



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL Y ACEPTACIÓN DEL CUERPO EN
ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LAS UNIDADES EDUCATIVAS
PARTICULARES DE LA CIUDAD DE SALCEDO.

Proyecto de Investigación previo a la obtención del Título de Psicóloga Clínica

Líneas de Investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autora:

IRENE ALEJANDRA NAVAS LÓPEZ

Directora:

MS. PSC. CL MARÍA ISABEL RAMOS NOBOA

Ambato – Ecuador

Febrero 2018

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL Y ACEPTACIÓN DEL CUERPO EN
ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LAS UNIDADES EDUCATIVAS
PARTICULARES DE LA CIUDAD DE SALCEDO.

Líneas de Investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autora:

IRENE ALEJANDRA NAVAS LÓPEZ



María Isabel Ramos Noboa, Ps. Cl. Ms.

f.

CALIFICADOR

Wendy Tamara Naranjo Hidalgo, Psc. Cl. Mg.

f.

CALIFICADOR

Victor Manuel Cuadrado Rodriguez, Psc. Cl. Ms.

f.

CALIFICADORA

Ana del Rocío Martínez Yacelgam Dra. Mg.

f.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

f.

SECRETARIO GENERAL PUCE-A



Ambato - Ecuador

Febrero 2018

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Irene Alejandra Navas López, portadora de la cédula de ciudadanía No. 180457584-1, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo a la obtención de mi título de Psicóloga Clínica, son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento, son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.



Irene Alejandra Navas López

CI.: 1804575841



AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios y a mis padres por velar siempre por mi bienestar.

A mis hermanas Michelle y María José, por ser las responsables de mis sonrisas, ser mis confidentes y complemento.

A todos los ángeles que fueron parte de este proceso, Carlita, Andy y Gaby, estarán siempre en mi corazón.

A mi compañero de vida, Wilson, por ser siempre mi apoyo incondicional y vivir esta aventura a mi lado.

A mi tutora de proyecto, Isabel, quien me ha inyectado de amor y pasión por el síntoma, el cuerpo y el inconsciente y hacerme saber que la mejor recompensa fue haberlo hecho por mí misma.

DEDICATORIA

Por ti y para ti mi cariño, gracias por enseñarme a vivir. *Stefano Duque Navas* tienes todo mi corazón para toda la vida.

RESUMEN

La investigación tiene como principal objetivo determinar la relación existente entre la percepción de imagen corporal con la aceptación del cuerpo, mediante la aplicación de un diseño investigativo de tipo cuanti-cualitativo con un alcance correlacional de corte transversal tomando una muestra de mujeres adolescentes de las unidades educativas particulares del ciudad de Salcedo, sumando en conjunto un total de 79 participantes del décimo año de Educación General Básica y el Bachillerato. Con respecto al Test de Siluetas para Adolescentes (TSA) se evidenció que el 34,2% de las participantes poseen Ligera distorsión de Imagen Corporal, percibiéndose más delgadas, seguida de la ausencia de Distorsión con el 22, 8%. Concerniente al Body Shape Questionnaire (BSQ) en su adaptación colombiana se evidencia que el 87,3% de las participantes posee insatisfacción corporal ligera o nula y el 73,5% posee preocupación por el peso ligera o nula. Existe una correlación nula entre la Distorsión de imagen corporal y la insatisfacción corporal ($\tau = -,185$); por otro lado se evidencia una correlación baja negativa entre la Distorsión de imagen corporal y la preocupación por el peso ($\tau = -,212^{**}$). Los resultados muestran que la percepción de imagen corporal no necesariamente está relacionada a la aceptación del cuerpo.

Palabras clave: adolescentes, percepción, imagen corporal, aceptación, cuerpo.

