



Universidad Autónoma del Estado de México
Facultad de Ciencias de la Conducta



AUTOPERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

PRESENTA:

YOLANDA QUIROZ RIOS

NÚMERO DE CUENTA: 9820743

ASESOR:

DRA. BEATRIZ GOMEZ CASTILLO

Toluca, México, Agosto de 2015

INDICE

RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	10
MARCO TEÓRICO	14
CAPITULO I. AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL	14
1.1 AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL.....	14
1.2 AUTOPERCEPCIÓN.....	16
1.3 LA AUTOPERCEPCIÓN COMO UNA CAPACIDAD HUMANA.....	18
1.4 CONCEPTO DE PERCEPCIÓN.....	22
1.5 COMPONENTES DE LA PERCEPCIÓN.....	23
1.6 PROCESO DE LA PERCEPCIÓN.....	25
1.7 LA PERCEPCIÓN DESDE UN PUNTO DE VISTA SOCIAL.....	25
1.8 COMPONENTES Y CARACTERÍSTICAS DE LA IMAGEN CORPORAL.....	26
1.9 MODELOS DE LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL.....	31
1.10 FORMACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL.....	33
1.10.1 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA FORMACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL.....	33
1.11 ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL: UN RIESGO PARA LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN.....	36
1.12 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE INVESTIGACIONES SOBRE EL TEMA	37
CAPITULO II ADOLESCENCIA	47
2.1 DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA.....	47
2.2 BÚSQUEDA DE IDENTIDAD.....	48
2.3 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA.....	48
2.3.1 ADOLESCENCIA TEMPRANA.....	48
2.3.2 ADOLESCENCIA INTERMEDIA.....	49

2.3.3	ADOLESCENCIA TARDIA.....	49
2.4	CAMBIOS DURANTE LA ADOLESCENCIA.....	50
2.4.1	DESARROLLO FÍSICO.....	50
2.4.2	DESARROLLO PSICOLÓGICO.....	50
2.4.3	DESARROLLO EMOCIONAL.....	51
2.4.4	DESARROLLO SOCIAL.....	51
2.5	ADOLESCENCIA NORMAL.....	52
2.6	PROBLEMAS DE LA DOLESCENCIA.....	53
2.7	ADOLESCENCIA, UNA ETAPA DE RIESGO PARA LA CONFORMACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL.....	55
	CAPITULO III. METODO	57
3.1	OBJETIVO GENERAL.....	57
3.2	TIPO DE ESTUDIO.....	57
3.4	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	57
3.4	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	59
3.5	VARIABLES.....	59
3.6	MUESTRA.....	63
3.7	INSTRUMENTO.....	63
3.8	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	65
3.9	CAPTURA DE INFORMACIÓN.....	65
	CAPITULO IV. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS	68
4.1	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	68
4.1.1	PESO Y ESTATURA.....	68
4.1.2	AUTOPERCEPCIÓN DEL PESO CORPORAL.....	71
4.1.3	FIGURA IDEAL Y FIGURA ACTUAL.....	72
4.1.4	SATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL.....	77
4.1.5	ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL.....	78

CONCLUSIONES	82
SUGERENCIAS	88
BIBLIOGRAFÍA	90
ANEXOS	94

RESUMEN

El objetivo del estudio fue identificar y describir la autopercepción de la imagen corporal en adolescentes de una escuela pública a nivel bachillerato; para esta investigación la autopercepción de la imagen corporal es el conocimiento y representación simbólica global del propio cuerpo, que contiene las variables de: Autopercepción de la imagen corporal (muy delgado, delgado, peso normal, sobrepeso y obesidad), Alteración de la imagen corporal, Índice de masa corporal y Satisfacción / insatisfacción de la imagen corporal

Shilder 1950 (citado en Del Castro 2007) nos dice que es “la imagen de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, o como la llama Thompson (1999, citado en Ortega 2010) es la representación interna de la propia apariencia, que incluye componentes cognitivos, afectivos, conductuales y perceptivos (Cash 2000 y Thompson”1994, citado en Ortega 2010); que contiene aspectos subjetivos como la satisfacción o insatisfacción (Gómez-peresmitré 1997). La formación de la imagen corporal ocurre en todas las etapas de la vida, pero es la adolescencia, en donde contribuye a la formación de la imagen de sí mismo, puesto que en esta etapa como lo menciona Quiles (2003) se suelen tener criterios idealizados sobre el atractivo y la belleza física, lo que mediatiza las relaciones interpersonales, la aceptación, el deseo, la atracción e incluso el enamoramiento.

Para esta investigación se trabajó con una muestra de 207 alumnos, de los cuales fueron 87 hombres y 120 mujeres de entre las edades de 15 a 20 años, con una MEDIA de 17 años. Se aplicó un Cuestionario de alimentación y salud (con 5 reactivos, uno de opción múltiple, 2 abiertos y 2 escalas gráficas). Se obtuvo el Índice de Masa Corporal-IMC ($\text{peso}/\text{estatura}^2$) con una MEDIA de 23.24, lo que ubica mayormente a los adolescentes con peso normal, y coincide esto con la autopercepción del peso corporal puesto que el 70.5% de los adolescentes se perciben como “ni gordos ni delgados” o bien con peso normal; esos resultados coinciden con que los sujetos se perciben correctamente en adiposidad y forma del cuerpo (Montero y otros 2004, citado en Gómez-Marmol, 2013).

Por otro lado, llámanos satisfacción a la diferencia que existe entre la elección de una figura real y otra ideal (la escala muestra 9 siluetas de hombre o de mujer, que van de una muy delgada a una muy gruesa), la Figura 5, con un 29% fue elegida como la figura real o actual);

mientras que la figura o silueta ideal, fue la numero 3 (con un 28%), las diferencias por genero son 47.12% de insatisfacción en hombre y 67.51% de insatisfacción en mujeres. Se reporta también que el 45.40% de los adolescentes no presenta alteración de la imagen corporal puesto que la autopercepción de su forma corporal coincide con su Índice de masa corporal.

Se concluye que la autopercepción de los adolescentes es adecuada al estar dentro de un IMC correcto a su peso y estatura, por lo tanto no presentan alteración de su imagen corporal, sin embargo se hace muy notoria la dualidad en que se encuentran los adolescentes, por un lado verse y conocerse físicamente tal cual son y por otro lado la insatisfacción que tiene de su cuerpo, del deseo de ser morfológicamente distinto a lo que son, las mujeres desean un cuerpo más delgado, y los hombre tener un cuerpo atlético, sin grasa.

Debido a lo anterior se sugiere que en investigaciones futuras se contemplen niveles de alimentación y actividad física que realizan los adolescentes, incluso se pide investigar otras características de nivel socioeconómico tales como: ingreso mensual o familiar, lugar de residencia, empleo, escolaridad, también se recomienda realizar estrategias como talleres o programas de intervención psicoeducativa, que vayan dirigidas a mejorar la autopercepción de la imagen corporal.

INTRODUCCIÓN.

El conocimiento del propio cuerpo, engloba desde los aspectos físicos, pasando por el plano emocional, hasta la esfera cognitiva, ha sido reconocido con el término Imagen Corporal; el cual se desarrollaría desde una vaga noción, hasta la autopercepción concreta. Constructos psicológicos, como el de la Autopercepción de la Imagen Corporal, adquiere especial importancia si se considera que en varios estudios dan cuenta de la asociación entre una mala imagen corporal con desórdenes alimenticios, síntomas depresivos y baja autoestima. Así por ejemplo para Gómez-Peresmitré (2013), la imagen corporal se refiere a una representación psicosocial, es una especie de "fotografía" dinámica en movimiento y producto de una elaboración que finalmente puede tener muy poco que ver con el objeto de la realidad que le dio origen.

Para la presente investigación la Autopercepción de la imagen corporal es el conocimiento y representación simbólica global del propio cuerpo, lo que engloba a la autopercepción del peso y la talla, indicadores que reportan el índice de masa corporal, también para este concepto se consideran a la alteración de la imagen corporal y la satisfacción e insatisfacción de la misma como parte de la autopercepción de hacen los adolescentes de su imagen corporal.

La imagen corporal, definida por Rodríguez (2000) como “una fotografía mental que cada individuo tiene sobre la apariencia del cuerpo unida a las actitudes y sentimientos con respecto a esa imagen corporal”, es otro de los aspectos que entra en juego al hablar de la autoimagen. En este sentido, se debe tener claro que si bien es cierto, la imagen corporal parte de lo biológico y de lo físico, pues entre otras cosas, se refleja y contiene en ella la forma en que cada individuo se percibe a sí mismo. Este sentimiento de aprecio por la persona propia, es un sentimiento que depende de la autopercepción de la imagen corporal. Para ello, es necesario entender que cada persona construye (de acuerdo a su historia personal) un ideal que alcanzar.

La autopercepción de la imagen corporal puede estar cerca o lejos de este ideal; o bien, tomar rumbos muy diferentes: constituirse en un ideal constructivo para el desarrollo personal o destructivo para el mismo (no todo ideal construido por los individuos posee connotaciones

positivas; puede darse el caso de personas que persiguen ideales que implican riesgos para la propia integridad).

Así, de acuerdo a la construcción de la autoimagen, y por tanto, dependiendo en gran medida de las vinculaciones que se hayan dado con las figuras más significativas en la niñez y posteriormente en la adolescencia, cada individuo va a estimarse a sí mismo en mayor o menor medida, generando con ello una serie de acciones, pensamientos y sentimientos que inciden directamente en la mayor o menor vulnerabilidad de este individuo.

Por ejemplo, durante la adolescencia temprana, la cual Krauskopf (1999, Valverde 2000) ubica entre los 10 y los 13 años, las personas tienen la “percepción de que todo el mundo los observa”. Por su parte, en la adolescencia media, la cual va de los 14 a los 16 años (Krauskopf, 1999, Valverde, 2000), esta misma percepción lleva a los y las adolescentes a invertir una cantidad importante de tiempo en el cuerpo, con el fin de volverlo más atractivo (Valverde, 2000). Surgen entonces en ellos y ellas constantes preguntas como ¿me veré bien?, ¿soy lo suficientemente atractivo o atractiva?, ¿tengo una bonita figura?, ¿pensarán que soy interesante o agradable?, entre otras. Al respecto, Dulanto (2000) señala que debido al culto actual que se le brinda al cuerpo y al aspecto físico, los y las adolescentes pueden llegar a pensar que si no consiguen y proyectan una buena apariencia, podrían ser rechazados, lo que les impediría alcanzar éxito social.

De esta manera, la imagen que se forman las otras personas de ellas y ellos, se constituye en un aspecto de vital importancia y del cual están permanentemente pendientes. En este sentido, la percepción de lo que las otras personas piensan de ellos y ellas representa un elemento que les facilita su desarrollo y relación con los demás o les perjudica y obstaculiza el desarrollo de sentimientos de comodidad consigo mismos(as) y con los otros.

Considerando lo anterior, se observa que hay situaciones que pueden llevar a las y los adolescentes a desarrollar conductas que muchas veces pueden ser riesgosas, con el fin de alcanzar dichos ideales. Entre estas conductas están las dietas sin prescripción médica, el ejercicio excesivo y sin control profesional, el consumo de sustancias para adelgazar, así como el consumo de esteroides y otras sustancias perjudiciales para la salud. De igual manera, los

estereotipos de belleza actual pueden desencadenar trastornos alimentarios, como la anorexia o la bulimia (Arellano, et. al. 2004).

Aunque al revisar los citados “ideales” se evidencia que están basados en estereotipos ligados al género, la belleza, el peso corporal, el éxito, las clases socioeconómicas, entre otros, es preocupante que, a pesar de este fundamento poco objetivo, los mismos impactan directamente en la manera en cómo los y las adolescentes se sienten con respecto a ellos mismos y ellas mismas, así como en la forma en que construyen su imagen e identidad. De esta manera, la autoestima se ve constantemente afectada por estos ideales. De esto radica la importancia de desarrollar la capacidad para identificar y revisar la manera en que los cánones o mandatos sociales determinan la forma cómo las personas adolescentes se ven y sienten consigo mismas.

Estadísticas recientes sobre el tema de la autopercepción de la imagen corporal indican que 14,2% de las adolescentes españolas y 23% de latinoamericanas presentan una gran insatisfacción con su propio cuerpo, misma que aumenta de manera alarmante en mujeres de 13 a 15 años para mantenerse hasta los 18 años (Rodríguez Cruz 2008) de ahí la necesidad de emprender acciones encaminadas a disminuir su prevalencia entre la población joven y limitar el problema en etapas tempranas.

En otro estudio transcultural realizado entre jóvenes de España y México por Acosta Garcia, Llopis Marín y, quienes utilizaron una muestra de 770 estudiantes de los cuales 384 españoles y 386 mexicanos, de ellos 58% corresponden a mujeres españolas y el 54% mexicanas y los hombres están representados por un 42% de España y 40% de México. El rango de edad fue de 15 a 18 años con una media de 16.3 años para la nacionalidad de España y de 16.11 para la mexicana. El instrumento utilizado para la obtención de los datos ha sido el “cuestionario de alimentación y salud” Gómez-Peresmitré (1995, ídem. 2013). Los resultados que obtuvieron del análisis revelaron que los estudiantes de la muestra no presentan alteración con la imagen corporal, por el contrario presentan un patrón de respuesta que indicaban subestimación con dicha imagen, es decir, se perciben más delgados de lo que en realidad están. Mientras que por otro lado, las mujeres españolas se sobrestimaron, o lo que es lo mismo, ellas se perciben más gruesas o gordas de los que en realidad están.

De igual forma en esta investigación se utilizó dicho instrumento, participaron adolescentes de nivel escolar bachillerato, de entre las edades de 15 a 20 años, con una Media de 17 años, 87 hombre y 120 mujeres. Los resultados más sobresalientes es de igual forma que la investigación transcultural (anteriormente mencionada) no se reporta la alteración de la imagen corporal, y lo más notorio, es que los adolescentes se perciben de una forma correcta a lo que refleja su índice de masa corporal, pero es mucho más relevante el resultado que se obtuvo en la variable satisfacción de la imagen corporal, que sin duda coincidió con esa misma investigación. Por lo que a manera general concluyo que los adolescentes ven su cuerpo en forma real, pero desean estar en forma diferente, la elección de una imagen o silueta que idealizan o desean es más delgada en el caso de las mujeres y más formada o corpulenta en el caso de los hombres.

Por ello la importancia de este tipo de investigaciones que refleja la necesidad de educar para prevenir acciones de riesgo que se desencadenen de la autopercepción de la Imagen corporal. Aunque en México se cuentan con estudios que documentan la presencia de factores de riesgo asociados con los TCA: algunas de las cifras más relevantes indican que en muestras no probabilísticas de distintos grupos de edad (adolescentes, preadolescentes y prepúberes) se reportan altos porcentajes de insatisfacción corporal (de 44 a 77%), deseo de siluetas delgadas (94%), preocupación por el peso y la comida(40%), dieta restrictiva (23%) y conducta alimentaria compulsiva (Gómez-Peresmitré, Alvarado, et. al. 2001). Por esto es que la presente investigación aporta ideas claras sobre la autopercepción de la imagen corporal.

MARCO TEORICO

CAPITULO I. AUTOPERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL.

“La imagen del cuerpo no existe en sí, es una parte del mundo (...) Pero no existe solamente este mundo exterior, dotado de una estructura diferente de la imagen del cuerpo, también existe la personalidad; todo el mundo de la vida psíquica, expresión de un yo, de un sujeto”

P. Schilder (1994)

1.1. AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL.

Caballo (2000), indica que el yo corporal (autopercepción del cuerpo) es el primer aspecto de toma de contacto con el propio ser. Esta percepción corporal está presente durante toda la vida, es fuente del autoconocimiento.

La autopercepción corporal es la representación que cada persona construye en la mente sobre su propio cuerpo. La primera fuente de información en la interacción social, es la realidad física. Son dos cosas distintas la imagen corporal y la apariencia física, pero están entrelazados y es importante saber la diferencia. De tal cuenta que Baile (2002), señala que la autopercepción corporal tiene diferente importancia en el hombre y la mujer. Su importancia es grande en ambos, debido a la percepción que se tiene y el esquema con que se va a construir el autoconcepto.

La autopercepción corporal consta de una estructura cognitiva que brinda al hombre el reconocimiento de su propio cuerpo en cualquier situación y la información necesaria para establecer las relaciones con el medio. Partiendo de la conciencia, la situación e información necesaria para establecer las relaciones con el medio, a partir de la conciencia y la situación en el ambiente.

El contenido incluye el esquema corporal, la autopercepción y la consciencia y vivencia de las mismas por medio de las experiencias motrices. Existen dos conceptos de la autopercepción corporal:

- El esquema corporal, se manifiesta en el tipo de adaptación establecida entre estructuras internas del cuerpo; sistemas de funcionamiento los cuales hacen posible su funcionamiento y la percepción global y segmentaria del mismo.

- La imagen corporal : El nivel cualitativo, condicionado por los caracteres físicos de la persona; los cuales permiten una concepción subjetiva del propio cuerpo, paralela a la concepción objetiva que tienen los demás del propio cuerpo.

Para esta investigación la variable autopercepción de la imagen corporal desde el enfoque cuantitativo abarca lo siguiente:

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA
Autopercepción de la imagen corporal	Es el conocimiento y representación simbólica global del propio cuerpo	Autopercepción de la imagen corporal	1.Muy delgado 2.Delgado 3.Peso normal 4.Sobrepeso 5.Obesidade
		Autopercepción de peso y talla corporal	-Índice de masa corporal real -Índice de masa corporal percibido
		Alteración de la imagen corporal	1.No alteración 2.Sobreestimación 3.Subestimación
		Satisfacción/insatisfacción de la imagen corporal	Diferencias entre la elección de la figura ideal y la figura real (9 siluetas) -satisfacción -insatisfacción

Y desde el enfoque cualitativo, la variable autopercepción de la imagen corporal presenta dos dimensiones importantes que son el perceptivo y el cognitivo-afectivo.

El concepto se definió de la siguiente manera:

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	CATEGORIA
Autopercepción de la imagen corporal	Es el constructo complejo que incluye la percepción que se tiene de todo el propio cuerpo, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que se hacen o se sienten, y el modo de comportarse derivado de las cogniciones y los sentimientos que se experimenta.	Componente Perceptivo	-Autoconcepto de la forma del cuerpo -Autoconcepto sobre el tamaño del cuerpo
		Componente cognitivo-afectivo	-Pensamiento sobre su cuerpo, -valoración sobre su cuerpo(alteración de la imagen corporal) -sentimientos sobre su cuerpo (satisfacción-insatisfacción de la imagen corporal)

El concepto anterior es una construcción que la investigadora hizo para fines de llegar al objetivo principal de identificar y describir la autopercepción de los adolescentes que participaron; concepto que está impregnado de ideas que se observan más adelante en el marco teórico, cabe mencionar que el uso del cuestionario y sus preguntas engloban claramente las variables que componen el concepto de autopercepción de imagen corporal (se anexa el cuestionario).

1.2. AUTOPERCEPCIÓN

La autopercepción según Ortega (2010) es un logro que surge por medio del crecimiento y experiencias. Con el tiempo el individuo aprende la forma en que están unidas las partes de un cuerpo, y lo que no pertenece a él; aprende que hay otras personas que lo tratan de un cierto modo y a quienes él puede influir, aprende a observarse a sí mismo y a ver su conducta en relación con los demás. Como resultado obtiene la compleja conciencia del yo.

Por ello me resulta importante destacar otro de los aspectos de la autoconciencia: la autopercepción

-La percepción del yo como agente. Implica la existencia de una alguien activo que lleva a cabo las funciones que le ordenamos que desempeñe, esto es debido a que pensamos en términos concretos, siendo el cuerpo que desempeña dichas funciones.

-La percepción del yo como continuo. Para el observador externo nuestro cuerpo puede parecer el mismo con un continuo –igual que un día a otro- sin embargo la identidad se mantiene de la evaluación reflexiva que evoca recuerdos del pasado al presente y los proyecta a l futuro.

-La percepción del yo con sus valores y fines. El individuo tiene un sistema de valores y actitudes que funcionan alrededor de las situaciones para obtener una meta o un fin. Un yo ideal (el yo que desearía llegar a ser) nace y una persona juzga su conducta real contractándola con este ideal, esto se combinan para dar a la autopercepción un lugar central en la motivación social.

