo, seguido del nivel promedio con el 39.4% y solo el 6.1% logra una inteligencia emocional alta, además, las dimensiones intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad y manejo de la tensión predomina el nivel bajo con el 40.9%, 48.5%, 65.2% y 56.1% respectivamente y solo la dimensión de estado de ánimo general obtiene un nivel promedio con el 43.9% de la muestra, estos

resultados indican que la mayoría de participantes se caracterizan por no sentirse bien consigo mismas ni en su desempeño y tienen capacidades limitadas para expresarse, asimismo, sus habilidades sociales son deficientes ya que no se pueden relacionar muy bien con los demás, a su vez, no puede afrontar las dificultades ya que no las comprende de forma rápida y puede actuar de forma impulsiva ante el exceso de tensión (Bar-On, como se citó en Ugarriza, 2003), estos resultados son cercanos a los hallazgos de Mío et al. (2016) quien encontró que aquellos adolescente que se preocupan mucho por su imagen corporal presentan de forma predominante niveles bajos de inteligencia emocional, en ese sentido, se puede entender que aquellas personas que tienen una fijación por su cuerpo pueden estar presentando deficiencias en su inteligencia emocional, ergo, posibilidad de que trastornos alimentarios surjan.

En lo que respecta al nivel de la imagen corporal, los resultados de la tabla 3 presentan que a nivel general el 45.5% de mujeres fisiculturistas presentan un nivel moderado de preocupación de la imagen corporal, asimismo, el 40.9% muestra un nivel moderado de insatisfacción corporal, en cambio el 47% y 40.9% de mujeres fisiculturistas muestra un nivel extremo de malestar con la imagen corporal y devaluación de la figura, estos resultados indican que las participantes tienden a evitar ciertas situaciones porque le generan estar inconformes e insatisfechas con la forma de cuerpo, aunque, tienden a desvalorar zonas específicas de su imagen por lo cual recurren a conductas que son perjudiciales para su salud física y mental (Campos et al. 2016), por su parte, los resultados son cercanos a los encontrados por Guadarrama et al. (2018) quienes encuentran que las mujeres presentan niveles altos de desvalorización de imagen corporal, aunque estos resultados son semejantes a los de Ibarzabal et al. (2008) quienes demuestran que la imagen corporal en fisiculturistas tienen una alta preocupación por su imagen corporal. En ese sentido, la imagen corporal para fisiculturistas es de preocupación y en muchos casos esta preocupación les puede generar malestar significativo que les impide relacionarse con otros de forma eficaz.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Existe relación negativa débil entre la imagen corporal y la inteligencia emocional ($p < .01$), las dimensiones: intrapersonal, adaptabilidad, manejo de la tensión y el estado de ánimo general ($p < .05$ y $p < .01$) y, las escalas de conocimiento emocional de sí mismo, asertividad, autoconcepto, autorrealización, independencia, prueba de realidad, tolerancia a la tensión y felicidad ($p < .05$ y $p < .01$).

A nivel general de la inteligencia emocional el 54.5% de la muestra presenta un nivel bajo, lo mismo sucede en las dimensiones intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad y manejo de la tensión predomina, en cambio, la dimensión de estado de ánimo general predomina el nivel medio.

A nivel general de la preocupación de la imagen corporal predomina el nivel moderado con el 45.5%, en las dimensiones en la insatisfacción corporal predomina el nivel moderada y, en las dimensiones de malestar con la imagen corporal y devaluación de la figura predomina el nivel extremo.

La inteligencia emocional general se relaciona de forma negativa ($r = -.442$) con la insatisfacción corporal ($p < .01$) y, las cinco dimensiones [intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo de tensión y estado de ánimo general] presentan correlación negativa con la insatisfacción corporal ($p < .05$ y $p < .01$).

La inteligencia emocional general se correlaciona de forma negativa con el malestar con la imagen corporal ($p < .05$) y, la dimensión intrapersonal presenta una correlación negativa con el malestar con la imagen corporal ($p < .01$).