ABSTRACT

The main aim of the study is to determine the relationship that exists between body image perception and body acceptance through the application of a qualitative and quantitative research design with a cross-sectional correlational scope with a sample of teenage girls from private schools in the city of Salcedo totaling 79 participants from tenth grade of basic general education and baccalaureate. With the Silhouette Test for Teenagers (TSA), it was shown that 34.2% of the participants have a slight distortion of body image perceiving themselves as thinner, followed by the absence of distortion with 22.8%. Concerning the Body Shape Questionnaire (BSQ) in its Colombian adaptation, it is evidenced that 87.3% of the participants have slight or no body dissatisfaction and 73.5% are slightly worried about or not worried about it. There is no correlation between body image distortion and body dissatisfaction ($\tau = -.185$). In addition, a low negative correlation is evidenced between body image distortion and concern about weight ($\tau = -.212^{**}$). The findings show that body image perception is not necessarily related to body acceptance.

Key words: teens, perception, body image, acceptance, body.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Preliminares	
DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD Y RESPONSABILIDAD.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
TABLAS	xiii
GRÁFICOS	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO	3
1.1. Antecedentes	3
1.2. Problema	6
1.2.1.Descripción del problema	6
1.2.2. Preguntas Básicas.....	8
1.3. Justificación.....	9
1.4. Objetivos	9

1.4.1. General-,.....	9
1.4.2. Específicos	10
1.5. Hipótesis de trabajo.....	10
1.6. Variables	10
1.7. Delimitación funcional.....	10
CAPÍTULO II	12
2. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Aspectos teóricos en torno al desarrollo en la adolescencia	12
2.1.1. Aproximaciones conceptuales en torno al término adolescencia.....	12
2.1.2. Crisis y duelos en la adolescencia.....	16
2.1.3. Sexualidad en la adolescencia.....	18
2.2. Aspectos teóricos asociados al cuerpo	21
2.2.1. Aproximaciones conceptuales en torno al término cuerpo	21
2.2.2. Construcción de la corporalidad adolescente.....	23
2.2.3. El cuerpo en la mujer adolescente.....	24
2.2.4. Aceptación y rechazo del cuerpo en la adolescencia	28
2.2.4.1. Insatisfacción corporal	29
2.2.4.2. Consecuencias de la Insatisfacción corporal.....	31
2.3. Aproximaciones conceptuales en torno a la Imagen corporal	34
2.3.1. Construcción de la Imagen Corporal.....	34

2.3.1.1. Modalidades de la imagen corporal: Imagen del cuerpo, real, simbólico e imaginario.....	35
2.3.1.2. Componentes que forman la imagen corporal	37
2.3.2. Diferencia entre imagen corporal y esquema corporal	38
2.3.3. Alteraciones de la imagen corporal.....	38
CAPÍTULO III.....	42
3. METODOLOGÍA	42
3.1. Metodología de la Investigación	42
3.2. Técnicas.....	43
3.3. Instrumentos.....	44
3.3.1. Ficha sociodemográfica	45
3.3.2. Test de siluetas para adolescentes (TSA) de Maganto & Cruz (2008)	45
3.3.3. Body Shape Questionnaire (BSQ) de Cooper y cols. (1987).....	47
3.4. Participantes	49
3.4.1. Población.....	49
3.4.2. Muestra.....	49
3.5. Procedimientos Metodológicos.....	50
CAPÍTULO IV.....	52
4. RESULTADOS.....	52
4.1. Análisis sociodemográfico de los participantes	52
4.1.1. Análisis de características sociodemográficas.	52

4.1.2. Atributos de talla, peso e índice de masa corporal distribuidos por edad.....	56
4.2. Análisis descriptivo de los resultados de la percepción de la imagen corporal referentes al Test de Siluetas para adolescentes de Maganto y Cruz (TSA).....	57
4.2.1. Silueta asignada por Índice de Masa Corporal (IMC)	57
4.2.2. Modelo estético Corporal de las siluetas femeninas.	61
4.2.3. Análisis del índice de distorsión TSA-D.....	64
4.2.1. Análisis del Índice de Insatisfacción TSA-I.....	67
4.2.2. Análisis de relación de los Índices de Distorsión e Insatisfacción de Imagen Corporal del Test de Siluetas para Adolescentes (TSA).....	70
4.2.3. Análisis de fiabilidad del Test de Siluetas para Adolescentes	72
4.3. Análisis descriptivo de Cuestionario de la forma corporal (BSQ).....	73
4.3.1. Análisis de las categorías diagnósticas del BSQ.....	75
4.3.2. Análisis de relación de los factores internos del BSQ	76
4.3.3. Análisis de fiabilidad del Body Shape Questionnaire (BSQ)	77
4.4. Comprobación de hipótesis	78
4.4.1. Hipótesis de Trabajo	78
4.4.2. Variables de comprobación.....	79
4.4.3. Análisis de correlación.....	79
4.4.4. Análisis de relación entre el IMC con los índices del TSA	80
4.4.5. Correlación entre el IMC y el Factor Insatisfacción Corporal del BSQ	82
4.5. Técnicas utilizadas para la comprobación de hipótesis	82