-La percepción del yo en relación con los demás. Así como la personalidad es el resultado de las relaciones interpersonales y de la interacción social, de la misma forma la autopercepción se ve influenciada por los demás. Es decir, nuestra autopercepción está formada en gran parte por la aceptación o rechazo de las otras personas, ya que tenemos a la opción de negar lo que ellos ven en nosotros.

Si nuestra autopercepción no corresponde a la forma en que otros nos perciben realmente, obtendremos una autodeformación en la autoestima.

Con el termino de autopercepción, Pradillo (2002, citado en Ortega 2010) considera que de manera genérica y global “pretendemos referirnos a cuantas nociones intenten describir los diversos aspectos que integran ese complejo que define la naturaleza humana. Si bien cada uno de ellos hace referencia a una faceta del conocimiento o a una forma distinta de valoración de la corporalidad no todas nos parecen igualmente útiles para fundamentar y orientar una intervención desde la motricidad, especialmente cuando con ella se intentan corregir determinadas situaciones de inadaptación social o la modificación de conductas que no se ajustan a los procesos de socialización”.

Aunque con frecuencia autoconcepto y autoestima se utilizan como sinónimos, para Garaigodobil y cols. (2008, Citado en Ortega, 2010) “la mayoría de los autores asocia el término autoconcepto a los aspectos cognitivos del conocimiento de uno mismo, y utiliza la denominación de autoestima para los aspectos evaluativos”, “la relación entre autoconcepto (descriptivo) y autoestima (valorativa) es de naturaleza jerárquica. La autodescripción sirve a la autoevaluación positiva y ésta a su vez, cumple funciones de protección del sistema de la persona”.

1.3. LA AUTOPERCEPCIÓN COMO UNA CAPACIDAD HUMANA.

Los seres humanos somos los únicos sobre el planeta que tenemos la capacidad de percibirnos a nosotros mismos, tener una autoimagen y comprender nuestro estado afectivo, emocional y mental. El desarrollo de nuestra autoimagen y autoconcepto comienza desde la niñez en el seno familiar en parte y con las experiencias e información que asimilamos del entorno.

Dentro de este proceso no están ajenas las experiencias personales, la información objetiva, verbal y subjetiva que recibimos de los demás e incluso la autoimagen que adopta nuestro núcleo familiar y nuestros ámbitos de pertenencia.

Cabe señalar que también las exigencias psicosociales que a través de los medios de información recibimos son un factor importante en este proceso de conformación de la autoimagen, como tampoco son ajenos los deseos e inclinaciones personales y consientes respecto al rol que deseamos ocupar en la vida.

A través de esta capacidad podemos reconocer en nosotros virtudes y defectos y percibir nuestro estado afectivo. El producto de la autopercepción es subjetivo y puede tener una discrepancia con la realidad, ósea que podemos tener un concepto de uno mismo desvirtuado de lo que realmente somos (Raich, 2000).

En la vida social actual existen en occidente factores ambientales que alimentan nuestro concepto de uno mismo y que no son fieles a parámetros de libertad interna, existen en muchos

casos, exigencias de tipo psicosocial que una persona debe cumplir, para sentirse bien consigo mismo.

Cada día la sociedad nos exige más respecto a lo que se debe lograr para obtener la satisfacción personal, siendo esta información un conjunto de creencias que parecieran ser impuestas por el clima social y que pueden no estar en sintonía con nuestras reales necesidades internas o no estar a nuestro alcance.

Esas creencias aparentemente impuestas son en realidad la respuesta interna a la preponderancia no percibida que damos a los factores ambientales externos, más que a la necesidad de auto conocernos internamente para identificar nuestras reales necesidades, esto desvirtúa nuestra autopercepción y pareciera ser que es “la sociedad que presiona” pero es en realidad que nosotros somos tendientes a asimilar valores ficticios externos más que a identificar nuestras necesidades y posibilidades reales en una relación armónica con nosotros mismos.(Briones G. 2000)

Estos factores hacen presión porque le damos nosotros un valor de relevancia en nuestra consciencia y nos generan disconformidad, en función de aspectos derivados de la cultura del tener más que del ser y nuestras reales necesidades de desarrollo en la vida.

En la sociedad actual se debe ser exitoso, apto físicamente, inteligente, tener buena apariencia y sobre todo estar sintonizado en modas o estilos de vida para poder en muchos casos ser aceptado por los demás. Esto constituye una exigencia por el hecho de que nosotros creemos que en ello se encuentra la felicidad y por lo tanto en la socialización se constituye en un factor de presión, el cual de no cumplirlo nos genera disconformidad con nosotros mismos.

Un ejemplo aclarara mejor el concepto, pensemos cuantos jóvenes tienen trastornos severos de alimentación porque su físico, en muchos casos por causas genéticas imposibles de modificar, no se ajusta a los patrones publicitarios, este factor se traduce en una falta de aceptación consigo mismo que deriva en un trastorno (obviamente no es el único factor que interviene, pero contribuye)

En realidad la publicidad emite imágenes constantes de modelos como patrón publicitario, que responden a un biotipo específico lepsonico o atlético, el cual solo pueden tener las personas cuya genética se lo permita. Estas imágenes convierten a este tipo de físico en un patrón a alcanzar por aquellos adolescentes que en realidad asumen dentro de ellos la creencia irracional que la felicidad o la aceptación por parte de los demás se encuentra exclusivamente en poseer un físico de esas características. (Bruchon - Schweitzer 1992)

Así el hecho de poseer ese tipo de físico y de poder acceder a vestirse con los talles de producción masiva de las marcas de ropa es un objetivo que el adolescente asume como crítico para poder ser aceptado y autoaceptarse, derivando por lo tanto de esa creencia irracional todas las conductas y síntomas que los trastornos de alimentación traen incluidos.

Sin entrar en el análisis y explicación de que factores producirían que un joven reduzca su visión de la felicidad y aceptación por los demás a una creencia irracional relacionada a una imagen, es el adolescente mismo el que asume la creencia y estrecha su conciencia a la aceptación de la creencia irracional y que la percibe como una necesidad externa imperiosa, cuando en realidad su necesidad interna es la de descubrir internamente porque no se acepta como la naturaleza genética lo proveyó. Por lo tanto hay algo que desconoce y que no autopercibe debido a algún conflicto interno que construye en su aspecto cognitivo esa creencia irracional que lo gobierna y le impide auto conocer su real necesidad.

Por lo tanto la influencia social externa, producto de la incapacidad interna obnubila el autoconocimiento, que tiene por objeto conocernos en nuestra realidad, para detectar alarmas que indiquen una necesidad de cambio interno. En este ejemplo particular esa detección no se efectúa y se produce cuando los resultados de su conducta alimentaria deterioran en forma alarmante su estado físico. Por lo tanto podemos darnos cuenta de cuan necesaria es la aplicación orientada y bien guiada de la capacidad de autoconocimiento para percibir nuestras reales necesidades. (Quiles, 2003)

Así de la misma forma vemos adolescentes y adultos con complejos de inferioridad por carencias económicas, por problemas físicos, disconformes y depresivos por no haber obtenido logros específicos, personas que niegan dentro de sí mismos determinados conflictos

en su vida por vergüenza, personas con conductas de evasión ante situaciones que les toca vivir que presienten subjetivamente que los aleja de esa imagen de éxito social tan difundida y derivada de la cultura del tener.

Se vive actualmente una existencia muy fuera de nosotros mismos, más que de autoconocimiento y autorrealización que permita una existencia feliz y de evolución y desarrollo personal. Obviamente no en todos los casos pero un gran contingente de seres humanos viven de esa forma o vivimos y no nos damos cuenta por falta de desarrollo de nuestra capacidad de autopercepción que nos hace permeables a la influencia externa.

Este desequilibrio influye en el auto imagen y auto estima e influye en la expresión emocional, generando estados distorsionados, sobre exigencias que se asumen como posturas normales de vivir, sentir y pensar.

Estos fallos el proceso de autoconocimiento puede llegar a extremos que favorezcan o conduzcan al establecimiento de los factores básicos para el desencadenamiento de una patología o para la desconexión de nosotros mismos, ingresando en un estado de conciencia distorsionado de nuestras reales necesidades internas que genere ansiedad, depresión o en el mejor de los casos insatisfacción interna (Gomez – peresmitré 2008).

Mediante la capacidad de autopercepción y mediante nuestro autoconcepto interpretamos subjetivamente aspectos de nosotros mismos que influyen en la relación con los demás y en la percepción de cómo podemos incluirnos en la sociedad. Un autoconcepto de nosotros mismos desviado de la realidad y establecido como un patrón inflexible genera una mala adaptación en las relaciones interpersonales y en la sociedad.

Podemos concluir que la autopercepción permite tener en el consciente una impresión de nuestro interno la cual mediante el razonamiento analizarla, percibir como nos sentimos y que hay procesos internos nuestros que requieren de una mayor amplitud en el uso de esta facultad para poder percibir todas sus variables y traspasar la tendencia que todos los seres humanos tenemos a la puesta en marcha de mecanismos de defensa internos (represión, negación, formación reactiva, desplazamiento, proyección, introyección, fijación o regresión a etapas anteriores) con el objeto de no querer percibir aquello que nos produce un importante impacto

interno por contraste respecto a nuestros valores ideales asimilados y nuestra visión de nosotros mismos ideal.

Para lograr conocernos lo más fiel posible es necesario desarrollar fidelidad en esta capacidad que poseemos mediante su ejercicio, por medio del autoanálisis de los hechos relevantes y diarios de nuestra vida, mediante la meditación y son muy útiles los ejercicios de relajación, la flexibilidad con nosotros mismos y con todas las cosas y la auto aceptación incondicional, con el fin de indagar en nosotros mismos nuestro estado y nuestras necesidades de autorrealización.

En el ejemplo sobre la influencia de creencias irracionales provenientes de factores sociales podemos comprender que muchas veces nuestro interno puede estar en apariencia influenciado por aspectos externos, cuando en realidad el conflicto se encuentra en nosotros mismos, en “algo a descubrir” que necesita de nuestra capacidad de autoconciencia y de nuestro autoanálisis para llegar a reaprender lo que se convirtió en una información parasita que obnubila nuestra consciencia y hasta llega a alterar nuestra conducta con posibles resultados devastadores para nosotros.

1.4 CONCEPTO DE PERCEPCIÓN.

Percepción según Ribes (1990 citado en Solis 2014) es un proceso simple. La información se encuentra en el estímulo sin tener la necesidad de procesamientos mentales internos posteriores. El planteamiento surge del supuesto de que en las leyes naturales subyacentes de cada uno de los organismos se encuentran las claves intelectuales de la percepción como un mecanismo para la supervivencia. El organismo solamente percibe lo que se puede aprender y es útil para la supervivencia.

Cash y Deagle (1997, citado en Solis 2014), señalan que se puede definir la percepción como un proceso mental, por el cual se obtienen datos externos, los cuales se organizan significativamente en el interior para luego tomar conciencia de lo que rodea al receptor.

La manera en la cual el ser viviente se conecta con el entorno es por medio de los órganos de los sentidos. Las imágenes, sonidos, olores, sabores y contactos corporales, son estímulos aislados que se interiorizan por medio de los órganos. Luego en forma de impulsos nerviosos se transportan al cerebro, el cual transmite información de las sensaciones y se forma un significado determinado. Para que se logre esto, no basta con la percepción sensorial, se agrega la atención, memoria e imaginación durante el proceso.

Para que se perciba algo, es importante la actividad psíquica, y concentrarse sobre un determinado estímulo, a esto se le llama atención; para que pueda ser reconocido lo compara después con otras experiencias percibidas con anterioridad, utilizando aquí la memoria. Posteriormente si es un estímulo nuevo, tratará de deducir su posible significado, la imaginación.

Por su parte Paredes, Niesser y Gonzalez (2011 citados en Solis, 2014) según la psicología clásica, define la percepción como el conjunto de procesos y actividades las cuales tienen relación con la estimulación, que alcanzan los sentidos por medio de los cuales se obtiene información respecto al hábitat y las acciones que se efectúan en él y los estados internos propios. La percepción también puede ser conocida o llamada experiencia sensible, ya que es el conocimiento directo de los objetos físicos. Se tiende a considerar la percepción según los enfoques empiristas, como la suma de las sensaciones que se tiene de un objeto, a rechazar un papel activo en el sujeto y negar la influencia de elementos que no se encuentren en los estímulos.

Por otro lado el enfoque racionalista dice lo contrario, la percepción exige algo más que la suma de los elementos. Y hace énfasis en la importancia de los elementos cognoscitivos superiores.

1.5. COMPONENTES DE LA PERCEPCIÓN.

Según Delgado (2009), La percepción se puede concebir como el resultado de dos inputs. Lo explica de la siguiente manera:

1. El estímulo proveniente del medio externo.
2. El estímulo interno proveniente de necesidades, motivaciones y experiencia previa.

La sensación supone de la relación de tres elementos claves:
Un estímulo, un órgano sensorial y una relación sensorial.

El proceso de la percepción está integrado por dos partes importantes:

1.- Componente fisiológico:

El cual recibe el nombre de sensación y está conformado por el estímulo exterior o interior, un campo sensorial capaz de ser impresionado por el estímulo, las vías nerviosas de la sensación que se encargan de transmitir la excitación hacia los centros superiores y áreas de asociación.

2.-Componente psicológico:

Encargado del conocimiento consciente del objeto o estímulo, sintetizado en una representación mental. Formado por el proceso mental de análisis y síntesis de los estímulos e imágenes que provienen de las experiencias anteriores y la percepción propiamente dicha como resultado de la suma de las sensaciones actuales, evocación de recuerdos y asociación de ideas.

La percepción supone un doble proceso externo-interno. Depende de estímulos externos y de las características personales. Es un proceso de selección, ya que seleccionamos los estímulos, a esto se le llama atención. La atención es como un filtro de la información y alerta ante datos que son de importancia.

Para Goldstein (2010 citado en Solis. 2014), todas las personas perciben de manera diferente aunque el estímulo sea exactamente el mismo. Se puede concebir la percepción como resultado de dos tipos de inputs:

- Las sensaciones o el estímulo físico, el cual proviene en forma de imágenes, sonidos, olores y tacto del medio externo.
- Los inputs internos se originan del individuo, estos son las motivaciones y experiencias anteriores, dan una elaboración psicológica distinta de cada uno de los estímulos externos.

1.6. PROCESO DE LA PERCEPCIÓN

El proceso de la percepción se compone por varios estímulos, es importante comprender el proceso de cómo se da la percepción, para un mejor entendimiento del tema. Es así que Goldstein (2010 citado en Solis. 2014) menciona que todo lo que se puede percibir potencialmente de nuestro ambiente es lo que se llama “estímulo ambiental”. El proceso comienza con el reconocimiento, es la capacidad de situar objetos en categorías que se les confiere un significado determinado. Después la acción se encarga de las actividades motoras como el movimiento de la cabeza u ojos y el poder desplazarse por el ambiente. Finalmente está el conocimiento, la habilidad de la persona de reconocer diferentes estímulos u objetos, esto no sería posible si no se almacena con anterioridad.

1.7 LA PERCEPCIÓN DESDE UN PUNTO DE VISTA SOCIAL.

El término “percepción social” inicialmente se utilizó como lo menciona Caballo (2000) para indicar la influencia de los factores sociales y culturales en la percepción, posteriormente el campo se extendió e incluyó los mecanismos de percepción de los otros, la formación de impresiones, el conocimiento de las emociones, la percepción que el individuo tiene de su medio físico y social y más recientemente el mecanismo de atribución.

Los dos enfoques tradicionales que se incluyen en las obras de psicología social sobre la “percepción social” son:

- a) La influencia de los factores sociales y culturales sobre la percepción y la cognición.

b) La percepción de las personas, conocimiento de los otros, la formación de impresiones y procesos de atribución.

Es importante mencionar que las relaciones individuo-medio, no es unidireccional, el medio afecta las percepciones de los hombres, pero éstos a su vez, afectan y transforman a el ambiente en función de su desarrollo cultural y social.

Como consecuencia al proceso de atribución –ya que se emiten juicios sobre las personas- y a la formación de impresiones, se establece una evaluación positiva o negativa de las personas que se traduce en conductas de aceptación o rechazo (sin negar también el proceso de autoatribución). Lo que equivale a una predisposición de una persona, razón por la cual algunos autores la consideran como una *actitud*.

El termino actitud fue inicialmente utilizado en sentido limitado para indicar una predisposición motriz y mental de la acción, después se le empleo para señalas tendencias reactivas especificas o generalizadas, que influyen sobre la interpretación de nuevas situaciones y la respuesta frente a estas.

Al avanzar en el estudio del fenómeno de la imagen corporal se ha comprobado que las actitudes del individuo con respecto a su cuerpo reflejan importantes aspectos de su identidad. Los sentimientos individuales sobre el propio cuerpo (sentirlo grande o pequeño, atractivo o no, fuerte o débil) proporciona mucha información acerca del concepto que ese individuo posee sobre su cuerpo o de la manera característica en que se relaciona con los demás. El individuo tiene una única forma de percibir su cuerpo, en contraste con la percepción de los objetos exteriores al yo.

1.8. COMPONENTES Y CARACTERÍSTICAS DE IMAGEN CORPORAL.

Resulta difícil determinar cuáles son las dimensiones más importantes del concepto corporal para cada individuo, y encontrar métodos para medir tales dimensiones, sin embargo se han realizado esfuerzos en ese sentido, se han utilizado entre otras cosas: asociaciones de palabras, dibujos, espejos de distorsión de imágenes, respuestas a manchas de tinta, tareas de estimación de dimensiones, dibujos distorsionados de cuerpos, etc. Es muy aventurado

juzgar cuales son las dimensiones más pertinentes y determinar que procedimientos de medición resultan más eficaces. Sin embargo, pueden ofrecer algunas generalizaciones respecto de las estrategias de investigación y de los resultados que van apareciendo en la literatura sobre el problema de la imagen corporal.

El término imagen hace referencia en primer lugar a una experiencia de registro visual, sin embargo el concepto de imagen corporal debe ser entendido como un conjunto que involucra tanto registros perceptuales, como sentimientos, y algo que es muy importante entender, que es la imagen corporal es un proceso que está en constante movimiento y que se presenta con gran constancia en la experiencia vivida del sujeto.

La imagen corporal se ha definido de varias maneras, puede ir desde un concepto, como una actitud hacia el propio cuerpo; como puede concebirse como una configuración global, como un conjunto de representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el individuo elabora con respecto a su cuerpo a lo largo de la vida.

En esta línea analizando las aportaciones de diversos autores Pruxinsky y Cash (1990 citado en Ortega 2010) proponen que existen varias imágenes corporales interrelacionadas que se deben entenderse como unos componentes o categorías psicosociales estructurada en tres aspectos de evaluación.

- Perceptualmente son las imágenes y valoraciones del tamaño y la forma de varios aspectos del cuerpo. incluiría información sobre el tamaño y forma de nuestro cuerpo y sus partes.
- Cognoscitivamente supone una focalización de atención en el cuerpo y autoafirmaciones, creencias asociadas al cuerpo y a la imagen corporal.
- Emocionalmente implica experiencia de satisfacción e insatisfacción, de agrado y de desagrado, de aceptación y rechazo, y otras correlaciones ligadas a la apariencia externa.

Thompson (1990, citado en Ortega 2010) amplía el concepto de imagen corporal: además de los componentes perceptivo y cognitivo emocionales; ya mencionados antes, incluiría un componente *conductual* que se fundamentaría en que conductas tienen origen en la consideración de la forma del cuerpo y el grado de satisfacción con él. Por ejemplo evitar situaciones donde se vea el cuerpo desnudo o comprar ropas que simulen ciertas partes del cuerpo.

Así Thompson, concibe el concepto de imagen corporal, constituido por tres componentes

- **Aspectos o componente perceptivo:** precisión con que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. Las alteraciones en la percepción pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones.
- **Aspectos o componente subjetivo (cognitivos-afectivos):** actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Desde el punto de vista emocional la imagen corporal incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, etc.
- **Aspectos o componente conductual:** conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, los rituales, su camuflaje, etc.

Para Cash (1990. Citado en Ortega 2010) la imagen corporal implica: perceptivamente imágenes y valoraciones del tamaño y la forma de varios aspectos del cuerpo cognitivamente, supone una focalización de la atención en el cuerpo y autoafirmaciones inherentes al proceso; creencias asociadas al cuerpo y a la experiencia corporal y emocionalmente involucra experiencias de placer/displacer; satisfacción/insatisfacción y otros correlatos emocionales ligados a la apariencia externa.