Existe relación negativa entre la inteligencia emocional general y las cinco dimensiones [intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo de tensión y estado de ánimo general] se relacionan con la devaluación de la figura $p < .05$ y $p < .01$).

Recomendaciones

Informar a las fisiculturistas que deben incluir dentro de su rutina de entrenamiento físico, refuercen conductas positivas de aceptación del cuerpo, es vital, para un mejor desarrollo y cuidado de la salud físico - mental del atleta.

Implementar talleres, charlas o notas informativas sobre la inteligencia emocional y su importancia para mejorar la salud física-mental en los distintos centros de entrenamiento físico con la finalidad de brindar una mayor información que pueda influenciar en la toma de decisiones para un mejor cuidado corporal y psicológico en las practicantes de fisiculturismo.

Realizar investigaciones a mayor profundidad en las poblaciones que asisten a los diversos centros de entrenamientos, para conocer a detalle los distintos pensamientos y conductas que tiene la persona para lograr una imagen corporal deseada.

Referencias

- Andrade, J.; García, S.; Remicio, C. y Villamil, S. (2012). *Niveles de adicción al ejercicio corporal en personas fisioculturistas*. España: Revista Iberoamericana del Ejercicio y el Deporte.
- American Psychological Association, (2010). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Baile, J. (2003). *¿Qué es la imagen corporal? Cuadernos del Marqués de San Adrián*. España: Revista de humanidades.
- Baile, J. (2005). *Vigorexia: Cómo reconocerla y evitarla*. Madrid: Síntesis.
- Baldares, M. (2013). *Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Costa Rica: Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica.
- Baron, R. (1997). *Desarrollo del Baron EQ-I: una medida de inteligencia emocional y social*. Chicago: Convención Anual de la Asociación Americana de Psicología.
- BBC Mundo (2015). *Vigorexia, cuando la obsesión por volverse cada vez más musculoso se convierte en enfermedad*. Recuperado de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/09/150921_salud_vigorexia_dismorfia_muscular_ig
- Belmont (1979). *Informe Belmont: principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación*. Recuperado de http://medicina.unmsm.edu.pe/images/Facultad_Medicina/Instituto_Etica/documentos/Belmont_report.pdf
- Blanco, L.; Tristán, J.; Mayorga, D. y Omelas, M. (2016). *Insatisfacción corporal en universitarios mexicanos deportistas y no deportistas*. México: Universidad autónoma.
- Campos, J. & Llaque V. (2017). *Modelo estético de delgadez e imagen corporal en estudiantes de una universidad de Chiclayo, 2016*. (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Pimentel.
- Castro, R. (2013). *Diferencias de personalidad, autoconcepto, ansiedad y trastornos de alimentación de deportistas de musculación patrones psicológicos asociados a la vigorexia*. Jaén: Perú
- Chacha, J. (2017). *Autoconcepto y su relación con la inteligencia emocional en adolescentes*. Ecuador: Universidad de Ambato.