4.5.1. Resultados	83
4.5.2. Modelo empírico explicativo de la relación de la percepción de imagen corporal con la aceptación del cuerpo.....	84
CAPÍTULO V	87
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	87
5.1. Conclusiones	87
5.2. Recomendaciones.....	89
BIBLIOGRAFÍA	91
ANEXO 1: Carta de consentimiento informado	97
ANEXO 2: Ficha sociodemográfica	99
ANEXO 3: Test de siluetas para adolescentes (TSA).....	102
ANEXO 4: Cuestionario de la forma corporal (BSQ)	105

ÍNDICE DE GRÁFICOS

TABLAS

Tabla 3.1. Test- Retest: Correlaciones entre la silueta asignada por IMC, el TSA-D y el TSA-I.....	46
Tabla 4.1. Análisis de características sociodemográficas	53
Tabla 4.2. Atributos de peso, talla e IMC.	56
Tabla 4.3. Silueta asignada a cada grupo de IMC.....	58
Tabla 4.4. Porcentaje asignado a cada silueta.	59
Tabla 4.5. Análisis del Modelo Estético Corporal de las siluetas femeninas.	61
Tabla 4.6. Análisis del Índice de Distorsión de Imagen Corporal	65
Tabla 4.7. Análisis del índice de Insatisfacción de Imagen Corporal.....	68
Tabla 4.8. Distribución de los índices de Insatisfacción y distorsión.	70
Tabla 4.9. Intercorrelación entre los índices de Insatisfacción y distorsión de imagen corporal	71
Tabla 4.10. Análisis de fiabilidad del TSA	72
Tabla 4.11. Análisis descriptivo del BSQ	74
Tabla 4.12. Distribución de las participantes de acuerdo a las categorías diagnósticas del BSQ.....	76
Tabla 4.13. Análisis de inter-correlación de factores internos del BSQ.....	77
Tabla 4.14. Análisis de fiabilidad del TSA	78
Tabla 4.15. Análisis de relación entre los factores del TSA y BSQ.	79

Tabla 4.16. Análisis de correlación entre el IMC y los índices del TSA.....	81
Tabla 4.17. Análisis de correlación entre el IMC y Factor Insatisfacción Corporal del BSQ.....	82
Tabla 4.18. Análisis de correlación entre el índice de distorsión de imagen corporal del TSA y los factores preocupación por el peso e insatisfacción corporal del BSQ en una muestra de adolescentes mujeres.....	83
 GRÁFICOS	
Gráfico 4.1. Distribución de las participantes de acuerdo a la institución a la que pertenecen.	55
Gráfico 4.2. Porcentaje asignado a cada silueta.	60
Gráfico 4.3. Modelo estético Corporal de la muestra	63
Gráfico 4.4. Índice de Distorsión de imagen corporal	66
Gráfico 4.5. Distribución del índice de Insatisfacción Corporal.....	69
Gráfico 4.6. Representación gráfica de los puntajes obtenidos de los factores internos del BSQ y los puntos de corte establecidos.	75
Gráfico 4.7. Modelo empírico explicativo de la relación de la percepción de la imagen corporal con la aceptación del cuerpo.	84

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo principal el determinar la relación existente entre la percepción de imagen corporal y la aceptación del cuerpo en una muestra de mujeres adolescentes pertenecientes a las Unidades Educativas Particulares de la ciudad de Salcedo. Para ello se requirió organizar el estudio en cinco capítulos que se detallarán a continuación.