Este concepto amplio de imagen corporal tiene según Cash las siguientes características:

1. Es un concepto multifacético

2. La imagen corporal esta interrelacionada por los sentimientos de autoconciencia: “como percibimos y experimentamos nuestro cuerpo, se relaciona significativamente a cómo nos percibimos a nosotros mismos”
3. La imagen corporal esta socialmente determinada. Desde que se nace existen influencias sociales que matizan la autopercepción del cuerpo.
4. La imagen corporal no es fija o estática, más bien es un constructo dinámico, que varía a lo largo de la vida en función de las propias experiencias, de las influencias sociales, etc.
5. La imagen corporal influye en el procesamiento de información, la forma de percibir el mundo está influenciada por la forma en que sentimos y pensamos sobre nuestro cuerpo.
6. La imagen corporal influye en el comportamiento, y no solo la imagen corporal consciente, sino también la preconscious y la inconsciente.

Desde un punto de vista neurológico la imagen corporal constituye una representación mental de la conciencia corporal de cada persona. La imagen de nuestro cuerpo es un proceso que se elabora en nuestra mente y está relacionado con todas las actitudes que tenemos de nosotros mismos. La imagen del cuerpo también puede cambiar según sea nuestro estado de emoción. La imagen corporal de cada individuo tiene, fundamentalmente una experiencia subjetiva, también es determinada por influencias sociales, lo que la convierte en un constructo dinámico que cambia a lo largo de la vida, a través de las propias experiencias además de que llega a influir en el comportamiento de las personas.

de la imagen corporal de las cuales destacan:

1. Las imágenes corporales nunca están aisladas, siempre se hallan rodeadas por imágenes corporales de los demás, esto se debe a que la imagen corporal es un concepto que se construye socialmente.

2. La relación con las imágenes corporales de los demás se halla determinada por el factor de proximidad o lejanía espacial y por el factor de la proximidad o lejanía emocional, este punto se refiere a la parte emocional del concepto.
3. Las imágenes corporales son sociales, nuestra propia imagen nunca está sola sino que siempre va acompañada de imágenes corporales de los demás.
4. propia imagen corporal y la de los demás no guarda una dependencia reciproca primaria, son iguales y no es posible explicar una en función de la otra, y
5. Una de las formulaciones más importantes es que siempre se ha insistido en que el modelo postural del cuerpo no es estático sino que cambia constantemente dependiendo las circunstancias de la vida en que nos encontremos. La imagen corporal se construye y se disuelve, se vuelve a construir otra vez, hay en la imagen corporal un proceso de identificación, construcción y reconstrucción.

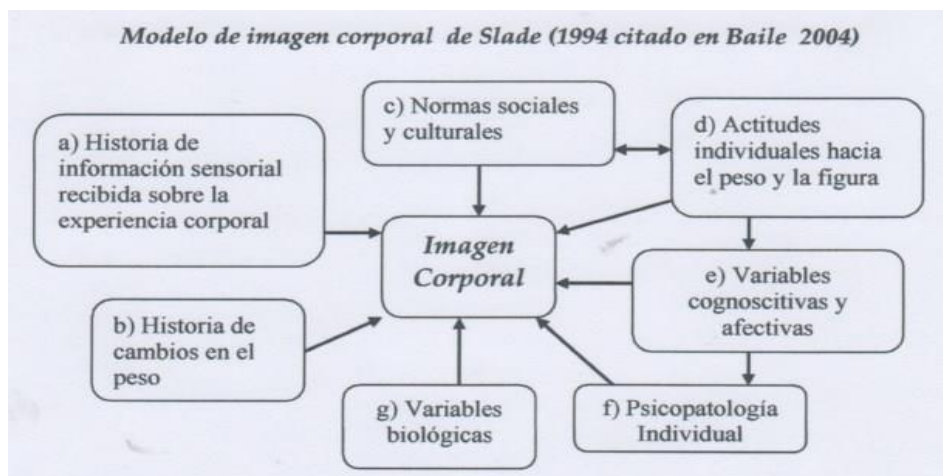
Según Aguado (2004) la mayoría de las definiciones asignadas a la imagen corporal tienen que ver con tres consideraciones importantes.

1. La imagen corporal, siempre debe verse como un proceso, es decir un conjunto de acciones y movimientos de intercambio entre una persona y su contexto social que va a designar la estructura simbólica de sí mismo.
2. La imagen corporal está integrada por una red de funciones orgánicas, sentimientos, actitudes, sensaciones, percepciones, emociones, interpretaciones y pautas de movimiento que se relacionan a través de la experiencia.
3. A esta experiencia la van a comprender sucesos experimentados y vividos a sus vez los significados (consientes e inconscientes) que se vinculan al sujeto. Con esto se puede decir que la imagen corporal tiene memoria o más bien dicho historia, y esto es importante para la construcción y reconstrucción de la imagen corporal.

1.9. MODELOS DE LA CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL.

A través de las investigaciones realizadas sobre imagen corporal, se han planteado varios modelos, en los cuales se puede ver los factores que intervienen en la construcción de la imagen corporal.

Modelo de imagen corporal de Slade (1994 citado en Baile 2004)



Hay otros factores que se pueden observar al estudiar la imagen corporal, como son la satisfacción e insatisfacción, como la imagen corporal, lo que significa la evaluación que crea un individuo de su propio cuerpo con los sentimientos satisfactorios o insatisfactorios que la persona experimenta con su cuerpo o partes de él, y con base a esto se da la aceptación o rechazo hacia la figura corporal.

También podemos observar que hay una relación entre la imagen corporal y la identidad. Establecemos nuestra identidad basándonos en nuestro propio cuerpo, partiendo de la idea, de yo soy (identidad) delgado, gordo, etc. Se ha establecido que una imagen corporal negativa o la insatisfacción con la imagen corporal se relaciona con los trastornos de la alimentación, y con otros factores como son: la autoestima, el autoconcepto e identidad, y la representación que se tiene en una valoración negativa.

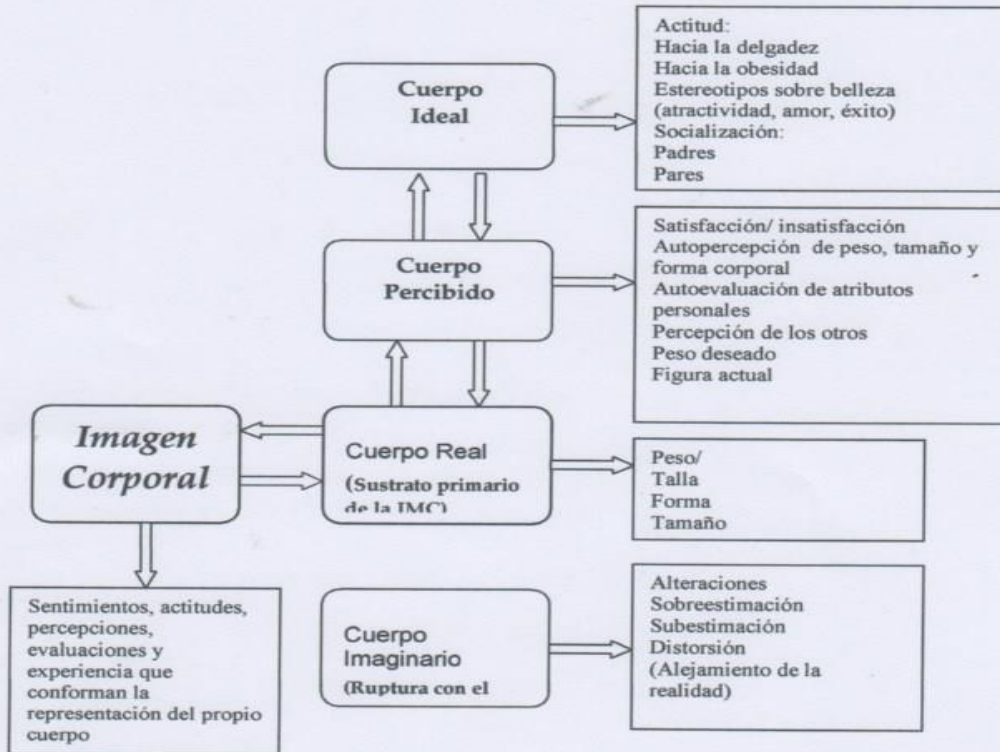
Esquema de la estructura hipotética del concepto de la imagen corporal

Esquema de la estructura hipotética del concepto de imagen corporal por Gómez Peresmitré (1997)

CONCEPTO

FACTORES TEORETICOS

VARIABLES



Variables antecedentes, Género, Edad, Clase social

Otras definiciones de qué es la imagen corporal, para resumir menciono la más clásica podría ser la de Schilder (Williamason, Davis, Duchman, McKenzie y Watkins, 1990 en Raich, 2004) que la describe como la representación mental del cuerpo que cada individuo construye en su mente. Desde un punto de vista neurológico, la imagen corporal constituye una representación mental diagramática de la conciencia corporal de cada persona. (Raich, 2004).

Una concepción más dinámica es la de Fisher, que la define en términos de sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo. Bemmis y Hollín (en Raich, 2004) advierten la necesidad de distinguir entre representación interna del cuerpo y sentimientos y actitudes hacia él.

Una representación corporal puede ser más o menos verídica pero puede estar saturada de sentimientos positivos o negativos de indudable influencia en el autoconcepto. (Raich, 2004).

De acuerdo con Rosen (1995, en Raich, 2004) Imagen Corporal es un concepto que se refiere a la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. O sea que se contemplan aspectos perceptivos, aspectos subjetivos como: satisfacción o insatisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad y aspectos conductuales. (Y esto coincide con la definición de Gómez-Pérez Mitré).

1.10. FORMACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

Los adolescentes dan una gran importancia al propio aspecto físico, jugando un papel clave en la formación de la imagen de sí mismos. Es un elemento que se convierte para la mayoría en la máxima preocupación, ya que constituye un objeto de rechazo por parte de las otras personas si no responde a las expectativas corporales que impone nuestra sociedad. En esta etapa se suelen tener criterios muy idealizados sobre el atractivo y la belleza física, mediatizando las relaciones interpersonales, la aceptación, el deseo, la atracción y hasta el enamoramiento. (Quiles, 2003)

La formación de la imagen corporal, se aprende a lo largo de toda la vida y va variando entre otras cosas, en función de aspectos psicológicos y sociales. En relación a los primeros, si la persona se valora a sí misma, es más probable que sepa apreciar las cualidades de su cuerpo, generándose así pensamientos y emociones asociados al bienestar, percibirá su cuerpo como un todo, realizando énfasis en su salud y en comportamientos de autocuidado.

1.10.1 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA FORMACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

Factores internos

La formación de la imagen corporal es un proceso dinámico, en el que el cambio de uno de los factores que la componen altera los demás. A lo largo de la vida esta imagen puede ir

cambiando hacia una mayor aceptación, o al contrario, hacia un rechazo total. El resultado final dependerá de la interacción de los siguientes factores:

a. El propio cuerpo: Se refiere a todos los datos objetivos posibles con los que se puede describir un cuerpo, así como al aspecto funcional de los mismos (que los órganos funcionen correctamente y que el cuerpo esté sano). Por ejemplo: 65 Kilos de peso, 1.75 cm de altura, pelo rubio, ojos negros, etc. Se excluyen las valoraciones subjetivas, como “caderas enormes”, “pelo asqueroso”, etc.

b. La percepción del cuerpo: En la formación de la imagen corporal tiene especial relevancia los aspectos a los que se presta una especial atención y los que se omiten. De modo que seleccionando los aspectos positivos del cuerpo probablemente se creará una imagen positiva y, por el contrario, si tan sólo se perciben los aspectos negativos la imagen no será satisfactoria. Funciona como un círculo vicioso, las personas con una mala imagen de sí mismos percibirán más los aspectos negativos, y las que tienen una mejor imagen corporal percibirán más los positivos. (Quiles, 2003)

c. Pensamientos sobre el cuerpo: Hace referencia a las actitudes, creencias e ideas sobre el propio cuerpo. Se puede limitar a los datos objetivos (“Tengo estrías en los muslos”), o a juicios de valor (“Como no estoy delgado, nadie me va a querer”). Otros pensamientos hacen referencia a situaciones donde el cuerpo tiene un papel fundamental, por ejemplo, ir a comprar ropa, a la playa, al gimnasio, etc.

d. Emociones en relación con el cuerpo: Si la percepción y los pensamientos que se tienen sobre uno mismo son erróneos puede dar lugar a emociones perturbadoras. Así se pueden sentir síntomas de ansiedad al comprar ropa nueva, de depresión por no perder peso, enfado por no utilizar una talla inferior o culpable por haber comido un dulce. Es necesario identificar estas emociones para poder hacerles frente.

e. Comportamientos con relación al cuerpo: si la percepción, los pensamientos y el estado de ánimo respecto al cuerpo son incorrectos, probablemente los comportamientos también lo

serán. Las personas muy preocupadas por su figura evitan situaciones e intentan ocultar su cuerpo. Esta evitación refuerza la imagen negativa que se tiene de uno mismo. (Quiles, 2003)

Factores externos

La moda, los medios de comunicación, la publicidad y muchos otros factores socioculturales contribuyen a que la delgadez corporal se asocie a prestigio social, belleza, elegancia, aceptación social, estar en forma, búsqueda de la percepción y la juventud. Esto ha hecho que la delgadez se convierta en un fin en sí misma y esta presión se ejerce mayoritariamente sobre las mujeres y se impone a través de:

- Los medios de comunicación social, que hacen posible que el mensaje de la delgadez como ideal de belleza llegue a millones de mujeres y hombres a través del cine, la televisión, fotografías, etc.
- La moda del vestir; presentada por modelos de dimensiones corporales reducidas, casi esqueléticas y la dificultad de encontrar tallas más grandes como si el cuerpo tuviera que adaptarse a la moda.
- La transmisión oral de dietas y el gran número de horas que dedicamos hablar de la gordura o de la delgadez en los distintos grupos a los que pertenecemos: familias, amigos, compañeros.
- La exigencia de una imagen determinada para desarrollar cierto puesto de trabajo
- La difusión de estar en forma como sinónimo de delgadez. (Briones G. 2000)

Todos estos factores intervienen y se potencian mutuamente. Los niños llegan a la pubertad habiendo interiorizado y asumido este modelo. Este es un momento crítico de su vida, porque su estructura corporal está cambiando, fundamentalmente está aumentando de peso y de volumen. Puede ocurrir que su imagen corporal se vea influenciada por esa figura corporal socialmente reconocida.

1.11 ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL: UN RIESGO PARA LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN.

La imagen corporal alterada se encuentra implicada en el hecho de que las personas con trastorno de alimentación aun estando extremadamente delgadas, niegan su delgadez así como niegan su enfermedad. De esta manera, a medida que el cuadro progresa va haciéndose cada vez mayor el miedo a engordar, buscando la delgadez como forma de vida, no dándose cuenta, o no sintiendo, que ellas ya no están delgadas sino desnutridas.

En este estado aún se sienten gordas, lo que les lleva a restringir más su ingesta alimentaria, convirtiéndose en un círculo vicioso del que resulta difícil salir (Quiles. 2003).

La pretensión de una imagen corporal perfecta e inalcanzable (sostenida por ideas irracionales y diversos sesgos cognitivos), produce graves distorsiones perceptivas y sitúa a las pacientes en una experiencia de permanente insatisfacción que determina algunos de los múltiples y variados comportamientos característicos de su trastorno, como pueden ser las conductas de evitación con respecto a todo aquello relacionado con la imagen. (Raich 2000).

Se puede concluir que se tendrá una imagen corporal desfavorable cuando:

- Exista una percepción distorsionada de las formas corporales y se perciban partes del cuerpo como no son realmente.
 - Se esté convencido de que solamente otras personas son atractivas, y que el tamaño y forma del cuerpo son signo de fracaso personal.
- Exista vergüenza y ansiedad por el cuerpo.
- Se sienta incómodo y raro en el propio cuerpo. (Quiles. 2003)

Por el contrario, existirá una imagen corporal favorable si:

- Existe una percepción clara y verdadera del cuerpo.

- Se está a gusto con el cuerpo y se entiende que el aspecto físico de una persona dice muy poco sobre su carácter y valor personal.
- No se pierde el tiempo preocupándose en torno a la comida, el peso y las calorías. (Quiles, 2003).

“La tradición dice que las personas gordas son generosas. Las delgadas huecas y obstinadas, las personas bajas son agresivas y las fuertes silenciosas y confiadas. Pero la tradición es a veces tonta, pues rara vez distingue entre la sabiduría acumulada por las edades y las supersticiones de la ignorancia”.

SHELDON W. H.

1.12. ANTECEDENTES HISTORICOS DE INVESTIGACIONES SOBRE EL TEMA.

Es la condición humana lo que ha permitido poner al cuerpo humano como objeto de una inmensa admiración, ya que a través de él sentimos, deseamos, nos expresamos y creamos, en la vida asumimos la condición de que somos organismos cuyas estructuras, funciones y facultades nos dan acceso al mundo y a la vez entramos a la presencia corporal de otros.

Muchas disciplinas como la neurofisiología, la antropología social, la medicina, pasando por la psicología, la filosofía, entre otras se ven impulsadas a analizar el fenómeno de la corporeidad humana.

Es en la filosofía existencial francesa que el pensador Gabriel Marcel utiliza el concepto “*cuerpo vivido*”, el primero en considerar filosóficamente el tema. Colocando al cuerpo en términos de vivencia subjetiva ya que sus meditaciones partieron de un plano metafísico) Marcel aportó este enfoque en la psicología del cuerpo (Giménez 2010)

La concepción antropológica de Jean Paul Sartre considera especialmente la repercusión del cuerpo en la conciencia. Sostiene que lo que conozco es el cuerpo de los otros y lo que se de mi lo sé por los otros, el ser en si es lo que aparece en la conciencia (Giménez 2010).

Merleau-Ponty pensador de la corriente existencialista expuso que el cuerpo es una fusión indisoluble de “formas”, es existir en el cuerpo (cuerpo vivido) (De Castro; et. al 2007). Del mismo modo Shilder con un sentido gestáltico propone que la imagen corporal es un constante estado de reorganización y de transformación entre el medio ambiente. (De Castro; et. al 2007).

Las investigaciones de Sheldon y Kretschmer contienen numerosas categorías y confirmaciones de sus resultados, por un lado Sheldon (1950 citado en Bruchon-Schweitzer 1992) utiliza el procedimiento comparativo antropométrico y antropológico (medir y ver) por medio de este estudio utilizo tres fotografías simultaneas del cuerpo de cada sujeto (frente, perfil, espalda) y tratando de clasificar a simple “vista” dichas fotografías descubrió tres escalas de clasificación diferentes a las que llamo componentes:

*Endomorfismo: persona alta con vísceras desarrolladas

*Mesomorfismo: persona con predominio de huesos y músculos

*Ectomorfismo: persona con predominio del sistema nervioso y de la piel

Por otra parte Kretschmer (1967, citado en Bruchon-Schweitzer 1992) realizó sus investigaciones en una clínica con enfermos cíclicos y esquizofrénicos en los cuales observo regularidades que lo llevo a descubrir tres tipos físicos fundamentales.

*Tipo leptosómico: persona delgada (de leptos-delgado y soma –cuerpo) en su infancia estas personas se consideran generalmente débiles y delicadas a menudo llegan a la pubertad sin haber engordado y tampoco en la madurez o senectud muestran la menor tendencia a la aposición ordenada de grasa y músculo.

*Tipo atlético: se presenta en la pubertad con la madurez corporal, adquiere carácter más manifiesto y plástico al pasar de los 25 años no se presenta más allá de los 60 años.

El tipo atlético en la mujer da más aspecto de anormalidad, de exceso de tosquedad y compacidad que la del hombre, porque su forma se aproxima más al ideal artístico de belleza masculina mientras que el ideal que poseemos de la belleza femenina es otro y sigue siendo objeto de estudio.

*Tipo pícnico: tiende a la adiposis. Esta suele ser moderada, se concentra en el vientre obeso, mientras que en las mujeres en el pecho y las caderas.

Observando las investigaciones de Sheldon y Kretschmer, podemos observar que el tipo endomorfo con redondeo de las líneas exteriores y predominio visceral, es equivalente aproximadamente al tipo pícnico, la mesomorfia con la acentuación de huesos y músculos al atlético y la ectomorfía con la figura esbelta y delgada, al leptosómico.