- Chiriboga, R. Y Franco, J. (2003). *Validación de un test de Inteligencia Emocional en niños de 10 años de edad*. Venezuela: Revista Médico de Familia.
- Cifuentes, L. (2016). *Autoimagen e Inteligencia emocional realizado en adolescentes entre 15 a 19 años de edad del Instituto Dr. Werner Ovalle, de la cabecera departamental de Quetzaltenango*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Condori, M. (2017). *Percepción de la imagen corporal y trastornos de conducta alimentaria en alumnas de 3ero y 4to de secundaria de la Institución Educativa "Francisco Antonio de Zela" en la Ciudad de Tacna*. Tacna: Perú.
- Contreras, O., Gil, P., García, L. Andújar, A., Hidalgo, A., Padilla, J. Rodríguez, Y. y Esteban, I. (2006). *La Intervención Escolar Preventiva de los Trastornos de la Alimentación. Educación Física y Distorsión de la Imagen Corporal*. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2280945>
- Contreras, O., Gil, P., García, L., Fernández, J. y Pastor, J. (2012). *"Incidencia de un Programa de Educación Física en la Percepción de la Propia Imagen Corporal"*. España: Revista de Educación Nuevas Perspectivas.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairbum, C. G. (1987). The development and validation of the body shape questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485–494. DOI: doi:10.1002/1098-108x(198707)6:4<485::aid-eat2260060405>3.0.co;2-o
- Cuervo, C. (2016). *Relación entre la imagen corporal, los hábitos alimentarios, el autoconcepto y la cantidad de práctica deportiva en jóvenes de 12 a 18 años*. Jaén: Perú.
- Doño, N. (2016). *Insatisfacción con la imagen corporal en mujeres adolescentes de 12 a 18 años que han sido víctimas de abuso sexual*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Espinoza, P.; Hernández, H.; López, R. y Lozano, S. (2018). *Muestreo de bola de nieve*. México: Departamento de probabilidad y estadística.
- EsSALUD (2015). *EsSalud advierte casos de vigorexia en jóvenes entre 16 y 25 años*. Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe/essalud-advierte-casos-de-vigorexia-en-jovenes-entre-16-y-25-anos/>
- Jeff, A. (2013). *Culturismo*. España: Groupe Figaro.
- Gardner, H. (1993). *La mente no escolarizada. Cómo piensan los niños y como deberían enseñar las escuelas*. Barcelona: Paidós.

- Garcés, S. (2013). *El fisicoculturismo en la autoestima de los integrantes del gimnasio dm-gym de la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua*. Ecuador: universidad técnica de Ambato.
- García, A. (2010). *Diferencias individuales en estilos de personalidad y rendimiento en deportistas*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Goleman, D. (2011). *Liderazgo: el poder de la inteligencia emocional*. EE.UU: AMA.
- González, O. (2005). *Estructura Multidimensional del autoconcepto físico*. España: Revista de Psicodidáctica.
- Guadarrama, R.; Hernández, J. y López, M. (2018). *Cómo me percibo y cómo me gustaría ser*. México: Revista de psicología clínica.
- Guevara, A. y Quispe, S. (2014). *Inteligencia emocional y actitudes sexuales en estudiantes universitarios – Chiclayo*. Pimentel. Perú.
- Guimón, J. (1999). *Los lugares del cuerpo*. Barcelona: Paidós.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo*. México: McGraw-Hill.
- Ibarzabal, A. Y Caracuel, J. (2008). *Imagen corporal en varones Fisicoculturistas*. Colombia: Universidad de Colombia.
- Latorre, M.; Liberal, S.; Pérez, L. y Ramos, P. (2003). *La imagen corporal en relación con los TCA en adolescentes vascos de 12 a 18 años*. España: Revista de Psicodidáctica.
- Loehr, J. (1986). *Mental toughness training for sports*. Lexington: Stephen Greene Press.
- Marco, J. (2004). *Tratamiento de los Trastornos Alimentarios: Eficacia Diferencial de la Terapia Cognitivo Comportamental con un Componente de Imagen Corporal apoyado con Técnicas de Realidad Virtual*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/123664738/Marco-Unlockd-by-Www-freemypdf-com>
- Maxwell, J. P. (2002). *La rumia de la ira: ¿un antecedente de la agresión del atleta?* España: Psicología del deporte y el ejercicio
- Mercado, C. (2000). *Inteligencia emocional en estudiantes Pre - Universitarios*. (Tesis de pregrado). Lima: Perú.
- Mío, D. y Pérez, D. (2016). *Inteligencia emocional e imagen corporal en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de dos Instituciones educativas privadas de Chiclayo (tesis de pregrado)*. Chiclayo: Perú.