El primer capítulo corresponde a la descripción de la propuesta del trabajo en donde se incluyó el planteamiento del problema, la justificación de la investigación, objetivos a cumplir y la hipótesis de trabajo.

En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico donde se desplegó principalmente una revisión bibliográfica sobre la adolescencia, el cuerpo y la imagen corporal desde una perspectiva psicoanalítica. A partir de este hecho se determinaron características propias de cada variable, hecho que ha posibilitado la comprensión de temas como: el desarrollo del sujeto durante la adolescencia, la significación del cuerpo, la percepción de la imagen corporal y en caso de existir o no relación entre estas dos últimas podrían influir en la construcción de la identidad del sujeto.

El tercer capítulo encierra principalmente la metodología en cómo se desarrolló la presente investigación, es decir, el diseño, alcance, métodos y técnicas aplicadas, los participantes y finalmente el procedimiento donde se explica el contexto en que el estudio se llevó a cabo.

En el cuarto capítulo se realizó el análisis e interpretación de resultados, donde se desplegó el estudio de los instrumentos aplicados (ficha sociodemográfica, TSA y

BSQ) y la interpretación cuanti-cualitativa de los datos obtenidos en la muestra propuesta.

En el capítulo cinco se redactaron las conclusiones y recomendaciones encontradas por el investigador. Finalmente se adjunta las referencias bibliográficas y anexos sobre los instrumentos aplicados para esta investigación.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO

1.1. Antecedentes

En la actualidad existen trabajos enfocados en el estudio tanto de la imagen corporal como del cuerpo en la adolescencia, que demuestra que el presente trabajo de investigación es un tema contemporáneo y relevante. Las investigaciones que se describen a continuación están desarrolladas en el plano local e internacional y toman en consideración poblaciones que van desde adolescentes hasta estudiantes universitarios.

La investigación sobre la imagen corporal se ancla a la psicología con Cash (2004), quien dedica sus exploraciones a la psicología de la apariencia física, siendo su principal enfoque el estudiar las modificaciones, causas y consecuencias de la aceptación o rechazo de la imagen corporal, más tarde sus estudios incluyen factores ambientales, socioculturales e incluso están asociados a varios trastornos clínicos relacionados al uso del cuerpo, hábitos alimenticios y la medicina.

En un estudio desarrollada por Gasco, Briñol y Horcajo (2010) sobre el cambio de actitudes hacia la imagen corporal donde participaron 97 personas de la Escuela Universitaria de Magisterio de Albacete y del Instituto de Enseñanza Secundaria «Cencibel» de Villarrobledo de la ciudad de Madrid, que se encontraban en un rango de edad entre 15 y 38 años, se detectó que la actitud hacia la imagen corporal se define por variables como confianza, importancia y aceptación en la propia persona,

de modo que la imagen corporal se acepta o rechaza en base como el sujeto percibe su propio cuerpo a nivel objetivo y subjetivo.

Por otro lado Griffoulière y otros (2014) acerca de la Imagen Corporal, definen estrategias de afrontamiento en 142 adolescentes escolarizados de San Luis, Argentina, cuyo rango de edad se halla entre 12 y 18 años, donde concluyen que en el período correspondido entre los 12 y 13 años (adolescencia temprana) los individuos modifican su imagen corporal debido a los cambios fisiológicos que se manifiestan y a la vez se hace evidente la sensación de curiosidad sobre las modificaciones físicas que los aquejan, tales como: la aparición de caracteres sexuales secundarios, crecimiento del vello pubiando, la primera eyaculación y menstruación. Entre los 14 y 17 años el cambio y maduración sexual finalizan por lo tanto el adolescente logra restablecer su imagen corporal. Con respecto a las estrategias de afrontamiento para este estudio se han considerado como posibles factores de protección de salud el mismo que atendería a la necesidad de aceptación y comprensión de cambios en este período, sin embargo el resultado demuestra que las estrategias de afrontamiento son un problema en la adolescencia, ya que los mismos no logran manejarlas y por ello la insatisfacción con respecto a la imagen corporal es un factor común en esta fase.