Con lo anterior ya nos referimos a la mirada referida del exterior del cuerpo con la visión de los tipólogos y ahora nos referiremos a lo que los investigadores han llamado *apariencia física*.

Es la apariencia física de cualquier individuo la que induce a las personas de su alrededor de perspectiva y conductas reales que a la vez modelan las características psicológicas del sujeto al que se dirigen. Bajo esta ideal el cuerpo ya no es tal como es (cuerpo en sí) sino el cuerpo tal como es percibido para los otros (cuerpo para el prójimo).

Investigaciones de los años sesenta, tiene en común preguntas en la parte subjetiva de las relaciones entre la apariencia física y la personalidad (tal como lo hicieron con la estructura corporal y la personalidad). Los antecedentes históricos en el plano de la investigación de la alteración y distorsión de la Imagen corporal se encuentran en la literatura de los desórdenes alimenticios destacando las primeras aportaciones de Bruch (1962) en su libro llamado Psicología del cuerpo.

La interdependencia entre apariencia física y personalidad se construye durante nuestras experiencias de relación. Nuestra apariencia introduce en el entorno actitudes que afectan el comportamiento. Esta postura remarca la existencia de un refuerzo social diferente con respecto a otros individuos de apariencia diferente.

Al percibir la apariencia física de otros, inevitablemente caemos en un proceso global que valora diversos detalles (forma del cuerpo, atractivo físico, sexo, edad, expresiones, etc.) lo cual se traduce por impresiones o evaluaciones también globales (se describe de un factor de impresiones agradable/desagradable).

Al describir el aspecto físico se han utilizado variables cualitativas. Lo que ha dificultado la comparación entre los enfoques que consideran el cuerpo “real” (medido en forma objetiva) y otros enfoques valorando al cuerpo “percibido” (tal como les aparece o valoran los otros) Mediante sistemas antropométricos (como el de Sheldon) algunos autores han utilizado siluetas de formas corporales para conocer las percepciones a que estas inducen. Y aun, a pesar de que estas formas son etiquetadas como artificiales. Esto ha permitido comparar investigaciones que parten de hipótesis alternativas en cuanto a la naturaleza de la relación entre la forma corporal y la personalidad. El atractivo físico es una de las características individuales que permite predecir las percepciones y los comportamientos afectivos de que son objeto al estar en relación con otras personas, y después las imágenes que ellos elaboran de sí mismos.

Los estudios que hacen énfasis en los factores sociales y culturales han contribuido al logro de una mejor comprensión de un fenómeno tan complejo como es la imagen corporal y de la relación entre el proceso salud-enfermedad y de las relaciones sujeto social y su ambiente.

Las investigaciones dedicadas a la imagen corporal también despertaron el interés por las alteraciones o distorsiones de la misma y a la par de estas surgió el estudio de los trastornos alimentarios. En el año de 1962 con las primeras aportaciones de Bruch (citado en Sepúlveda 2001) a partir de entonces han utilizado múltiples métodos y técnicas que para efectos simplificativos se dividen en dos grupos. Los utilizados para:

1) estimaciones que el sujeto hace del peso y/o tamaño de su cuerpo –lentes anamórficos, dibujos de figuras fotográficas, videos y espejos, entre otros-así como mediciones hechas por el investigador, por ejemplo obteniendo el peso a través de básculas, estimaciones de la grasa utilizando calibradores, altura a través de escalímetros o cintas y cálculo de índices como el de peso relativo o el índice de masa corporal, entre otros similares; y

2) juicios evaluativos que los sujetos hacen con respecto al grado de satisfacción e insatisfacción con su cuerpo o figura corporal, a través de escalas, cuestionarios, entrevistas y reactivos específicos, dirigidos a conocer la autopercepción y el grado de rechazo o aceptación hacia su propio cuerpo (Allebeck, Halbert & Espamark, 1976, Slade & Russell, 1973, Gray 1977, Garner & Garfinkel, 1979 citado en Sepulveda. et al. 2001).

Otras investigaciones han reportado los siguientes hallazgos:

Las personas con trastornos alimentarios perciben su cuerpo o ciertas partes de él, más grandes, voluminosas o incluso de manera desproporcionadas de lo que realmente son. (Herscovici, 2004 citado en Galeano 2010). Al estudiar la relación entre la aparición de un trastorno alimentario, la preocupación excesiva y la insatisfacción por el propio peso y tamaño corporal, se ve que la sobreestimación del tamaño del cuerpo no es privativa de la anorexia nerviosa ni de la bulimia sino que se observa también en sujetos sanos, y está influenciada por factores independientes de la sintomatología del desorden alimentario, como: el género, el estado de ánimo, la autoestima, etc. El temor a engordar se manifiesta aún en personas que no sobreestiman el tamaño de su cuerpo, oscureciendo así la relación entre ambos. (Herscovici, 1995, citado en Galeno 2010).

La preocupación por el peso en la población femenina no debe valorarse como un trastorno de la imagen corporal, puesto que en la cultura occidental se favorece que la mujer se sienta incómoda con su talla, lo cual provoca el desarrollo de una imagen corporal desacreditada en un porcentaje muy elevado de mujeres. (Espina, et. al. 2001).

En la actualidad existe gran inquietud por el aumento en la prevalencia del sobrepeso y obesidad en México. Las encuestas nacionales de salud han incorporado indicadores

antropométricos que permitan conocer mejor los problemas relacionados con la obesidad (Olaiz G. et. al. 2003, Shamah-Levy T. 2006). Reconociendo el índice de masa corporal como un indicador objetivo del peso, a diferencia de las escalas de imágenes corporales, que son una forma subjetiva para determinar la grasa corporal. Las escalas de imágenes corporales se usan para valorar la autopercepción de la imagen corporal entre diferentes grupos de edad, sexo, etnia, religión y ciudad

Estudios realizados por López, Findling y Abramzón (2006 citado en Becerril 2011) mostraron resultados en los que, teniendo en cuenta la variable sexo, los hombres obtuvieron una mejor autopercepción de sí mismos que las mujeres, con la gran influencia del entorno para la fijación del autoconcepto (Alonso & Román, 2005; De la Torre, García, Villa & Casanova, 2008; Pastor, 2007 citados en Becerril 2011)

La influencia sobre la presión social a la que se está haciendo referencia confirma que las mujeres jóvenes se preocupan más por perder peso y los hombres jóvenes por perder peso y ganar masa muscular (McCabe & Ricciardelli, 2005 citado en Gómez-Marmol 2013). Dentro de este grupo de población joven motivado por perder peso, cabe destacar que está formado por hombres con sobrepeso y por mujeres que o bien tienen sobrepeso o bien se perciben con sobrepeso (Ingledeew & Sullivan, 2002 citado en Gómez-Marmol 2013), hecho que vuelve a poner de manifiesto las diferencias en el ámbito de la autopercepción de apariencia entre hombres y mujeres.

Se pueden aportar cifras que apoyen esta realidad al remitirnos a la investigación llevada a cabo por Montero, Morales y Carbajal (Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. 2004 citado en Gómez-Marmol 2013): el 52,3% de los hombres y el 38,7% de las mujeres eligen modelos que corresponden a sus Índices de Masa Corporal (IMC) reales, es decir, los hombres se auto perciben más correctamente que las mujeres. El 29,2% de los hombres se ven con menor adiposidad de la que tienen y el 18,5% con mayor grado de adiposidad. El 8,6% de las mujeres se perciben con menor adiposidad de la que poseen y el 41,1% se conciben con mayor adiposidad. Las mujeres con valores de IMC real correspondientes a normopeso y sobrepeso (IMC entre 20 y 29,9 kg/m²) se ven con más adiposidad de la que tienen en realidad, mientras que las mujeres con problemas de obesidad

(IMC>30 kg/m²), se autoperceben con menor adiposidad. Por el contrario, los hombres con normopeso y con problemas de obesidad se autoperceben con menores niveles de adiposidad de los que tienen mientras que los que presentan sobrepeso se clasifican correctamente.

Muestra de antecedentes más actuales con relación a la imagen corporal es el “estudio preliminar de los factores predictores de la conducta de atracón en tres culturas: México, Argentina y España” (Gómez-Peresmitré, Acosta, et. al. 2013). Se considera que la conducta de atracón, ha tenido un incremento en su frecuencia que incide en el riesgo asociado a trastorno alimentario, así como su relación con sobrepeso y obesidad constituyen un problema de salud vigente a nivel nacional e internacional. El objetivo de dicha investigación fue explorar, identificar y describir los factores de riesgo que se interrelacionan y explican la Conducta de Atracón, poniendo especial interés en las similitudes y diferencias inherentes a muestras de tres diferentes países de habla hispana (México, España y Argentina). La muestra agrupó N = 258 mujeres: mexicanas (n = 85, Medad = 16.18, DE = 0.99); argentinas (n = 75, M edad = 17.00, DE = 1.24) y españolas (n = 98, M edad = 17.00, DE = 1.36). Se utilizaron instrumentos psicométricamente adecuados. En base en los resultados se concluye que el factor Comer por compensación psicológica no sólo resultó ser el predictor más importante de Conducta de Atracón, también mostró ser de igual relevancia en las muestras de las tres culturas, mexicana, española y argentina.

La etiología de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) está estrechamente relacionada con las normas sociales, la cultura y la etnia (Keel & Klump, 2003 citado en Gómez – Peresmitré. 2004), dicha aseveración es común en la literatura especializada que describe el origen y el incremento epidémico de dichos padecimientos y se ha sustentado en el proceso de “occidentalización” o “modernización” de la sociedades (Gómez-Peresmitré. 2004). Así también, algunos teóricos proponen que estos trastornos son síndromes de “transición cultural” que ocurren frecuentemente en sociedades que experimentan cambios vertiginosos.

Nasser (1997 citado en Gómez-Peresmitré. 2013) sugiere que el concepto de occidentalización se puede descomponer en sus elementos básicos para entender las fuerzas que lo respaldan, entre estos ocupa un lugar especial la globalización de los mercados, que incluye la categoría de desarrollo, ya que la globalización ideológica que conlleva la económica y que contribuye a

explicar la aparición e incremento de TCA (Trastornos de la Conducta Alimentaria) en países en desarrollo, puede entenderse como parte de la identificación de una cultura periférica con una central, dominante o hegemónica.

Es importante considerar el concepto de aculturación, que se ha definido como el proceso adaptativo de ajuste cultural en el que las personas adoptan una nueva cultura que surge como resultado del contacto e interacción de culturas distintas y promueve un cambio psicológico (Berry, Trimble, Olmedo & Lonner, 1986, citado en Gómez-Peresmitré 2013).

La aculturación se ha descrito de igual manera como la modificación de las costumbres, hábitos, uso de lenguaje, estilo de vida y valores de una persona debido al contacto (multiplicado cuantitativa y cualitativamente por la tecnología de punta) con una cultura diferente a la suya.

Por lo que Gómez-Peresmitré (2000) compara la aculturación con la transculturación y señala que ésta se produce incluso sin la movilización de las personas, sin que exista traspaso de fronteras, y ello es debido a la influencia ideológica (que conlleva la globalización económica) que incluye la influencia que ejercen las ideas e imágenes difundidas a través de los medios de comunicación. Con la aparición del internet y sus múltiples aplicaciones (las redes sociales) e instrumentos de la TV vía satélite, etc., se ha ampliado el espacio de contacto e interacción humana, contribuyendo a que el intercambio de ideas, sistemas de representación, formación y cambio de actitudes y los sistemas de valores, sean modelados e interiorizados de manera más fácil y casi natural.

Otros estudios que muestran antecedentes en los que co-participaron muestras de mujeres mexicanas y españolas, en sus resultados muestran que las adolescentes mexicanas, presentan más insatisfacción corporal, escogen hasta dos veces más una figura ideal muy delgada y muestran porcentajes significativamente más altos en conducta alimentaria restringida (Gómez-Peresmitré & Acosta. 2000). Sin embargo, lo que más llama la atención es que estos resultados fueron replicados tanto en muestras de adolescentes más jóvenes (13 a 17 años) (Gómez-Peresmitré & Acosta. 2002) como en las de las adolescentes más grandes (17 a 19 años) (Acosta, Llopis, et. al. 2005).

En otro estudio con una muestra de adolescentes con 14 años de edad promedio, se encontró que fueron las españolas las que expresaron mayor insatisfacción corporal. Sin embargo, más mexicanas habían hecho dieta para perder peso (una de cada cuatro) y aunque estaban menos insatisfechas que las españolas, un número significativamente mayor de mexicanas habían perdido más peso en el año anterior y habían experimentado más presión (de los pares o amigos) para adelgazar (Toro et al., 2006 citado en Gómez-Peresmitré. 2013).

En otras dos investigaciones, de españolas vs mexicanas (Raich. 2001 citado en Mancillas. Et. al. 2010) y de mexicanas vs españolas (Mancilla et al., 2010) realizadas con estudiantes del primer año de diferentes carreras universitarias, con edad promedio de 19 y 21 años respectivamente, se encontró, en la primera, que las españolas presentaban mayor insatisfacción corporal y síntomas de TCA (trastornos de la conducta alimentaria), en cambio, Mancilla y sus colaboradores (2010), reportan que las mujeres mexicanas, presentaron, en un porcentaje mayor que el de las españolas, sintomatología de TCA, además de que más mexicanas habían realizado dietas y ejercicio con la finalidad de controlar su peso corporal.

En un estudio en el que se compararon muestras de estudiantes mexicanas y argentinas con edad promedio de 17 años, se detectaron más similitudes que diferencias, por ejemplo en los dos grupos se encontró que las adolescentes se preocupaban por el peso y la comida, practicaban dieta restringida, mantenían control alimentario externo y se encontraban insatisfechas con autopercepción de su imagen corporal. Entre las diferencias se observó que las estudiantes mexicanas percibían su figura real más gruesa y sobreestimaban su imagen corporal en mayor medida que las argentinas. Por el contrario, la muestra de adolescentes de Argentina percibían su figura real más delgada y subestiman su imagen corporal, así también, manifestaban mayor conducta alimentaria compulsiva en comparación con las mexicanas (Gómez-Peresmitré, León & Gorischnik, 2004).

En los países desarrollados existen en la actualidad unos estándares de belleza basados en modelos pro-delgadez, que son interiorizados por los adolescentes y los jóvenes, sobre todo en el caso de las mujeres, suponiendo un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones de la imagen corporal y su percepción.

Como se observa el estado actual de las investigaciones sobre la imagen corporal, las variables sociodemográficas que influyen sobre ella y su relación con la composición corporal, la realización de dietas, los trastornos de la conducta alimentaria, el deporte y los programas de intervención y prevención; muestran que una mayor influencia sociocultural está asociada a una mayor percepción de la grasa corporal, a una mayor insatisfacción con la imagen corporal y a una menor valoración del autoconcepto físico general.

Esto lleva a una gran cantidad de adolescentes y jóvenes a abusar de dietas restrictivas y a sufrir trastornos de la conducta alimentaria. Numerosos estudios han analizado la relación de la conducta alimentaria, la influencia de los medios, la edad, el género, práctica deportiva o artística (baile), entre otras con las alteraciones de la imagen corporal, encontrando resultados alarmantes.

Por otra parte, es necesario crear herramientas más objetivas para detectar las alteraciones y profundizar en el diseño de programas de prevención e intervención con el fin de evitar la distorsión de la imagen corporal, sobre todo en aquellas franjas de edad (adolescencia principalmente, aunque en cualquier edad está presente la preocupación por la imagen corporal) donde la población es más vulnerable a este fenómeno.

CAPITULO II. ADOLESCENCIA

Protagonistas que ya no son totalmente niños pero tampoco son adultos, son híbridos con rasgos de adultos y resabios de niños.

Anónimo

2.1 DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA

La adolescencia, como periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social (Papalia et. al., 2001); a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea (Aberastury y Knobel, 1997), por lo anterior, cuando se habla del concepto, se refiere a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural (Schock, 1946 citado en Dulanto. 2000).

Este periodo, es reconocido en casi todas las culturas a nivel mundial y según Coon (1998 citado en Dulando, 2000) está determinado por 4 factores:

1. La dinámica familiar.
2. La experiencia escolar.
3. El marco cultural que ha estructurado el ambiente social para la puesta en práctica de normas y límites.
4. Las condiciones económicas y políticas del momento.

Como tema de investigación la adolescencia, toma importancia a finales del siglo XIX, partiendo de los trabajos de Platón y Aristóteles, quienes plasmaron su interés en lo

modificable del comportamiento (Derflinger, 1991). Ortega (2010) menciona a varios autores como Freud (1917), Gessell (1958) y Bios (1980) quienes otorgaron importancia a los cambios psicológicos presentados en esta periodo, así como a las transformaciones de la personalidad fundamentada a partir de los eventos ocurridos en la infancia, las crisis que presenta, y la búsqueda de la identidad.

2.2. BÚSQUEDA DE IDENTIDAD.

El proceso de establecer la identidad, para el adolescente, conlleva integrar experiencias del pasado, adaptarse al presente, y tener una visión sobre el futuro, proceso que resulta complicado para el individuo ya que lo anterior se presenta en conjunto con los cambios físicos (Aberastury y Knobel, 1997). Presentando constantes fluctuaciones en el estado de ánimo, debido en parte, a la personalidad desarrollada por medio del ambiente familiar y cultural del adolescente (Marcia, 1980 citado en Ortega 2010). Macmurray (1953, citado en Ortega 2010)), consideró, el concepto de identidad negativa, como un componente agresivo destructivo, en el cual individuo que se identifica a figuras negativas puede ser génesis para problemas de tipo psicosocial.

Por lo cual es necesario para el adolescente lograr una serie de objetivos imprescindibles en el logro de su identidad, para quedar inserto en la sociedad adulta con una sensación de bienestar, eficacia personal y madurez en todos los procesos de su vida, sin embargo, no existe un acuerdo general en cuanto al orden de adquisición de dichos objetivos, lo anterior debido a las diferencia entre individuos; el lograr estos objetivos prepara el terreno para que el individuo adquiera las habilidades de afrontamiento necesarias para funcionar en el entorno social que le rodea (Marcia, 1993 citado en Ortega 2010).

2.3 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA.

2.3.1. ADOLESCENCIA TEMPRANA.

Adolescencia temprana. Inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del

pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento. Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio (Craig, 1997; Papalia et. al., 2001).

2.3.2. ADOLESCENCIA INTERMEDIA

Adolescencia intermedia. Inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (Craig, 1997; Papalia et. al., 2001).

2.3.3. ADOLESCENCIA TARDÍA

Adolescencia tardía. Inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas (Craig, 1997; Papalia et. al., 2001).

2.4. CAMBIOS DURANTE LA ADOLESCENCIA

2.4.1 DESARROLLO FÍSICO

El desarrollo físico del adolescente no se da por igual en todos los individuos, por lo cual en muchos casos este desarrollo se inicia tempranamente o tardíamente. Los adolescentes que maduran prematuramente muestran mayor seguridad, son menos dependientes y manifiestan mejores relaciones interpersonales; por el contrario, quienes maduran tardíamente, tienden a poseer un auto-concepto negativo de sí mismos, sentimientos de rechazo, dependencia y rebeldía. De ahí la importancia de sus cambios y aceptación de tales transformaciones para un adecuado ajuste emocional y psicológico (Craig, 1997; Papalia et. al., 2001).

2.4.2 DESARROLLO PSICOLÓGICO

Los cambios físicos en el adolescente siempre serán acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en como el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico; adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, además de estar interesado por los problemas inactuales, es decir, que no tienen relación con las realidades vívidas día a día. La inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así como éste toma una postura egocéntrica intelectualmente (Craig, 1997; Papalia et. al., 2001). El equilibrio se alcanza cuando la reflexión comprende que la función que le corresponde no es la contradecir sino la de anticiparse e interpretar la experiencia (Piaget, 1984 en Ortega 2010). Mussen et. al., (1982, citado en Salazar 2008), definen estos cambios psicológicos, de forma gradual más allá de operaciones formales de pensamiento, se alcanza la independencia respecto a la familia, y hay una mejor adaptación a la madurez sexual, además de establecerse relaciones viables y de cooperación con sus pares. Su vida toma rumbo y se adquiere el sentido de identidad, de tal forma que al final, logra adquirir las características psicológicas sobresalientes en un adulto: la independencia y la autonomía.