- Monroy, A. (2016). *Inteligencia Emocional y rendimiento deportivo en el futbol femenino de alta competición*. España: Universidad de Valladolid.
- Muñoz, R. y Martínez, A. (2007). *Ortorexia y vigorexia*. España: Uniroja.
- Navarro (2015). *Inteligencia emocional y capacidad física de resistencia aeróbica en los estudiantes del cuarto año de la Escuela Nacional de Marina Mercante Almirante Miguel Grau, Callao*. Lima: Perú.
- Ochoa Alcaraz, S. G., Villareal Caballero, L., Molina Rodríguez, N. E., & Bayle Ayensa, J. I. (2007) Validación y confiabilidad del bodyshape questionnaire (BSQ) en adolescentes de la ciudad de Colima. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, 4, 204–216.
- Prieto, A.; Muñoz, A. y Pacheco, N. (2015). *Bienestar subjetivo e Imagen corporal en estudiantes universitarias de Arequipa*. Arequipa: Perú.
- Rabito, M. (2015). *Insatisfacción corporal: dismorfia muscular, trastornos de la conducta alimentaria y disforia de género*. España: Universidad autónoma.
- Raich, R. (2000). *Imagen Corporal*. Madrid: Pirámide.
- Raich, R.; Mora, M.; Soler, A.; Ávila, Clos y Zapater, 1996). *Adaptación de un instrumento de insatisfacción corporal*. España: Revista clínica y salud.
- Raich, R.; Torras, J. y Figueras, M. (1996). *Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios. Análisis y modificación de conducta*. España: Editorial deportiva
- Ruiz, M. (2002). *Tesis de investigación: Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, México*. Recuperado desde <http://tesisdeinvestig.blogspot.pe/2014/06/tecnicas-e-instrumentos-de.html>
- Salaberria, K., Rodríguez, S., Cruz, S. (2007). *Percepción de la imagen corporal*. Recuperado de <http://hedatuz.euskomedia.org/4564/1/08171183.pdf>
- Salovey, P. y Mayer, J. (1990). *Emotional Intelligence. Imagination, cognition and personality*. USA: Sage Journals.
- Shaffer, D. y Kipp, K. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. México: Thomson.
- Skrzypek, S.; Wehmeier, P. y Remschmidt, H. (2001). *Body image assessment using body size estimati on in recent studies on anorexia nervosa*. Europa: Revista Psychiatry.
- Sánchez, B. (2013). *Trastornos de la Conducta Alimentaria, de 18 a 22 años en las Alumnas de la Carrera de Psicología de la Universidad Tecnológica Intercontinental*. Paraguay: Universidad Tecnológica

- Santiago Zeta, S. E., & Zurita Tejada, L. M. (2014) *Niveles de preocupación por la imagen corporal en las adolescentes de una institución educativa estatal y privada. Chiclayo – 2013.* (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Pimentel.
- Toro T., (2004). *Riesgo y causas de la anorexia nerviosa.* Barcelona: Editorial Ariel.
- Torres, J., Cepero, M. & Torres, B. (2010). *Relación entre la imagen corporal, los hábitos alimentarios, el autoconcepto y la cantidad de práctica deportiva en jóvenes de 12 a 18 años.* Jaén: Perú.
- Ugarriza, N. (2001). *La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana.* Lima: Perú.
- Vargas Pérez, N. H., & Vásquez Díaz, K. M. (2009) *Relación entre imagen corporal y satisfacción sexual en mujeres obesas atendidas en el Centro de Salud José Quiñones Gonzáles 2009 – Chiclayo.* (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Pimentel.
- Williams, C., y James, D. (2001). *Ciencia para el ejercicio y el deporte.* Londres: Routledge.