Con respecto a estudios realizados desde un enfoque psicoanalítico se encuentra una investigación ejecutada en un Instituto de la ciudad de Madrid, con adolescentes de un rango de edad entre 14 y 16 años, el cual trata sobre la experiencia del cuerpo durante esta etapa. Tubert (2005) refiere “el comienzo es toda una toma de posición: Mi cuerpo soy yo. La identificación del sujeto con su cuerpo permite eliminar imaginariamente aquello que desconoce, que se sitúa por fuera de los límites de su yo

consciente” (p.3). La significación de cuerpo puede ser distinta en cada sujeto, ya que todo depende de cómo enfrente las transformaciones a las cuales se ve sometido durante la adolescencia.

Sobre la importancia del cuerpo, Telma (2007) realiza estudio, concluyendo que en la adolescencia “según haya sido la cualidad de las experiencias tempranas y las posteriores durante la niñez, se verá frente a la tarea de procesar lo que su cuerpo le plantea en ese peculiar momento de su vida” (p. 378). La adolescencia entonces implica un nuevo modo de percibirse a sí mismo y al mundo. La forma en como su cuerpo se manifiesta lleva al sujeto a significarlo en conjunto con los eventos que ha experimentado durante su infancia y pubertad.

Apoyados en los postulados teóricos de los autores más representativos de la teoría psicoanalítica, Villa & Montañez (2010) realizan una investigación sobre la significancia del cuerpo en el psicoanálisis, donde se trata el uso que la mujer hace del mismo, poniendo un especial énfasis en las cirugías plásticas. La investigación culmina mientras se genera una discusión en el que el cuerpo toma aquellos cánones de belleza establecidos por el contexto actual, donde la modificación corporal únicamente implica una máscara que cubre la subjetividad de un Yo inseguro en la mujer.

Por otro lado García & Huidrobo (2013) mantienen que “el cuerpo y la sensación que este nos causa se debe a un cuerpo habitual y a un cuerpo actual, donde se integra el aspecto fisiológico funcional y subjetivo que forman finalmente no solo un cuerpo si no una corporalidad.” (p. 194). Por lo tanto el cuerpo modificado gracias a los acontecimientos del crecimiento y la evolución, sumado a la subjetividad, forman la corporalidad, que no implica más que la apropiación de dicho cuerpo.

Los estudios científicos y psicoanalíticos mencionados anteriormente respaldaron la propuesta de trabajo, además demostraron la actualidad y el interés que el mismo genera. Sumado a este hecho se determinó que la imagen corporal y la aceptación del cuerpo son variables posibles de cuantificar, pero que conjuntamente necesitaron de una interpretación cualitativa en base a los propuestos teóricos y los resultados obtenidos.

1.2. Problema

1.2.1. Descripción del problema

Se evidencia tras un conjunto de observaciones preliminares que las y los adolescentes escolarizados de las Unidades Educativas Particulares de la Ciudad de Salcedo sufren cambios físicos y psíquicos durante esta etapa, Monserrat, Hernández & Aduriz (2013) refiere que “la aparición de los caracteres sexuales secundarios, las primeras reglas y eyaculaciones, junto a vivencias y sentimiento desconocidos, adquieren un carácter misterioso. El púber experimenta estos cambios como extraños, violentos e intrusivos” (p. 16), lo que quiere decir que el adolescente advierte un conjunto de sensaciones físicas completamente extrañas a él, ya que aparecen sin aviso alguno “en donde hará un recorrido sobre la pubertad, como se configura esta, como se da el encuentro con lo real del sexo” (Martínez & Zambrano, 2013), la aparición de los caracteres sexuales secundarios en el sujeto implica un enfrentamiento con un nuevo modo de vivir ya que abandonará paulatinamente todas sus implicaciones infantiles, generando consecuentemente nuevos interés y actitudes hacia sí mismo y otro (semejante), por tanto sufre un desarraigo de todo aquello que le resultaba familiar.