2.4.3 DESARROLLO EMOCIONAL

Durante el proceso del desarrollo psicológico y búsqueda de identidad, el adolescente experimentará dificultades emocionales. Conforme el desarrollo cognitivo avanza hacia las operaciones formales, los adolescentes se vuelven capaces de ver las incoherencias y los conflictos entre los roles que ellos realizan y los demás, incluyendo a los padres. La solución de estos conflictos ayuda al adolescente a elaborar su nueva identidad con la que permanecerá el resto de su vida. El desarrollo emocional, además, está influido por diversos factores que incluyen expectativas sociales, la imagen personal y el afrontamiento al estrés (Craig, 1997; Papalia et. al., 2001).

2.4.4 DESARROLLO SOCIAL

En la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, la sociedad es de gran influencia, este proceso se denomina socialización, el cual pasa por una etapa conflictiva durante la adolescencia (Brukner, 1975 citado en Rodriguez 2006). El desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes (Rice, 2000):

1. Necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias.
2. Necesidad de ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.
3. Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.
4. Necesidad de pasar del interés homosocial y de los compañeros de juegos de la niñez mediana a los intereses y las amistades heterosociales.
5. Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito.

6. Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo.

Los nuevos sentimientos y necesidades emocionales, la búsqueda de la independencia, la emancipación de los padres, ocasiona que el apoyo que antes era proporcionado por la familia se busque en otros adolescentes comúnmente de su misma edad. Lo anterior está muy ligado a la dinámica familiar que él adolescente presente, ya que si el menor cuenta con una buena dinámica familiar y buena comunicación con sus padres, tendrá menor necesidad de acceder a las demandas de otros adolescentes, de igual forma aceptará las opiniones de los padres por encima de sus compañeros, por lo menos en algunas áreas (Rice, 2000). En relación de pertenecer a un grupo social, se convierte en un asunto de importancia en esta etapa, debido a que de esta manera los adolescentes buscan formar relaciones y compartir intereses comunes (Rice, 2000). Esta búsqueda de pertenencia refuerza la imagen propia, por lo cual al ser rechazado por los demás se convierte en un grave problema. De tal forma, la meta es ser aceptado por los miembros de una pandilla o de un grupo al que admiran. Como consecuencia, este grupo les ayudara a establecer límites personales y en ocasiones aprender habilidades sociales necesarias para obtener un auto-concepto de la sociedad que le ayudará a formar parte del mundo adulto más adelante (Rice, 2000).

2.5. ADOLESCENCIA NORMAL

Etiquetar a un adolescente como “normal” es una tarea complicada debido a la subjetividad de la misma, y a que se necesita un proceso de razonamiento que, en numerosas ocasiones, no queda libre de la influencia del ambiente que rodea al adolescente. De esta manera, lo que se busca establecer como normales son los procesos psicológicos y patrones de conducta del adolescente, los cuales señalan su carácter adaptativo. Esto implica que los adolescentes etiquetados como “normales” en cualquier cultura o sociedad son aquellos que piensan, hacen cosas, sienten y proceden como sus pares en el afán de realizar las tareas que les ayudarán a adaptarse bio-psicosocialmente en las diferentes etapas de su desarrollo (Dulanto, 2000). Para llegar a esta conclusión, se debe entender y aceptar que el adolescente se encuentra en una etapa de búsqueda, la que produce ansiedad, inseguridad, soledad e inestabilidad. Dicha inestabilidad, genera diferentes conductas que pueden ser vistas o calificadas como normales.

Esas conductas, a su vez, no necesariamente dañan al adolescente, sino que lo motivan a seguir buscando opciones, formas de ser y soluciones, ayudándole a encontrar nuevos esquemas de funcionamiento personal y social (Dulanto, 2000).

Se puede ubicar a un adolescente dentro de los parámetros normales, siempre y cuando, su conducta adaptativa domine su acción, de tal forma que cuando el menor se encuentre estable y pase subsecuentemente a un periodo de inestabilidad, éste se recupere sin necesidad de ninguna intervención, provista ya sea por algún adulto o terapeuta.

Dulanto (2000) concluye que los adolescentes normales presentan conductas que manifiestan una abierta confianza en sí mismos, establecen buenas relaciones con sus pares, son leales en las relaciones afectivas, pero también exhiben la habilidad para “prenderse” y “desprenderse” de los padres, compañeros y amigos con asombrosa rapidez y sin sentir angustia. La “normalidad” en este proceder consiste en la capacidad de adaptación al grupo y el vivir en armonía con la mayoría de los pares, en lugar de crear conflictos. De manera que el adolescente adquiera y desarrolle una autoestima que le proporcione confianza para desplegar conductas seguras y participativas, tanto con la familia como la sociedad.

2.6. PROBLEMAS DE LA ADOLESCENCIA

El grado de anormalidad en las conductas de los adolescentes es una función de los daños que éstas puedan ocasionar tanto a la sociedad como a él/ella mismo(a). Los jóvenes que son incapaces de abordar de una forma adecuada los problemas que se les presentan posiblemente padecen un trastorno. Uno de los mayores problemas que enfrentan los adolescentes y que tienen que resolver continuamente es el aislamiento, el cual se presenta en mayor prevalencia en los varones, probablemente porque es más difícil para ellos expresar sus sentimientos (Rice, 2000).

Los adolescentes padecen soledad por diversas razones. Algunos presentan problemas para relacionarse, otros tienen dificultades para mostrar una conducta adecuada y para aprender cómo comportarse o adaptarse a situaciones diversas; algunos padecen baja autoestima y se sienten muy vulnerables a la crítica, anticipan el rechazo evitando las situaciones que podrían provocarles vergüenza (Rice, 2000).

Otro problema es el estrés, y las pocas habilidades para enfrentarlo, lo cual puede ocasionar patologías como depresión, empujamiento, rebeldía, drogadicción o comportamiento suicida. Éstos, pueden ocasionar consecuencias graves y suelen ocurrir en combinación con otros problemas, como los desórdenes de nutrición y la agresividad.

La depresión, está vinculada a la forma negativa y pesimista de interpretar los fracasos, y afecta en gran medida a la conducta del adolescente, manifestando su estado de ánimo al exterior, lo que propicia un rechazo social (Myers, 2000 citado en Rodriguez, 2006).

Algunos adolescentes se avergüenzan con facilidad y sienten ansiedad al pensar que están siendo evaluados. Ante esta situación la tendencia natural es protegerse a sí mismos: hablar menos, evitar los temas que revelen ignorancia y controlar las emociones.

La timidez es una forma de ansiedad social que está constituida por la inhibición y la preocupación por lo que los demás puedan pensar. Lo anterior, somete al adolescente a situaciones de estrés, el cual afecta el sistema inmunológico, dejándolo vulnerable, además de producir desesperanza y con ello reforzar la conducta depresiva (Myers, 2000 citado en Rodriguez, 2006).

En relación a la muerte, los adolescentes no piensan mucho a menos que se haya enfrentado a la misma (Papalia et. al., 2001), siendo que en su preocupación de descubrir su identidad, se preocuparán más de cómo viven que de cuánto vivirán, sin embargo, el suicidio consumado es la tercera causa de muerte en adolescentes en la etapa tardía, siendo los varones quienes presentan un riesgo 5 veces mayor que las mujeres, estos jóvenes tienen un antecedente relacionado a la depresión, trastornos adictivos, comportamiento antisocial o personalidad inestable, además de antecedentes familiares en relación a la conducta, siendo la baja autoestima, el pobre control de impulsos, la poca tolerancia a la frustración y la ansiedad, trastornos que se asocian al problema (Papalia et. al., 2001), en relación a la familia el alejamiento de los padres, el maltrato y rechazo de la familia (Papalia et. al., 2001).

El adolescente se vuelve vulnerable a trastornos diversos; trastornos que experimentarán con el tiempo, pero que podrán ser resueltos si la adolescencia se vive dentro de la normalidad y de aquí la importancia de que esta etapa se encuadre en un proceso e ir consiguiendo en cada

momento una adecuada adaptación en su ambiente, logrando tanto una estabilidad emocional como una integración de su persona a la vida social. Como la imagen corporal es, en parte una función del aspecto personal y de la respuesta individual, cuando el cuerpo sufre alteraciones importantes también se modifica la autoimagen. Los adolescentes están fascinados como preocupados por los cambios que atraviesa su organismo y comparan de continuo su físico con el ideal de la cultura.

2.7. LA ADOLESCENCIA, UNA ETAPA DE RIESGO PARA LA CONFORMACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL.

La adolescencia como ya se mencionó anteriormente es la etapa de transición entre la infancia y la edad adulta, abarca las edades comprendidas de los 11 a los 20 años (Papalia, 2001), aunque el final de la adolescencia es algo impreciso de definir ya que culminaría cuando se accede a conductas consideradas socialmente de adultos, como la responsabilidad social, familiar o laboral (Rodríguez, 2006).

El acontecimiento más importante es el apareamiento de la pubertad, cuyo fin es desarrollar la capacidad reproductiva mediante cambios somáticos y psicológicos. En las niñas comienza entre los 8 y 13 años, se inicia más tarde en los niños entre los 9 y los 14 años, con una duración aproximada de tres años. Como etapa del desarrollo humano la adolescencia plantea cada vez más retos, puesto que el crecimiento físico que se presenta, está acompañado de un desarrollo emocional e intelectual más rápido. La capacidad de los adolescentes para el pensamiento abstracto, por contraposición a los patrones de pensamiento concreto de la infancia, les permite realizar tareas propias de este periodo, como es el establecimiento de su imagen corporal (Mahan y Escott-Stump, 2000 citado en Ortega 2010).

La imagen corporal que se va construyendo en la adolescencia, no solo es cognitiva, sino, además está impregnada de valoraciones subjetivas y determinadas socialmente; se produce en forma paralela a desarrollo evolutivo y cultural de la persona (Pruzinsky y Cash, 1990, citados por García 2004 citado en Salazar 2008). Para los y las adolescentes es importante como son percibidos por sus compañeros (as); algunos harían cualquier cosa para formar parte del grupo y no ser excluidos, situación que les genera estrés, frustración y tristeza. La

aceptación del grupo de pares, al igual que el aspecto físico, son dos elementos especialmente importantes en la adolescencia que correlacionan con la autoestima (Harte, 1989, citado en Salazar, 2008).

CAPITULO III. MÉTODO

3. 1 OBJETIVOS

Objetivo general:

Identificar la Autopercepción de Imagen Corporal de un grupo de adolescentes de bachillerato.

Objetivos específicos.

Describir las características de la Autopercepción de la Imagen Corporal en un grupo de adolescentes de bachillerato en relación a:

- Genero de los adolescentes
- Peso y la talla que perciben (autopercepción)
- Alteración de la imagen corporal
- Índice de masa corporal
- Satisfacción/insatisfacción de la imagen corporal

3.2 TIPO DE ESTUDIO.

El proyecto es de una sola muestra, que se utiliza en estudios descriptivos o exploratorios, sirve para conocer algunos aspectos relativos a una población (Pick, 2005)

3.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La autopercepción de la imagen corporal es fundamental en nuestras vidas, pues determina en gran medida la forma en que nos relacionamos con nosotros(as) mismos(as), con los otros y otras, y la forma en que enfrentamos la vida.

Teniendo en claro que la autopercepción de la imagen corporal es motivo de análisis en cuestiones médicas (Trastornos de la alimentación, por ejemplo), sociales, culturales y psicológicos como la satisfacción o insatisfacción de la imagen corporal tal como se encontró en el estudio denominado “Percepción de la imagen corporal en estudiantes del CCH, Plantel Oriente” por Arellano Meneses, Luna Román, Ruiz Guzmán, Hernández Carbajal (2014), mencionan que la autopercepción corporal influyen múltiples factores que interaccionan entre sí.

Los adolescentes, como un grupo social que experimenta muchos cambios, muestran interés por tener buena apariencia, en parte porque el entorno social ejerce una gran presión sobre ellos. Dicho estudio valoró la percepción de la imagen corporal a través del uso de modelos anatómicos y sus correspondientes valores de Índice de Masa Corporal (IMC) en adolescentes de nivel bachillerato. A cada uno de los estudiantes se calculó el IMC por su peso y estatura. Uno a uno seleccionó, con ayuda de una encuesta, la silueta anatómica que consideró correspondía a la forma de su cuerpo, así como la que desearían tener. El IMC calculado se comparó con el IMC percibido y deseado, Se encontró que existe una diferencia significativa entre el IMC calculado y el IMC percibido, en mujeres; en los hombres no se observó diferencia significativa. 87.65 por ciento de mujeres se percibe más delgada, y 43.69 por ciento de hombres se percibe más gordo. Además, 71.25 por ciento de mujeres desean estar con bajo peso.

Por ello, se planteó el problema: identificar y describir el autoconcepto de imagen corporal en adolescentes de una escuela pública de nivel bachillerato del Estado de México, problema que facilita el conocer que percepción tiene de sus imagen corporal si es positiva o negativa, lo que hablara de una satisfacción o insatisfacción con su imagen corporal.

En cuanto a la justificación de porque se trabajó con adolescentes es debido que en estudios anteriores consideran que son los adolescentes quienes presentan subestimación en su autopercepción de la imagen corporal (Olvera 2007).

3.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Por lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la Autopercepción de la Imagen Corporal de un grupo de adolescentes de bachillerato de ambos géneros de una escuela pública?

3.5 VARIABLES

Variable: para Kerlinger (1988) es todo aquello que se mide o se controla y se estudia en una investigación. En este tipo de investigación (exploratoria) las variables no se manipulan pues ya han ocurrido. (Sampieri, 2003).

Definición de variables

Autopercepción de la imagen corporal
Alteración de la imagen corporal
Índice de masa corporal
Satisfacción/insatisfacción de la imagen corporal

1. Autopercepción de la imagen corporal.

Definición conceptual de Autopercepción de la imagen corporal.

Configuración global de representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el sujeto elabora con respecto a su cuerpo durante su existencia y a través de diversas experiencias, la imagen corporal es una representación evaluativa. (Bruchon-Schweitzer 1989. Citado en Gomez-Peresmitré 2000)

Definición operacional de Autopercepción de la imagen corporal.

Se define como la autopercepción del peso corporal, es decir la auto clasificación que los sujetos hacen de su propio cuerpo (peso o tamaño corporal) en términos de diferentes grados de delgadez, peso normal, sobre peso y obesidad. Se refiere operacionalmente a la elección

que hacen los sujetos al considerarse: obeso, con sobrepeso, con peso normal, con peso debajo del normal y con peso muy debajo de lo normal.

2. Alteración de la imagen corporal

Definición conceptual de Alteración de la Imagen corporal.

Alteración de la imagen corporal es el nombre a lo que se considera como el factor central y común de los desórdenes alimenticios y que agrupa entre otros, las siguientes variables; autopercepción del peso corporal y/o tamaño del cuerpo, deseo de tener un peso ideal por lo general inalcanzable y siempre por debajo del normal y aceptación o rechazo del propio cuerpo, o imagen corporal, variables todas estas a las que subyace un temor, con diferentes grados de intensidad, de subir de peso y un preocupación también con diferentes grados de profundidad por el cuerpo –su forma y tamaño- y por la comida (Gómez-Peresmitré, 2010)

Definición operacional de Alteración de la imagen corporal.

Es la diferencia que puede encontrarse entre la estimación subjetiva (auto clasificación del peso corporal como resultado de autopercepciones), que el sujeto hace de su propio cuerpo y la medición real u objetiva del peso corporal, que puede obtenerse a través del Índice de Masa Corporal ($\text{peso}/\text{talla}^2$) autopercepción del peso corporal-IMC real.

- No alteración: cuando la diferencia entre autopercepción de la imagen corporal e IMC es igual a cero.
- Sobreestimación: se considera cuando la diferencia es positiva.
- Subestimación: se considera cuando la diferencia es negativa.

Esta diferencia se obtiene a través de la respuesta que den los sujetos a la pregunta 4 del cuestionario, en comparación con las medidas que toman los encuestadores sobre el peso y talla de los participantes.

3.- Índice de Masa Corporal

Definición conceptual del Índice de masa corporal (IMC)

El IMC fue creado por el antropólogo belga Quetelet en 1836 y lo calculo dividiendo el peso (Kg.) entre la talla (m.)Elevado al cuadrado (p/t^2).

Definición operacional del Índice de masa corporal (IMC)

El IMC real se obtiene a través del peso y de la estatura medida directamente, mientras que el IMC Estimado se obtiene con peso y estatura reportados por el sujeto.

La clasificación del IMC se emplearan los valores percentilares por sexo y para las edades iguales o menores a los 20 años de edad, de acuerdo a los puntos de corte recomendados por NCHS siendo éstos: <5 desnutrición; >5 <15 bajo peso; >15 <85 peso normal; >85 <95 riesgo de sobrepeso; >95 sobrepeso. Para los sujetos mayores a 20 años se emplearon los puntos de corte recomendados para adultos por el Comité de Expertos, en donde un IMC< 15 es desnutrición; IMC de 15 a 18.5 es bajo peso; IMC de 18.51 a 24.9 peso normal; IMC de 25 a 29.9 corresponde a sobrepeso; y valores de IMC iguales o mayores a 30 se relacionan con obesidad (Saucedo Molilna 2010).

4.- Satisfacción / Insatisfacción con la imagen corporal

Definición conceptual de Satisfacción /Insatisfacción con la imagen corporal.

Son las representaciones evaluativas globalmente favorables o desfavorables con respecto al propio cuerpo (Bruchon- Schweitzer, 1992)

Definición operacional de Satisfacción /Insatisfacción con la imagen corporal-

Es la diferencia que puede encontrarse entre la elección de la Figura ideal y la Figura Actual que hace el sujeto, lo que corresponde a los puntajes reportados por los sujetos en las preguntas 4 y 5 del cuestionario de aplicación (escalas visuales para adolescentes Gómez-

Peresmitré 1997). Del cuestionario de alimentación y salud en las secciones de escalas visuales para mujeres y hombres adolescentes.

Entre más grande sea la diferencia existe una mayor insatisfacción, las diferencias positivas o negativas indican insatisfacción, si la diferencia es igual a cero existe satisfacción.

Para los estudiantes de bachillerato se utilizan dos escalas visuales con siluetas de figuras humanas de adolescentes. Cada escala visual se compone de una serie de siluetas que cubren un continuo de peso corporal con intervalos que van desde una silueta muy delgada = 1, hasta muy gruesa u obesa = 9. La escala de siluetas aparece en el cuestionario ordenadas al azar y en lugares separados.

Figuras corporales contenidas en el cuestionario

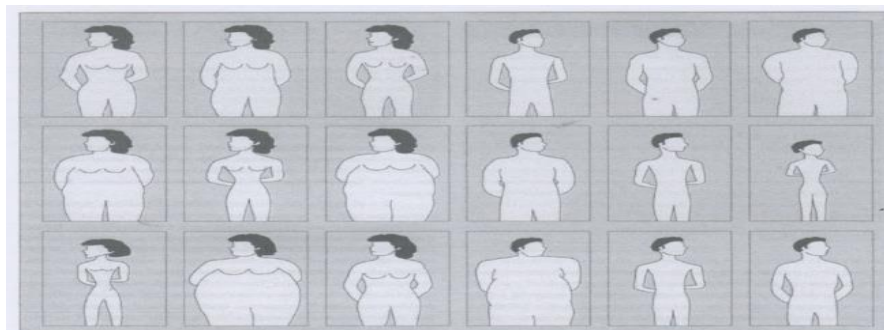


Figura 1 (actual). Se pide al sujeto que elija la figura que más se parezca a su cuerpo: "Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más se parezca o más se aproxime a tu figura corporal".

Figura 2 (ideal). Se pide que elija la figura que más le gustaría tener: "Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más te gustaría tener".

Forma de calificación; las respuestas dadas a los reactivos se califican con un puntaje del 1 al 9, de tal manera que si la diferencia entre Figura actual – Figura ideal es positiva o negativa

existe insatisfacción, sino se encuentran diferencias (igual a cero) entre las figuras es un índice de satisfacción.

3.6 MUESTRA

Muestra intencional.

La muestra estuvo integrada por adolescentes que estudian en la Ciudad de Toluca en el nivel de bachillerato de la Escuela Pública en el plantel Cuauhtémoc. Los participantes tenían al momento entre 15 a 20 años, turno matutino, de los tres grados escolares, género masculino y femenino.