ANEXO I

Prueba de normalidad de datos

Prueba de normalidad de datos

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Inteligencia emocional	,079	66	,200*
Intrapersonal	,078	66	,200*
Conocimiento emocional de sí mismo	,104	66	,071
Asertividad	,123	66	,015
Autoconcepto	,138	66	,003
Autorrealización	,097	66	,198
Independencia	,129	66	,009
Interpersonal	,066	66	,200*
Relaciones interpersonales	,112	66	,038
Responsabilidad social	,084	66	,200*
Empatía	,082	66	,200*
Adaptabilidad	,063	66	,200*
Solución de problemas	,086	66	,200*
Prueba de realidad	,094	66	,200*
Flexibilidad	,085	66	,200*
Manejo de la tensión	,085	66	,200*
Tolerancia a la tensión	,123	66	,015
Control de impulsos	,087	66	,200*
Estado de ánimo general	,085	66	,200*
Felicidad	,084	66	,200*
Optimismo	,081	66	,200*
Imagen corporal	,109	66	,052
Insatisfacción corporal	,110	66	,045
Malestar con la imagen corporal	,080	66	,200*
Devaluación de la figura	,139	66	,003

Anexo II

Propiedades psicométricas de los instrumentos

Matriz de correlaciones BSQ: ítem-test, ítem-factor, factor-test

	InC	MIC	DF	IC
BSQ7	0.769**			0.776**
BSQ9	0.737**			0.721**
BSQ10	0.701**			0.682**
BSQ12	0.826**			0.803**
BSQ13	0.769**			0.750**
BSQ14	0.864**			0.833**
BSQ15	0.604**			0.633**
BSQ17	0.683**			0.696**
BSQ18	0.702**			0.667**
BSQ19	0.706**			0.648**
BSQ20	0.778**			0.721**
BSQ23	0.714**			0.708**
BSQ25	0.818**			0.796**
BSQ29	0.803**			0.797**
BSQ31	0.693**			0.685**
BSQ1		0.502**		0.392**
BSQ2		0.812**		0.776**
BSQ4		0.754**		0.590**
BSQ5		0.690**		0.529**
BSQ6		0.839**		0.731**
BSQ21		0.634**		0.645**
BSQ22		0.725**		0.637**
BSQ24		0.728**		0.694**
BSQ28		0.495**		0.558**
BSQ34		0.725**		0.621**
BSQ3			0.646**	0.636**
BSQ8			0.746**	0.650**
BSQ11			0.762**	0.727**
BSQ16			0.764**	0.783**
BSQ26			0.851**	0.740**
BSQ27			0.800**	0.705**
BSQ30			0.790**	0.761**
BSQ32			0.724**	0.655**
BSQ33			0.802**	0.783**
InC	-	0.813**	0.904**	0.976**
MIC		-	0.735**	0.900**
DF			-	0.932**

Nota: InC=Insatisfacción corporal, MIC=Malestar con la imagen corporal, DF=Devaluación de la figura, IC=Imagen corporal. **p<.01.

Fiabilidad de BSQ

	Cronbach's α	McDonald's ω
Imagen corporal	0.969	0.970
Insatisfacción corporal	0.946	0.947
Malestar con la imagen corporal	0.874	0.878
Devaluación de la figura	0.916	0.920

Anexo “C”

Documento de gestión

Dirección del Centro de Investigación de la Facultad de Humanidades

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente confirmo mi consentimiento para participar en la investigación denominada:

“Inteligencia emocional e imagen corporal en fisicoculturistas de la ciudad de Chiclayo, 2018”

Se me ha explicado que mi participación consistirá en lo siguiente:

Se me plantearán diferentes preguntas, a través de cuestionarios, algunas de ellas personales, familiares o de diversa índole. Pero todo lo que responda a los investigadores, será confidencial.

Entiendo que debo responder con la verdad y que la información que brinden mis compañeros, también debe ser confidencial.


Se me ha explicado que, si decido participar en la investigación, puedo retirarte de él en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación y comprendo qué cosas voy a hacer durante la misma.

Fecha: _____

Nombre del Participante: _____

DNI: _____



Investigador

DNI.

Nota: Si el participante es menor de edad, este documento sólo tendrá validez si está acompañado por el consentimiento Informado de su padre, madre o apoderado.