Para Freud (1905), en los “Tres ensayos para una teoría sexual”, estas modificaciones son parte de “La metamorfosis de la pubertad” donde se vivencia el despertar de la sexualidad posterior al periodo de latencia, y partir de ello se encontrará con un cuerpo que no ha experimentado antes y su imagen corporal estaría destinada a percibirse de otro modo, Ramírez (2014) lo sustenta refiriendo que “en ese tiempo, la sexualidad hace agujero en la construcción imaginaria y simbólica con la que el adolescente crea su cuerpo [...] La imagen corporal infantil se desdibuja y viene otra, menos grata, generalmente, lejos del ideal social”. De modo que el adolescente se liberará de su imagen corporal infantil y reconocerá la necesidad de construir un cuerpo imaginario distinto, acorde a cómo se percibe actualmente.

Además se refleja el nivel de apreciación sobre su propio cuerpo a través de “la exploración de los cambios corporales experimentados [...] el desarrollo del cuerpo les plantea a los y las adolescentes no solo cómo son, sino cómo desearían ser” (Salazar Mora, 2013, p. 69). Por tanto la satisfacción corporal estaría asociada a dos elementos: al cuerpo vivido y al cuerpo deseado a nivel imaginario, en donde depende de cómo el adolescente interiorice sus modificaciones para que tome una posición respecto a su propio cuerpo.

En conclusión se podría mencionar que los adolescentes podrían estructurar su imagen corporal a partir de las modificaciones que van experimentado y en función de ello generarían aceptación o rechazo por su cuerpo, lo que conlleva a la hipótesis de que estas variables podrían estar relacionadas. Por ello se realizó una investigación descriptiva-exploratoria correlacional, ya que este diseño “explora describe y comprende aspectos asociados a un determinado fenómeno” (Hernández

Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2014, p. 100) y de corte transversal pues se “intentan analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto, un punto en el tiempo” (Hernández Sampieri et al., 2014). La investigación en base a esta metodología se aplicó con el objetivo de confirmar la hipótesis propuesta.

De esta manera la investigación permitió explicar a partir de la teoría psicoanalítica las variables propuestas, y de esta forma generar mecanismos prevención con adolescentes, trabajando en la aceptación del cambio en el cuerpo y las vicisitudes que esta etapa conlleva.

1.2.2. Preguntas Básicas

¿Cómo aparece el problema que se pretende solucionar?

Aparece debido los cambios que sufren los individuos durante la etapa de la adolescencia tanto en el área psicológica, social y a nivel físico con la maduración de caracteres sexuales secundarios, las primeras eyaculaciones en los hombres y la menstruación en las mujeres, el crecimiento físico, el revolucionar fisiológico, entre muchos otros. Este hecho conlleva al sujeto a reestructurar su imagen corporal debido a que su cuerpo cambiante ya no se percibe de la misma forma y consecuentemente aceptará o rechazará su cuerpo.

¿Por qué se origina?

Se origina a partir de como el adolescente estructura su imagen corporal en base a los cambios físicos que ha experimentado durante esta etapa.

¿Dónde se detecta?

Se detecta en mujeres adolescentes escolarizadas de las Unidades Educativas Particulares de la Ciudad de Salcedo.

1.3. Justificación

El presente proyecto de investigación se ejecutó con el propósito de comprender la relación existente entre la percepción de imagen corporal y la aceptación del cuerpo en una muestra de mujeres adolescentes de las Unidades Educativas Particulares de la ciudad de Salcedo.

La adolescencia es un período que implica varias modificaciones tanto físicas como psíquicas que generan un revolucionar en el Yo del sujeto, por tanto se demuestra la importancia de la investigación en este campo a través de aportes tanto teóricos como investigativos sumado a los instrumentos psicométricos aplicados.

Demostró su originalidad ya que no existen evidencias de investigaciones realizadas en mujeres adolescentes de la ciudad de Salcedo, por lo que a su vez permitió identificar conductas de riesgo en la muestra seleccionada.

Consecuentemente expone utilidad ya que generó interés en las autoridades de la institución y docentes sobre las vicisitudes que lleva la adolescencia, ya que a diario se enfrentan a las dificultades actitudinales que se manifiestan en sus estudiantes adolescentes, llevándolos a desarrollar interés sobre este periodo, encontrar y ejecutar formas de prevención e intervención.