3.7 INSTRUMENTO

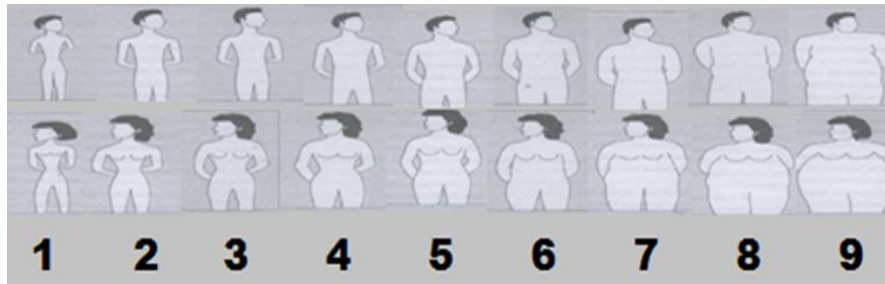
Selección del instrumento.

Los instrumentos que se utilizaron para la obtención de datos fueron las siguientes:

- ESCALA VISUAL PARA ADOLESCENTES
- BASCULA
- ESTADIOMETRO

A continuación se describen:

Escala visual para adolescente. Gómez-Pérez-Mitre (1997), Del cuestionario de alimentación y salud en las secciones de escalas visuales para mujeres y hombres adolescentes. Contiene nueve siluetas ordenadas al azar, las cuales cubren un continuo de peso. Desde siluetas muy delgadas hasta muy gruesas u obesas, pasando por una de peso normal. Esta escala también permite recabar información sobre peso y talla, edad y sexo, permitiendo hacer adecuaciones respecto de la norma de peso (nutrición actual) talla para edad (nutrición histórica) y peso para la edad (nutrición actual e histórica).



El uso de escalas visuales ha sido un recurso para la investigación de la alteración de la percepción de la forma corporal, enfermedades como la obesidad, la anorexia y la bulimia y el estudio de la conducta alimentaria. Las escalas han permitido estudios para definir el “significado psicológico” de la imagen corporal y de la autopercepción, así como estudios de crecimiento y antropometría de los adolescentes y sus conductas de dieta.

La escala visual ha sido empleada para apoyar principalmente las investigaciones de psicología social, lo que ha permitido observar que las mujeres con patrones alimenticios normales (comedoras restrictivas) y con desórdenes alimenticios (bulímicas) califican su figura ideal como más delgada que su figura actual. En el año de 1993 Nelson y Gidyez utilizaron los dibujos de nueve figuras desde muy delgada hasta muy gruesa pidiéndoles a los sujetos que eligieran la más parecida a su cuerpo y la que más les gustaría tener, a las mujeres que participaron además se les pidió que eligieran la figura que más les gustaría a los hombres.

Dichos investigadores aplicaron un manova de tres grupos por nivel de ingestión (comedoras restrictivas, bulímicas y comedoras normales) y tres evaluaciones (figura actual, figura ideal y figura atractiva) con mediciones repetidas con el propósito de conocer si diferían las percepciones de los tres grupos respecto a su figura actual, ideal y la figura atractiva para los hombres; los resultados evidenciaron diferencias significativas entre su figura actual e ideal, sin embargo las bulímicas estuvieron más insatisfechas que las normales. Las figuras son un recurso útil para valorar la imagen corporal y la satisfacción e insatisfacción (autopercepción) del cuerpo.

Este instrumento contiene 5 reactivos, de los cuales uno es de opción múltiple, 2 abiertas y dos escalas gráficas.

Báscula. Se empleara una báscula para obtener el peso de los participantes.

Estadiómetro. Para medir la talla se empleó una cinta de metal fijada a la pared con lo que se pudo evitar errores de medición.

3.8 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Los pasos a seguir en esta investigación fueron:

1. Selección del tema
2. Selección de los recursos bibliográficos
3. Selección de la muestra
4. Aplicación del instrumento
5. Calificación del instrumento
6. Procesamiento de resultados
7. Interpretación de resultados
8. Análisis de resultados
9. Conclusiones y sugerencias

3.9 CAPTURA DE INFORMACIÓN (procesamiento, captura e interpretación de información).

Recolección de datos

Nos entrevistamos con la directora de la Institución Educativa Preparatoria no. 3 plantel Nezahualcóyotl para plantearle el objetivo de la investigación. A los adolescentes que participaron se les explicó de qué actividades consistía el estudio y se les solicitó su consentimiento, contando con el apoyo y colaboración del orientador de los grupos.

Después de darles una explicación de la investigación que se realizaba se les facilitó a los adolescentes las encuestas de autopercepción de imagen corporal, explicándoles como contestar; conforme terminaban se proseguía a ser evaluados antropométricamente, se obtuvieron los datos de peso y talla de los adolescentes con ayuda de la báscula y el

estadiómetro, estas actividades se llevaron a cabo durante los horarios asignados para cada sección.

Para la obtención del peso y la talla, se les pidió a los adolescentes que se retiraran la mayor cantidad de prendas, quedando con ropa ligera (pantalón o short y polo), y se contó con un auxiliar para la toma de datos en el registro.

Y como agradecimiento se les informó los resultados que se obtuvieron en dichas mediciones antropométricas

En cuanto al Procesamiento y tabulación de datos se hizo lo siguiente:

- Evaluación Antropométrica

Se elaboró una base de datos en el programa SPSS, en el que se ingresó los datos registrados del peso y talla, edad, fecha de nacimiento, fecha de evaluación; se procedió a realizar el respectivo análisis y de acuerdo a esto se establecieron los diagnósticos de IMC con peso y talla de cada uno.

- Cuestionario de autopercepción de la imagen corporal

Se elaboró también la base de datos en el programa SPSS, en el que se consideró información general de las respuestas de la encuesta. (Silueta ideal y real, la diferencia entre la elección de dichas siluetas, la forma en que se autoperciben).

Con la información recolectada se construyó una matriz en la cual las filas correspondían a las preguntas de la entrevista y las columnas a cada adolescente entrevistado considerando sus datos generales de edad, sexo, la percepción de su peso y talla (autopercebidos y reales) datos con los que se obtenía el Imc real y percibido, la elección de la silueta ideal y real, datos con los que se obtuvo los resultados de alteración de la imagen corporal y la satisfacción/insatisfacción.

La forma de Analizar los datos fue la siguiente:

Para presentar los datos de peso, talla y edad, se obtuvieron promedios y desviaciones estándar, diferenciándolos para hombres y mujeres. Y para presentar los diagnósticos de IMC se calculó porcentajes y frecuencias, lo mismo para las respuestas del cuestionario sobre autopercepción de la imagen corporal, elección de la figura real e ideal

Así mismo, las respuestas del cuestionario junto con los porcentajes y frecuencias previamente obtenidos, fueron analizadas con el fin de establecer las características de la autopercepción de la imagen corporal de los adolescentes que participaron.

En primer lugar se procedió a dar lectura a las matrices así como las notas tomadas con el fin de estar familiarizada con el contenido y obtener un panorama general de este; En segundo lugar se interpretó el significado de las categorías obtenidas

Los resultados se presentaron de acuerdo a cada categoría, con ayuda de la estadística descriptiva por variable (medias, desviaciones estándar y porcentajes) donde los datos de la muestra que participaron en la investigación fueron manejados con el programa computacional SPSS. Una regla de la estadística descriptiva es que son necesarias las medias en conjunto con las desviaciones estándar y que fueron necesarios para respaldar los resultados, puesto que la desviación estándar nos da como resultado un valor numérico que representa el promedio de diferencia que hay entre los datos y la media.

CAPITULO IV. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS

4.1 ANALISIS DE RESULTADOS

Una vez concluido los trabajos de investigación recordemos las variables que se analizaron en la presente exploración; enseguida se enumeran:

1. Autopercepción de la imagen corporal
2. Alteración de la imagen corporal
3. Índice de masa corporal
4. Satisfacción/insatisfacción de la imagen corporal

Y para su valoración en términos cuantitativos y cualitativos de esta investigación se obtuvieron los siguientes resultados:

De los adolescentes de bachillerato (tanto de 1ro. 2do. Y 3er. Grado), se contó con 207 sujetos de los cuales 87 fueron hombre (lo que representa el 42%) y 120 mujeres (representando un 52% del total). Se enumeran los siguientes:

4.1.1. PESO Y ESTATURA

A. PESO Y ESTATURA ESTIMADOS. En el peso estimado (es el peso que los adolescentes reportaron de manera aproximada, según su propia percepción de su peso) se obtuvo una MEDIA de 59.47 y una DS de 58.00, en cuanto a la estatura estimada (valoración que hicieron los adolescentes de manera aproximada o según la percepción de su peso) se obtuvo una MEDIA de 1.60 y una DS de .10.

B. IMC ESTIMADO. De los datos reportados por los sujetos en peso y talla se obtuvo un IMC estimado con una MEDIA 22.94 y una DS de 3.69

TABLA 1 PESO, ESTATURA E IMC ESTIMADOS EN ADOLESCENTES.

PESO ESTIMADO		ESTATURA ESTIMADA		IMC ESTIMADO	
MEDIA	DS	MEDIA	DS	MEDIA	DS
59.47	58.00	1.60	.10	22.94	3.69

La tabla anterior nos muestra como la desviación estándar indica los promedios de diferencia que hay entre los datos y la media, es decir que entre más separados hay más variación. En el peso la diferencia es 1.47 kilogramos, en la estatura son 10 cm de diferencia, en el índice de masa corporal la diferencia es de 3.69 puntos del percentil

C. PESO Y ESTATURA REALES. Con respecto al peso real (el cual se obtuvo mediante la medición antropométrica de los adolescentes) se registró una MEDIA de 61.64 con una DS de 59.00, y en la estatura real (obtenida a través de pesar a los adolescentes) se obtuvo una MEDIA de 1.62 y una DS de .09.

D. EL IMC REAL. Mostro una MEDIA de 23.24 y una DS de 3.80

TABLA 2. PESO, ESTATURA E INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS ADOLESCENTES.

PESO REAL		ESTATURA REAL		IMC REAL	
MEDIA	DS	MEDIA	DS	MEDIA	DS
61.64	59.00	1.62	.09	23.24	3.80

E. El promedio de edad resulto MEDIA de 17.11 y una DS de 1.11.

F. Peso, estatura e IMC, estimados y reales por género se presentan en las siguientes tablas:

TABLA 3. MEDIAS Y DESVIACIONES ESTÁNDAR DE PESO ESTIMADO Y PESO REAL POR SEXO

PESO ESTIMADO				PESO REAL			
HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
MEDIA	DS	MEDIA	DS	MEDIA	DS	MEDIA	DS
65.04	11.72	55.41	9.92	67.97	12.70	55.06	11.19

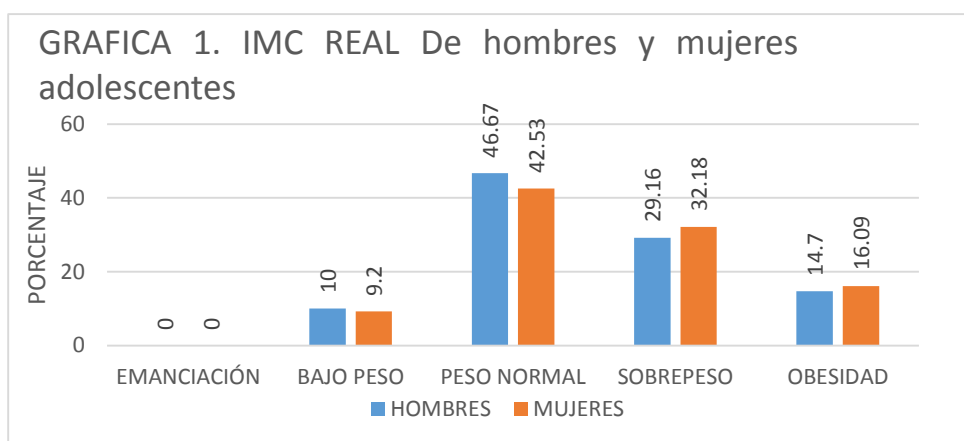
TABLA 4. MEDIAS Y DESVIACIONES ESTÁNDAR DE LA ESTATURA ESTIMADA Y REAL POR SEXO.

ESTATURA ESTIMADA				ESTATURA REAL			
HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
MEDIA	DS	MEDIA	DS	MEDIA	DS	MEDIA	DS
1.68	.07	1.55	.07	1.70	.06	1.56	.06

TABLA 5. MEDIAS Y DESVIACIONES ESTÁNDAR DEL IMC REAL Y ESTIMADO POR SEXO.

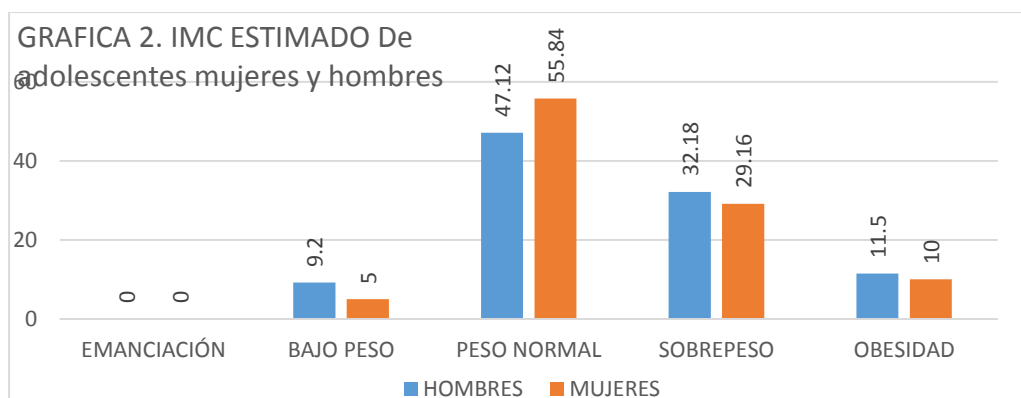
IMC ESTIMADO				IMC REAL			
HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
MEDIA	DS	MEDIA	DS	MEDIA	DS	MEDIA	DS
22.90	3.58	22.97	3.79	23.43	3.87	23.11	3.77

Se obtuvo la distribución del IMC estimado e IMC real por sexo, se muestran a continuación dichos resultados:



Como se observa en esta tabla los hombres adolescentes reportan un índice de masa corporal con peso normal mayor que el que se observa en las adolescentes. Lo que indicaría que efectivamente los hombres se autoperceben más correctamente que las mujeres.

Mientras que los porcentajes en el IMC ESTIMADO son los siguientes:



Como se observa en esta tabla con respecto al índice de masa corporal estimado, ambos géneros se perciben en porcentaje mayormente con peso normal. Pero en comparación con el

IMC real son los varones quienes se autoperciben de manera correcta, por otro lado las mujeres se sobreestiman en mayor grado considerándose con mayor sobrepeso y obesidad.

4.1.2. AUTOPERCEPCION DEL PESO CORPORAL.

A. Dentro del instrumento que se utilizó y en relación a la pregunta 3 que dice: De acuerdo a la siguiente escala ¿tú te consideras?, el 70.5% de los adolescentes se auto percibió con peso normal, 18.4% se autopercebieron como delgados, con sobrepeso el 9.2%, mientras que muy delgados el 1.0% y como obesos también el 1.0%.

TABLA 6. DE LA AUTOPERCEPCION EN ADOLESCENTES.

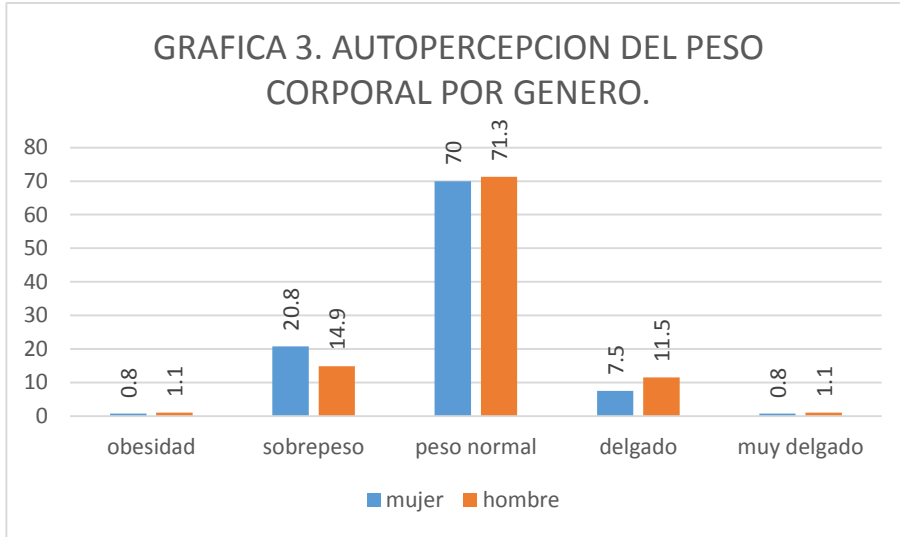
ESCALA	AUTOPERCEPCIÓN GENERAL %	AUTOPERCEPCION DE HOMBRES %	AUTOPERCEPCION DE MUJERES%
OBESO	1.0%	.8%	1.1%
SOBREPESO	9.2%	20.8%	14.9%
PESO NORMAL	70.5%	70.0%	71.3%
DELGADO	18.4%	7.5%	11.5%
MUY DELGADO	1.0%	0.8%	1.1%

Como se observa tanto en general, como en los resultados por género, los adolescentes se perciben con peso normal, es decir, se consideran ni gordos ni delgados.

En el instrumento se les presento estas opciones con equivalencias.

- Obeso = Muy gordo
- Con sobrepeso = Gordo
- Peso normal = Ni gordo ni delgado
- Peso por debajo de lo normal = Delgado
- Peso muy por debajo de lo normal = Muy delgado

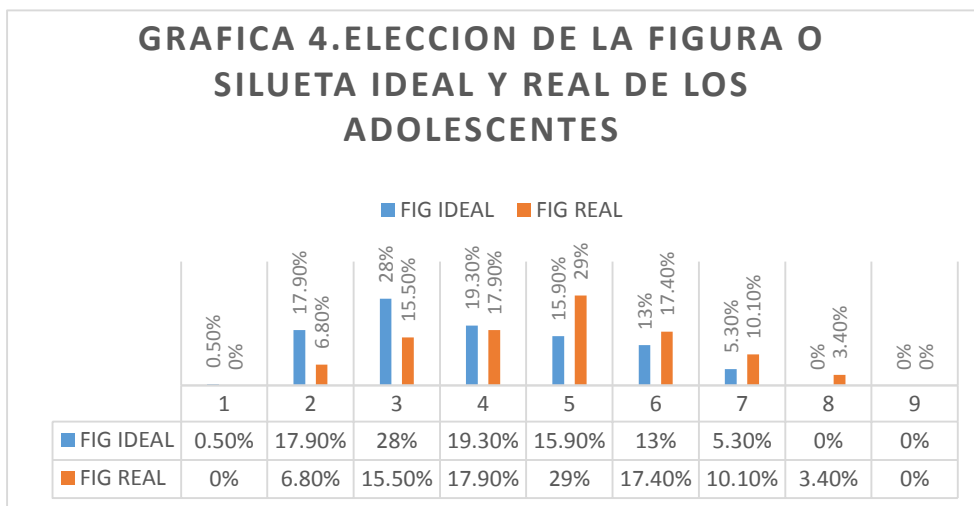
Obsérvese la siguiente gráfica: que muestra la comparación en la autopercepción del peso corporal entre hombres y mujeres

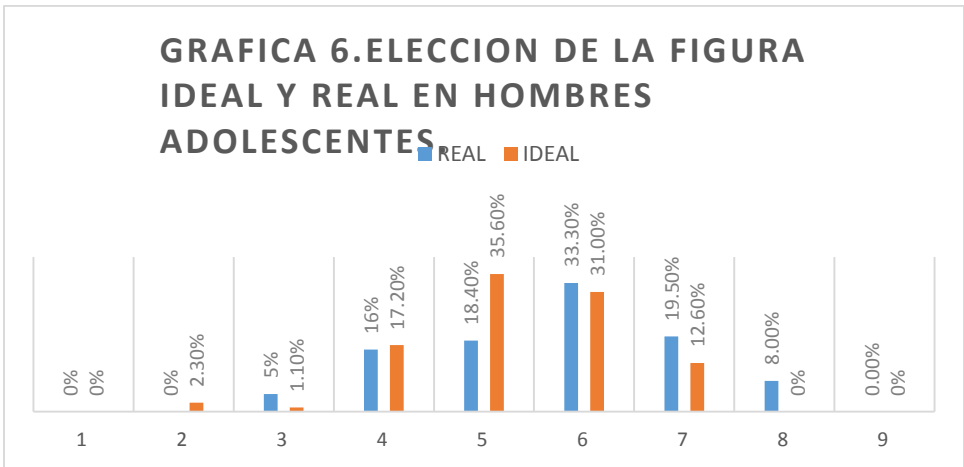
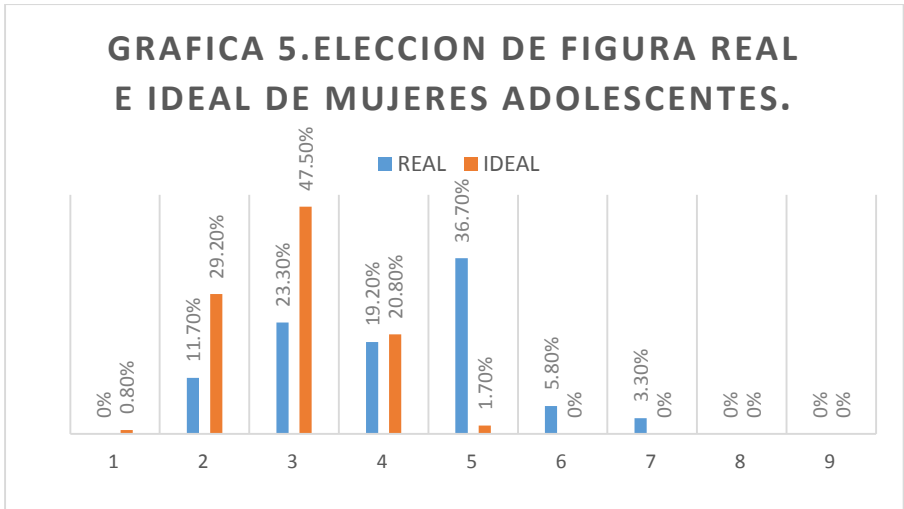


Con respecto a lo anterior, puedo observar que los adolescentes se autoperciben de forma correcta, los que reportan un IMC real es similar a la forma en que se ven respecto a su peso y talla, y coincide con que se autoperciben, con obesidad, con sobrepeso, de peso normal y delgados.

4.1.3. FIGURA IDEAL Y FIGURA ACTUAL








A. Figura ideal y actual. Vemos que el 28.0% eligieron la figura 3 como la ideal y con un porcentaje de 29.0% eligieron la figura 5 como figura real.





La graficas nos muestra que los adolescentes hombres se perciben en su forma anatómica como delgados y desean estar más corpulentos, en el caso de las mujeres se perciben más gruesas y desean estar más delgadas.

En general, como se muestran en los siguientes porcentajes los adolescentes eligieron la figura 5 que es equivalente a un peso normal, pero sin embargo como figura ideal, o como desearían estar corporalmente los adolescentes eligieron a la figura tres que es más delgada. Esto indica que desean estar más delgados.

TABLA 7. ELECCION DE LA FIGURA		FIGURA IDEAL	FIGURA REAL
 1	 1	.5%	0%
 2	 2	17.9%	6.8%
 3	 3	28.0%	15.5%
 4	 4	19.3%	17.9%
 5	 5	15.9%	29.0%
 6	 6	13.0%	17.4%
 7	 7	5.3%	10.1%
 8	 8	0%	3.4%
 9	 9	0%	0%

Ya en el estudio realizado por Montero y otros (2004, citado en Gómez-Marmol, 2013) sobre la valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos al igual que en esta investigación se coincide en que son los hombre quienes se autoperciben mas correctamente. Mientras que las mujeres se perciben con mayor adiposidad; y los sujetos que presentan sobrepeso se perciben de igual forma correctamente.

Comparando los resultados que se obtuvieron en el índice de masa corporal real e ideal, y observando a la elección de la figuras real e ideal, puedo afirmar que son los hombre que muestran tener mejor autopercepción de la figura corporal y por lo tanto se perciben morfológicamente mejor.

TABLA 8. ELECCION DE LA FIGURA CORPORAL DE MUJERES













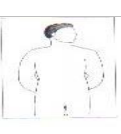

SILUETA NO.	FIGURA IDEAL	FIGURA REAL
 1	0.80%	0%
 2	29.20%	6.8%
 3	47.50%	11.70%
 4	20.80%	23.30%
 5	1.70%	19.20%
 6	0%	36.70%
 7	0%	5.80%
 8	0%	3.30%
 9	0%	0%

TABLA 9. ELECCION DE LA FIGURA CORPORAL DE HOMBRES

SILUETA NO.	FIGURA IDEAL	FIGURA REAL
 1	0%	0%
 2	2.30%	0%
 3	1.10%	5.0%
 4	17.20%	16.0%
 5	35.60%	18.40%
 6	31.00%	33.30%
 7	12.60%	19.50%
 8	0%	8.0%
 9	0%	0%

Como se observa en las tablas anteriores las mujeres eligieron la figura 5 como la real, pero desean estar más delgadas como lo indica su preferencia en la figura ideal puesto que prefirieron a la figura 4, que es una silueta más delgada. Mientras que los hombres, eligieron identificarse con una silueta gruesa (figura 6) y se idealizan con una figura más esbelta o atlética como lo indica la elección de la figura ideal (figura 5) que es más delgada y de menos adiposidad.

4.1.4. SATISFACCION CON LA IMAGEN CORPORAL(FIGURA REAL-FIGURA IDEAL)



Llamamos insatisfacción de la imagen corporal a la diferencia que se encontró entre la elección de la figura real o actual y la figura ideal. Entre más grande sea la diferencia (positiva o negativa) es indicador de insatisfacción. Cuando no hay diferencia es indicación de satisfacción.

TABLA 10. SATISFACCION E INSATISFACCION, PORCENTAJES REPORTADOS

GRADO DE:	DIFERENCIA ENTRE LA FIGURA REAL Y LA IDEAL		PORCENTAJE %
INSATISFACCION	-5	0 ♀ ♀	0
	-4	6 ♀ ♀	2.9
	-3	23 ♀ ♀	11.11
	-2	42 ♀ ♀	20.29
	-1	51 ♀ ♀	24.64
SATISFACCION =	0	47 ♀ ♀	22.70
INSATISFACCION	1	27 ♀ ♀	13.04
	2	10 ♀ ♀	4.83
	3	1 ♀ ♀	0.49
	4	0 ♀ ♀	0
	5	0 ♀ ♀	0

También se obtuvieron resultados de satisfacción con la imagen corporal por sexo:

TABLA 11 SATISFACCION E INSATISFACCION POR GÉNERO.

HOMBRES 87 		VALORES	MUJERES 120 	
No. De sujetos	%		No. De sujetos	%
-41	47.12	Insatisfacción	-81	67.51
20	22.98	Satisfacción	27	22.50
+26	29.90	Insatisfacción	+12	9.99

Como se observa los resultados generales el 22.70% de sujetos se encuentran satisfechos con su imagen corporal. Pero es más el porcentaje de aquellos que se encuentran insatisfechos en diferentes grados. Y aunque, repito que se autoperciben de forma correcta con su IMC y la figura corporal, la mayor parte de los adolescentes que participaron en este estudio se siente insatisfecho con su cuerpo. Porque desean estar más delgados, en el caso de las mujeres y más atléticos en el caso de los hombres.

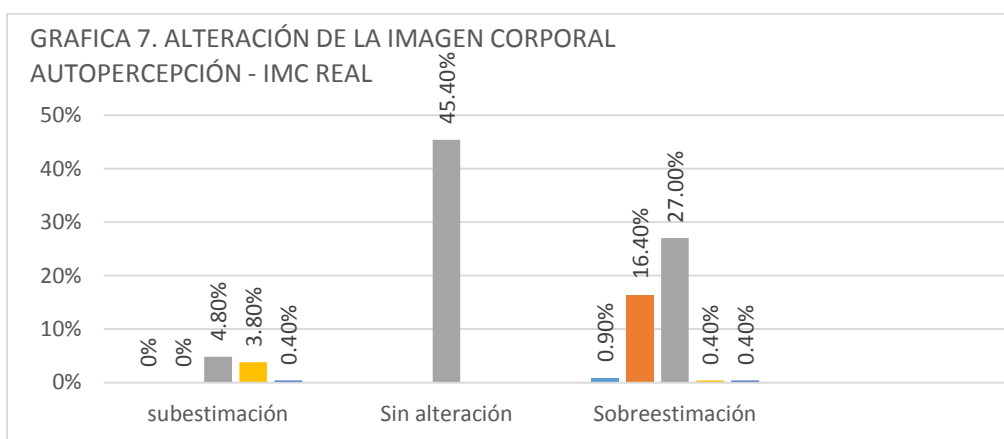
4.1.5. ALTERACION DE LA IMAGEN CORPORAL (AUTOPERCEPCION –IMC REAL)

El termino alteración de la imagen corporal (sobrestimación – subestimación) se entiende como un factor o indicador de riesgo en una población normal como la muestra (adolescentes estudiantes); mientras que el termino Distorsión de la imagen corporal es utilizado en poblaciones clínicas, considerado como una patología. En este estudio se obtuvo la alteración de la imagen corporal a través del análisis de la diferencia entre la Autopercepción y el Índice de masa corporal real.

Como resultado de la diferencia entre la autopercepción del peso corporal que realizaron los adolescentes al autclasificarse y al obtener el IMC real, obtenemos la alteración de la imagen corporal que abarca elementos como la percepción del cuerpo (en peso y tamaño), el deseo de un peso ideal y el temor o preocupación de la forma y el tamaño del mismo. Y que por esto

la alteración de la imagen corporal se valora como un indicador en los desórdenes alimenticios (Gómez Pérez-Mitre 2003).

Los resultados que se obtuvieron de toda la muestra aparecen en la siguiente tabla, en donde podemos observar que el 45.4% (94 sujetos) no presentan alteración de su imagen corporal, es decir que se autoperciben con peso normal y tiene un índice de masa corporal que corresponde a su anatomía. Sin embargo la misma cantidad de adolescentes se sobreestiman en diferentes grados, como se puede ver en la tabla. Y solo 19 sujetos se subestiman.



Esta grafica muestra los porcentajes de los sujetos con alteración (sobreestimación y subestimación) y sin alteración de la imagen corporal.

También se obtuvieron los resultados de alteración de la imagen corporal por sexo, son los siguientes:

TABLA 12. PORCENTAJES OBTENIDOS DE LA ALTERACION DE LA IMAGEN CORPORAL.

Como	HOMBRES 87		VALORES	MUJERES 120		se
	No. De sujetos	%		No. De sujetos	%	
	7	8.0%	Subestimación	12	10.0%	
	38	43.70%	Sin alteración	56	46.70%	
	42	48.20%	Sobreestimación	52	43.40%	

observa en la tabla anterior, son los hombres quienes se sobreestiman en mayor grado, es decir que presentan alteración de su imagen corporal puesto que se perciben con cuerpos

más gruesos, con obesidad y sobrepeso, mientras que las mujeres en mayor grado no presentan alteración en la imagen corporal.

Después de la exposición de resultados cuantitativos se justifican las siguientes afirmaciones a nivel cualitativo:

En cuanto a la autopercepción de la imagen corporal, tenemos que la mayoría de los adolescentes presentan una autopercepción favorable y muy pocos una desfavorable. Los aspectos relacionados a favorable están dados por la dimensión perceptual en la cual las adolescentes están de acuerdo y consideran que el peso está adecuado a su medida (IMC) y en la dimensión conductual, se infiere que está dado por que realizan ejercicio como rutina para bajar, mantener el peso. Lo desfavorable en la dimensión cognitiva, está dado porque al elegir una figura o silueta más gruesa y expresan que desean estar más delgados con la elección de otra figura, en el caso de los hombre una más atlética, mientras que las mujeres elegían una más delgada a la de su cuerpo, de esto se puede inferir que no se sienten a gusto teniendo una determinada forma corporal y se muestra la insatisfacción al deseo de ser diferentes de lo que son.

La imagen corporal es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente (Shilder y Thomson 1990 citado en Ortega, 2010) constituido por dimensiones, el perceptivo que hace referencia a la precisión con que el adolescente percibe el tamaño y las diferentes partes del cuerpo, sin sobreestimar la amplitud de sus medidas. El cognitivo incluye los sentimientos, pensamiento referente a sus formas corporales, en el cual imaginan que sus amigos se fijan en sus defectos como el tamaño, peso y partes del cuerpo generando una preocupación exagerada por su apariencia física y lo conductual son las conductas adoptadas por los adolescentes respecto a la percepción que tienen de su cuerpo, si la percepción es incorrecta, probablemente las conductas también lo sean, tal es así que se comparan continuamente con los demás, hay un control excesivo de su peso y hacen dietas para estar más delgado y tener la figura ideal.

Por lo que podemos deducir que la mayoría de adolescentes de preparatoria que participaron tienen una autopercepción de la imagen corporal favorable relacionado en las dimensiones

perceptiva, porque se autopercebieron de forma correcta a su forma corporal a su índice de masa corporal y no existía alteración de la imagen corporal ya que la diferencia entre IMC y autopercepción eran mínimas sin embargo se notó más la insatisfacción que tiene con la forma de su cuerpo, al desear ser morfológicamente distintos de lo que son.

Sin embargo se insiste en la presencia de un porcentaje significativo que tiene autopercepción desfavorable relacionado a los aspectos cognitivo porque perciben la forma de su cuerpo y están insatisfechos demostrándose el deseo de ser distintos por tener en el caso de las mujeres una silueta más curvilínea, mas estética y bien formada, mientras que los hombre desean tener una silueta ala que podemos describir más atlética o con más musculatura y menos grasa es así que la pretensión de una imagen corporal perfecta produce graves distorsiones perceptivas y sitúa al adolescente en una experiencia de permanente insatisfacción corporal, que si no es detectada e identificada a tiempo, podría influir en la salud mental del adolescente.

CONCLUSIONES

En base a los anteriores resultados se concluyó que: La imagen corporal es la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta (Schilder, 1935, citado en Raich, 2004). También es un concepto mental relacionado con el crecimiento y el cambio en las proporciones del cuerpo. Diversas investigaciones han puesto en claro la importancia de la autopercepción de la imagen corporal como un factor de riesgo para las enfermedades crónicas degenerativas y los trastornos de la conducta alimentaria (Montero 2004 citado en Gomez- Marmol, 2013).

La formación de la imagen corporal se aprende durante toda la vida, en función de aspectos psicológicos y sociales, porque, cuando se aprecia el cuerpo, se generan emociones o pensamientos que van relacionados con actitudes sociales. Y es en la adolescencia en donde se manifiesta la mayor preocupación por el cuerpo, puesto que en esta etapa los criterios sobre el atractivo y la belleza física, mediatizan las relaciones interpersonales, la aceptación, el deseo, la atracción y hasta el enamoramiento. (Quiles, 2003), estos últimos envueltos en el aspecto social.

En cuanto a la autopercepción de la imagen corporal en los adolescentes podemos afirmar que la mayoría se percibe con cuerpos normales. Y su índice de masa corporal es adecuado al que perciben y el que es real.

Pero haciendo un análisis por género también se observó que tanto mujeres como hombres que reportan un índice de masa corporal con sobrepeso u obesidad son las mujeres mayormente quienes se autoperciben con cuerpos con sobrepeso.

En lo que refiere a la alteración de la imagen corporal se reportó que no existe alteración significativamente alta en la imagen corporal en general con la muestra, puesto que la autopercepción coincide con el índice de masa corporal real. En mayor medida son los hombres que sobreestiman su imagen corporal ya que se perciben con cuerpos más gruesos, con diferentes grados de obesidad y sobrepeso.

En cuanto al IMC real los adolescentes se ubicaron en peso normal, sobrepeso u obesidad. Lo que coincide con que tanto reportan una autopercepción adecuada y no muestran alteración de la imagen corporal, es decir que se ven y se aceptan tal cual es su forma corporal, ya sea, como personas con peso normal, con sobrepeso y con obesidad.

Se les presento a los adolescentes la escala visual del Cuestionario de Alimentación y Salud (Gómez Peresmitré, 2001) que evalúa la variable:—Satisfacción-insatisfacción con imagen corporal, para lo cual se utiliza una escala visual compuesta por 9 siluetas (de hombres o de mujeres según el caso) que cubren un continuo de peso corporal que van desde figuras muy delgadas (puntuación = 1 y 2), delgadas (puntuación = 3 y 4) hasta figuras gruesas (puntuaciones = 6 y 7) y muy gruesas u obesas (puntuación = 8 y 9) pasando por una de peso normal (puntuación = 5). La escala visual se presentó a los adolescentes en dos ocasiones diferentes; en la primera para elegir la figura actual, es decir, aquella que más se les parezca o más se aproxime a su figura corporal; en la segunda eligieron la figura ideal o aquella figura que más les gustaría tener. La diferencia existente entre ambas (Figura actual-Figura ideal) se interpreta como el grado de satisfacción-insatisfacción de los jóvenes. Cuanto mayor sea la diferencia resultante mayor será la insatisfacción. Una diferencia positiva indica la insatisfacción que el adolescente siente porque desea estar más delgado mientras que una negativa es la insatisfacción que se siente porque se desea estar más grueso, y una diferencia igual a cero se interpreta como satisfacción.

Los resultados que arrojaron las escalas visuales en cuanto a la satisfacción de la imagen corporal se encontró que los adolescentes prefieren una figura corporal más delgada a la que tienen, es decir que se encuentran insatisfechos con la forma anatómica de su cuerpo. Las mujeres desean un cuerpo más delgado del que tienen, mientras que los hombres desean un cuerpo más voluminosos y marcado. Analizando la satisfacción en cuestión de género, son las mujeres quienes están más insatisfechas con su figura corporal.

Para reafirmar también es el estudio realizado por Gómez-Peresmitré (2002) en donde con la participación de españolas y mexicanas, muestran que las adolescentes mexicanas, presentan más insatisfacción corporal, puesto que escogen hasta dos veces más una figura ideal muy delgada a diferencia de la que poseen. Lo que afirma esta autora se confirma en esta

investigación que arrojo que las mujeres se perciben con más grasa o adiposidad al elegir la figura 6 como real y desean estar más delgadas como lo es la figura 3, que refiere a una silueta mucho más delgada que la de peso normal.

Al confirmar en este estudio la presencia de insatisfacción en las mujeres se puede decir que el género es un factor de riesgo o un predictor en los desórdenes de la alimentación. Tal como Herscovici (2004, citado en Galeano 2010) menciona que la insatisfacción con el cuerpo y la sobreestimación no es solo para aquellas personas con bulimia o anorexia sino que se observa también en personas sanas como la muestra de esta investigación, es por eso que se debe considerar como un factor de riesgo a la insatisfacción.

En el estudio realizado por Monteros y otros llamado Valoración de la imagen corporal mediante modelos anatómicos (2004, citado en Gómez-Marmol, 2013) encontraron que las mujeres con IMC real correspondiente al normapeso y sobrepeso se ven con más adiposidad de la que tienen en realidad. Y los hombres con normopeso y con problemas de obesidad se autoperciben con menores niveles de adiposidad de lo que tiene, y los que tiene sobrepeso se clasifican correctamente. Esto para reafirmar que son las mujeres quienes menos se perciben correctamente, y por ello la insatisfacción con la forma y deseo de tener otra figura más delgada, y en los varones el deseo de tener una figura corporal más atlética o con más masa muscular que adiposidad o grasa.

Como se observan los resultados esta de manifiesto que los adolescentes tiene una clara idea de su cuerpo, pues perciben correctamente su IMC, es decir que lo que perciben es casi similar al IMC real, y al elegir una imagen corporal para definir su figura actual o como se ven es de acuerdo a su forma anatómica o corporal. Por lo tanto no hay alteración significativa en la percepción de la imagen corporal (por la correspondencia entre IMC Real y la autopercepción). Pero sin embargo son los mismos resultados hacen énfasis en la dualidad que presentan los jóvenes pues al mismo tiempo en que se perciben corporalmente digámosle bien. Al mismo tiempo se sienten insatisfechos, principalmente por que los sujetos tiene la tendencia sobrestimar o subestimar su cuerpo, es decir, se ven con más peso, y desean un cuerpo más delgado, más estético en el caso de las mujeres y más atlético en el caso de los varones.

Esto es especialmente relevante en las mujeres, ya que ellas están más influenciadas por los modelos estéticos corporales (Acosta MV 2003). Las adolescentes se ven fuertemente condicionadas por los medios de comunicación para adoptar y mantener las normas que impone la cultura de la delgadez (Gómez-Peresmitré, 2004). Además, la insatisfacción que sufren los hombres es diferente a la de las mujeres, pues la de los primeros se debe a que quieren estar más *fuertes*, mientras que las mujeres quieren estar más *delgadas* y toman medidas para cambiar su imagen corporal con el fin de sentirse bien, independientemente del peso real que tengan. También se ha encontrado que los adolescentes varones tienen mayor autoestima, un mayor atractivo físico y mejor forma física que las mujeres (Galeano. 2010) esto a pesar de que los índices de masa corporal medios de las mujeres son inferiores a los de los varones y de que ellas presentan un menor nivel de sobrepeso y obesidad (Ortega 2010).

También es importante recalcar que son los adolescentes quienes por la edad, por el desarrollo, su forma de ser, su vivencia es esta etapa, sus características generales y el medio en que viven, incluso la religión que practique, el medio social que los rodee son factores que pueden ser determinantes para el desarrollo de la forma en que los adolescentes autoperciben su imagen corporal.

La medicina con en muchas áreas como la medicina plástica, la nutrición, la biología, en fin aportan herramientas para que el ser humano, se sienta cómodo, se mejore físicamente, se nutra, en fin todo encaminado para satisfacer la idea general de un cuerpo satisfactorio para cada uno, incluso la medicina del deporte, la psicología del deporte, que van analizando y aportando ideas para lo mismo, sentirse satisfecho con el cuerpo, hacer ejercicio, practicar valet, natación, o llámese cualquier actividad física, que sea apta para tu cuerpo, incluso sea para mejorarlo estéticamente.

Y por otro lado la globalización, la idea de la belleza, los cánones o estándares de belleza, que la publicidad hace y que tiene gran repercusión en la población a la que van dirigidos. (Gómez-Peresmitré, et, al 2013, Beceril, 2011)

En la actualidad existe gran inquietud por el aumento en la prevalencia del sobrepeso y obesidad en México. Las encuestas nacionales de salud han incorporado indicadores

antropométricos que permitan conocer mejor los problemas relacionados con la obesidad (Shamah-Levy, 2007, Orlaiz, 2003)). El índice de masa corporal es un indicador objetivo del peso, a diferencia de las escalas de imágenes corporales, que son una forma subjetiva para determinar la grasa corporal y que son más utilizadas para valorar el grado de satisfacción e insatisfacción.

Los resultados confirmaron lo que reporto Thompson (1990, citado en Ortega 2010) quien encontró que las mujeres tengan o no desórdenes del comer, presentan en mayor proporción el problema de sobreestimación de la imagen corporal, y que el problema de la Antelación de la imagen corporal, coloca a las mujeres adolescentes en un estado de inhabilidad de percibir exactamente el tamaño de su cuerpo sobrestimándolo o subestimándolo.

Respecto a lo anterior y considerando los resultados del presente estudio, se afirma que la autopercepción de los adolescentes del plantel Nezahualcóyotl, de Toluca, es correcto en función de su autopercepción del peso y es semejante con la realidad del Índice de masa corporal real, así mismo no existe en general alteración de la imagen corporal, pero sin embargo como ya antes se mencionó, los adolescentes se encuentran en una dualidad psíquica, puesto, que aunque se perciban como son físicamente sus cuerpos, los resultados arrojaron una insatisfacción significativa. Mientras que las mujeres sobreestiman sus cuerpo (viéndose más gruesos o con más grasa), los adolescentes hombre subestiman, es decir se perciben muy delgados y desean tener un cuerpo más atractivo, más fuerte, o con más masa muscular.

Los resultados obtenidos permiten sugerir sobre la relación que existe entre la insatisfacción y la percepción distorsionada o no de la misma, lo que podría afectar la autopercepción de la imagen corporal. Debido a a gran presión social a la que se ven sometidos determinados estratos de la población, en particular mujeres, adolescentes y jóvenes, con la imposición de un modelo estético de extrema delgadez, hace que la preocupación por la imagen corporal haya trascendido al mundo de la salud, tanto física, como mental (Gómez-Peresmitré,2004). Con lo anterior mencionado se enlistaron las siguientes conclusiones:

- En general en cuanto a la autopercepción del peso y estatura los adolescentes se estiman de forma tal que es muy poco la diferencia real de sus medidas con su valoración o estimación.
- Los adolescentes en su mayoría se perciben con peso normal, es decir se catalogan como ni gordos ni delgados.
- Al compararse y elegir una figura parecida se ven de forma normal, es decir ni gordos ni delgados. (pues eligieron la fig. 5 que es indicadora de peso normal)
- Sin embargo al elegir una figura como silueta ideal, que indique como desean ser morfológicamente, eligieron una silueta 3 veces más delgada de la que se perciben.
- Tanto hombre con mujeres no presentan alteración de la imagen corporal, en un punto de vista general (94 de 207 sujetos).
- Sin embargo la misma cantidad (94 sujetos) tienden a alterar su imagen corporal sobreestimando su cuerpo
- En cuanto a la satisfacción con la imagen corporal, la mayoría de los adolescentes se sienten insatisfechos con su figura corporal.

Y a modo de conclusión general, puedo afirmar, que son los adolescentes, quienes se pueden ver o percibir de forma correcta, tal cual son (llámese gordos, delgados o con peso normal, etc.) perciben de forma casi real su peso y estatura, pero se encuentran en una dualidad, en la que cualquier sujeto y no solo en la adolescencia, no se sienta satisfecho con su cuerpo. Y surge la pregunta: ¿Quién realmente está satisfecho con su cuerpo?

SUGERENCIAS

Con base al marco teórico, a los resultados y a la pregunta anterior se sugiere lo siguiente:

- Evaluar a poblaciones más amplias, para comparar resultados de unas y otras, así como tener un mayor control en las medidas de peso y estatura, no con respecto a los instrumentos utilizados, sino a las condiciones físicas del sujeto (como la alimentación y la actividad previa a la medición).
- Investigar la influencia del nivel socioeconómico, controlando un mayor número de indicadores como son: ingreso mensual o familiar, lugar de residencia, empleo, escolaridad, entre otras.
- Realizar el estudio dándole más importancia a la edad y la diferencia entre estas, es decir cerrar más los niveles de edad, para identificar características por años de longevidad.
- Investigar y atender fenómenos sociales como la cultura de la delgadez, la moda, hábitos alimenticios en la adolescencia, trastornos de alimentación, estereotipos de belleza, como la atractividad, el amor y el éxito en la adolescencia, entre otro.
- Investigar hábitos de alimentación, ejercicio, y cuidado que desarrollan los adolescentes y van en contra o a favor de comportamientos saludables que repercutan directamente en la satisfacción o alteración de la imagen corporal.
- Por lo anterior se debe considerar que la construcción de la imagen corporal en la adolescencia es un fenómeno sociocultural donde se reconoce como situación especial que la satisfacción con la imagen corporal se limita o se adquiere por una “x” situación como la forma del cuerpo, peso, estatura, color de piel, rasgos físicos, etc.
- La perspectiva de cada investigación futura sobre imagen corporal no debe dejar de lado las dimensiones económicas y los valores sociales de los sujetos con quienes se trabaje.

- Es necesario potenciar la reflexión y cuestionamiento de los ideales de belleza. de manera que se propicie una reconstrucción de la imagen personal a partir de nuevos cánones basados en la libertad, la igualdad, el respeto y la aceptación de la diferencia corporal.
- Estimular el desarrollo de conductas de autocuidado (conductas de cuidado personal, lo cual abarca la esfera emocional y física), como por ejemplo, una alimentación balanceada, hábitos adecuados de higiene, ejercicio físico apropiado, estilos de vida saludables, no exponerse al sol por períodos prolongados, buscar espacios de recreación, espacios para compartir con amigos, para expresar sentimientos.

BIBLIOGRAFIA

- Aberastury, Kanobel, (1997). El síndrome de la adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. México. Paidós.
- Acosta, V., Llopis, et. al. (2005). Evaluación de la conducta alimentaria de riesgo. Estudio transcultural entre adolescentes de España y México. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, Asociación Psiquiátrica Americana. México.
- Aguado, V. (2004). Cuerpo humano e imagen corporal. UNAM. México.
- Arellano M. (2014) Percepción de la Imagen Corporal en estudiantes de CCH. Plantel Oriente. Revista del Colegio de Ciencias para el Bachillerato. Revista aportes, no, 21
- Baile, A (2004) ¿Qué es la imagen corporal?. Cuadernos del Marqués de San Adrián, citado en marzo 9 2015 en: http://www.uned.es/ca-tudela/revista/noo2/baile_ayensa.htm
- Baile, J.I., et. al. (2002). Insatisfacción corporal en adolescentes, medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. International Journal of Clinical and Health Psychology, Asociación Española de Psicología Conductual
- Becerril, R. (2011). Cuerpo, cultura y envejecimiento. Análisis de la imagen corporal en la publicación “60 y más”. Valladolid, España. Ágora para la Educación Física y el Deporte citado en: http://www5.uva.es/agora/revista/13_2/agora13_2a_becerril
- Briones G. (2000). Nutrición saludable y prevención de los trastornos Alimentarios. Madrid.
- Bruchon Schweteizer (1992). Psicología del cuerpo, Herder. Barcelona.
- Caballo, E., (2000). Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta. España: Siglo XXI España.
- Craig. (1997) Desarrollo psicológico. México. Prentice Hall
- De Castro A., et. al. (2007) La dimensión corporal desde el enfoque fenomenológico-existencial Psicología desde el Caribe, núm. 17, Universidad del Norte Colombia. Citado el 17 de febrero de 2015 en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301706>
- Delgado, D. (2009). Componentes de la percepción. Universidad Autónoma del Estado de México

- Dulanto G. (2000). El adolescente (asociación mexicana de pediatría A. C.) Mexico. Mc Graw Hill Interamericana.
- Espina, A., Ortego, et. al. (2001). La Imagen Corporal En Los Trastornos Alimentarios. Citado el 27 de febrero de 20015 en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72713401>
- Galeano D. Krauch C. (2010) Actitudes alimentarias y satisfacción con la imagen corporal en mujeres universitarias. Revista digital Eureka Asunción (Paraguay) 7(1):citado el 27 de febrero en: www.psicoeureka.com.py
- Giménez F. (2010) Lecciones sobre Sartre, cuaderno de materiales citado en : www.filosofia.net/materiales/tem/sartre.htm
- Gómez-Marmol, Sánchez-Alcaraz (2013). Insatisfacción y distorsión de la imagen corporal en adolescentes de doce a diecisiete años. Universidad de Murcia España, revista electrónica Ágora para la educación física y el deporte no. 15. Citado en http://agora-revista.blogs.uva.es/files/2013/07/agora_15_1d_gomez_et_al.pdf
- Gómez-Peresmitré (1997). Imagen corporal en los trastornos de la alimentación. La psicología social en el campo de la salud, en psicología social y salud en México. Fondo de cultura, México.
- Gómez-Peresmitré, G. & Acosta, M.V. (2000). Imagen Corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación: una comparación transcultural entre México y España. Revista Clínica y Salud. México.
- Gómez-Peresmitré, G. & Acosta, V. (2002). Valoración de la delgadez. Un estudio transcultural (México/España). Psicothema. México.
- Gómez-Peresmitré, G. (2004). Estudios transculturales (México / España): Imagen corporal. En Rodríguez, O. G. (Ed.) Medicina conductual en México. Porrúa, México
- Gómez-Peresmitré. Acosta. et.al.(2013). Un estudio preliminar de los factores predictores de la conducta de atracón en tres culturas: México, Argentina y España. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. Citado el 27 de febrero de 2015 en <http://journals.iztacala.unam.mx/>
- Gómez-Peresmitré. Pineda. Et. al. (2008). Modelos estructurales: conducta bulímica en interrelación con sus factores de riesgo en muestras de hombres y mujeres en universitarios. Revista Psicología y Salud. México.

- Kerlinger, F.N. y H. B. Lee. (2002). Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en Ciencias Sociales. México: McGraw-Hill.
- Mancilla, D. Lameiras, F. et. al. (2010). Influencias socioculturales y conductas alimentarias no saludables en hombres y mujeres de España y México. Revista mexicana de trastornos alimentarios versión On-line ISSN 2007-1523 citado en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-15232010000100005&script=sci_arttext
- Olaiz G, Rojas R., et. al. (2003) Encuesta Nacional de Salud, tomo 2, La salud de los adultos. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Ortega (2010). Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, autoestima y autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado del primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de Jaén. Facultad de ciencias de la educación. Granada.
- Papalia, D., et. al. (2001). Psicología del desarrollo. México. Mc Graw – Hill
- Quiles, M. (2003). Taller de Imagen corporal y alimentación. Lima, Perú.
- Raich, R. (2004). Imagen corporal, conocer y valorar el propio cuerpo. Pirámide, Madrid.
- Rice. (2000). Adolescencia: desarrollo, reacciones y cultura. Madrid. Prentice Hall traducción, Gonzalez salinas.
- Rodríguez S, Cruz S. (2008) La insatisfacción corporal en adolescentes latinoamericanas y españolas. *Psicothema* 20(1). Consultado en febrero de 2015 en www.psicotema.com/psicotema.asp?id=3438
- Rodríguez, E. (2000). Imagen corporal en el desarrollo psicosocial. El Adolescente. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Rodriguez. et. al. (2006). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia, intervención psicosocial. Colegio oficial de psicología de Madrid. En: <http://www.redalyc.org/aticulo.oa?id=179814011006>
- Salazar, M. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. Revista científica Reflexiones. Costa Rica, sistema de información científica.
- Salazar. et. al. (1979). La psicología social: Una panorámica general. Psicología social. Trillas. México.

- Sampieri (2010) Metodología de la investigación, Universidad Anáhuac. Consultado el 20 de febrero de 2015 en: www.dgsc.go.cr/dgsc/documentos/.../metodologia-de-la-investigacion.pdf...
- Schilder (1994). Imagen y apariencia del cuerpo humano. Paidós, México.
- Sepúlveda, et. al. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis. Universidad Autónoma de Madrid. Citado el 20 de febrero de 2015 en: www.psicothema.com/pdf/407.pdf
- Shamah-Levy T, et. al. Resultados de Nutrición de la ENSANUT 2006 - 2007. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Solís G. (2014) percepción y creencias irracionales de la imagen corporal de mujeres adultas pertenecientes a gimnasio crossfit zona15 Guatemala. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Humanidades. Guatemala.
- Valverde, O. (2000). Desarrollo bio-psico-social en la adolescencia. Módulo didáctico. (Manuscrito presentado para su publicación). San José: UNED- UNICEF.
- Valverde, O.; et. al. (2001). Adolescencia, protección y riesgo en Costa Rica: múltiples aristas, una tarea de todos y todas. Encuesta Nacional sobre Conductas de Riesgo en los y las Adolescentes de Costa Rica. Programa Atención Integral a la Adolescencia (PAIA), Departamento de Medicina Preventiva. San José: Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.).

Anexos.

Autopercepción de la imagen corporal en adolescentes.

INSTRUMENTO PARA ESTUDIANTES DE BACHILLERATO

(MUJERES)

INSTRUCCIONES:

La facultad de psicología de la U.A.E.M. esta llevando a cabo una investigación acerca de la autopercepción de la imagen corporal de los estudiantes.

Toda la información que ustedes proporcionen será confidencial con el exclusivo fin de investigación, por lo cual se guardara el anonimato absoluto. Sin embargo, necesitamos de alguna manera identificarlos, para poder llevar a cabo una segunda aplicación por esta razón les pedimos pongan su nombre completo y el grupo al que pertenecen. Agradeciendo de antemano su colaboración.

NOMBRE: _____ fecha de nacimiento _____

Grupo _____

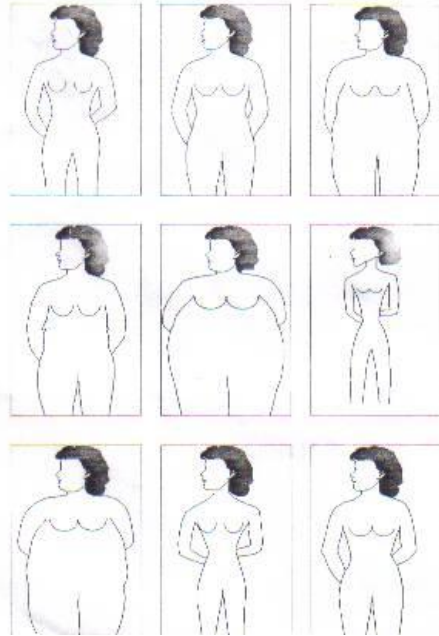
1. ¿Cuánto pesas?

2. ¿Cuánto mides?

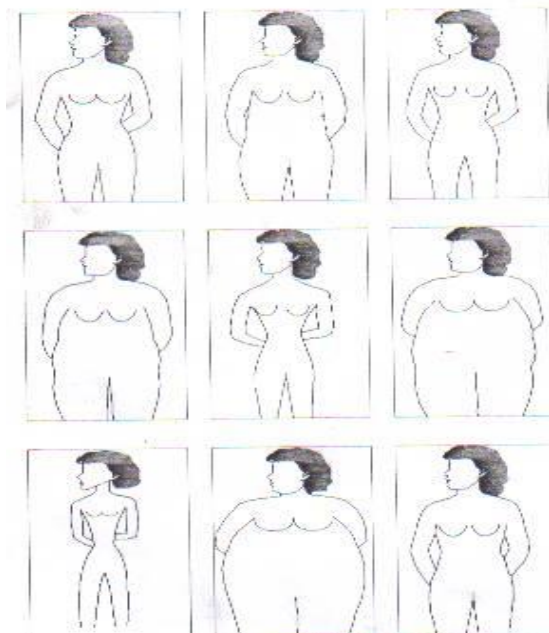
3. De acuerdo con la siguiente escala tú te consideras

- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| A) Obesa | Muy gorda |
| B) Con sobrepeso | Gorda |
| C) Con peso normal | Ni gorda ni delgada |
| D) Peso por debajo del normal | Delgada |
| E) Peso muy debajo de lo normal | Muy delgada |

4. Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más se parezca o más se aproxime a tu figura corporal



5. Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más te gustaría tener



INSTRUMENTO PARA ESTUDIANTES DE BACHILLERATO
(HOMBRES)

INSTRUCCIONES:

La facultad de psicología de la U.A.E.M. esta llevado a cabo una investigación acerca la autopercepción de la imagen corporal de los estudiantes.

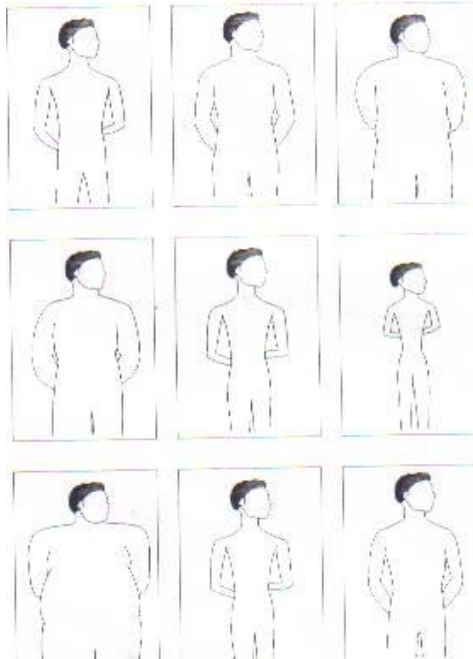
Toda la información que ustedes proporcionen será confidencial con el exclusivo fin de investigación, por lo cual se guardara el anonimato absoluto. Sin embargo, necesitamos de alguna manera identificarlos, para poder llevar a cabo una segunda aplicación por esta razón les pedimos pongan su nombre completo y el grupo al que pertenecen. Agradeciendo de antemano su colaboración.

NOMBRE: _____ fecha de nacimiento _____

Grupo _____

1. ¿Cuánto pesas?
2. ¿Cuánto mides?
3. De acuerdo con la siguiente escala tú te consideras

A) Obeso	Muy gordo
B) Con sobrepeso	Gordo
C) Con peso normal	Ni gordo ni delgado
D) Peso por debajo del normal	Delgado
E) Peso muy debajo de lo normal	Muy delgado
4. Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más se parezca o más se aproxime a tu figura corporal



5. Observa con cuidado las siguientes siluetas y escoge aquella que más te gustaría tener