1.4. Objetivos

1.4.1. General

Determinar la relación existente entre la percepción de imagen corporal y la aceptación del cuerpo en adolescentes de educación general básica superior y el bachillerato de las Unidades Educativas Particulares de la ciudad de Salcedo.

1.4.2. Específicos

1. Fundamentar bibliográficamente los aspectos relacionados con la imagen corporal y la aceptación del cuerpo en la adolescencia.
2. Identificar la percepción imagen corporal y determinar el grado de aceptación del cuerpo en adolescentes de las unidades educativas particulares de la Ciudad de Salcedo.
3. Desarrollar un análisis de resultados con los datos obtenidos de la percepción de imagen corporal y la aceptación del cuerpo en adolescentes.
4. Diseñar un modelo empírico que explique la relación existente entre la percepción de imagen corporal y la aceptación del cuerpo en la adolescencia.

1.5. Hipótesis de trabajo

La percepción de imagen corporal está relacionada a la aceptación del cuerpo en adolescentes escolarizados de las Unidades Educativas Particulares de la ciudad de Salcedo.

1.6. Variables

Variable 1: Percepción de imagen corporal

Variable 2: Aceptación del cuerpo

1.7. Delimitación funcional

1.7.1. ¿Qué será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?

Será capaz de establecer un modelo explicativo empírico de la relación entre la percepción de imagen corporal y aceptación del cuerpo de las y los adolescentes de

educación general básica superior y el bachillerato de las Unidades Educativas Particulares de la ciudad de Salcedo.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Aspectos teóricos en torno al desarrollo en la adolescencia

2.1.1. Aproximaciones conceptuales en torno al término adolescencia.

La adolescencia es entendida desde diversas corrientes que permiten identificar características únicas del sujeto, es por ello que a continuación se redactan conceptos vistos desde distintos enfoques, pero que representan un aporte significativo para comprender la temática.

Es indispensable reconocer que el término adolescencia no siempre ha sido una palabra constante dentro del vocabulario que se maneja a nivel social, para Papalia, Wendkos y Duskin (2010) “la adolescencia es una construcción social [...] Recién en el siglo XX la adolescencia fue definida como una etapa diferenciada de la vida en el mundo occidental” (p. 354), por lo tanto el término no estaba reconocido y cuando los niños crecían únicamente se consideraban adultos. Por otro lado la UNICEF (2011) se refiere a los adolescentes como “personas con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años; es decir, la segunda década de la vida” (p. 10). Lejos de la edad cronológica que el sujeto posea, su madurez emocional y cognitiva variarán dependiendo de los factores socioambientales que lo rodeen, por ello es posible delimitar a esta etapa con un rango de edad, pero definirla por completo con todos los fenómenos que la incluyen resulta un trabajo complejo, ya que todo lo que sucede dentro de este proceso es relativo dependiente del contexto de vida que lleve el sujeto.

Dado que durante el siglo XX fue que se definió esta etapa de vida, entre 1905 y 1910 el término adolescencia no estaba completamente determinado. Por ello a continuación se realizará un recorrido histórico desde el psicoanálisis que han propuesto sus trabajos sobre la adolescencia.

En primera instancia Freud (1905) en “Tres ensayos para una teoría sexual” se refiere a este período como “Metamorfosis de la Pubertad”, es decir una transición donde “aparece un nuevo fin sexual, cuya consecución tienden de consumo todos los instintos parciales, al paso de las zonas erógenas se subordinan a la primacía de la zona genital” (p. 1216), es decir, el sujeto vuelca la libido hacia el exterior donde se encuentra el otro siendo el objetivo de este proceso el satisfacer la necesidad instintiva, que en la infancia se daba a través de las zonas erógenas y en la pubertad se da a partir de las zonas genitales, se evidencia por la eclosión de caracteres sexuales secundarios.

Por otro lado para Blos (1980) la adolescencia se manifestaría como “los procesos psicológicos de adaptación a las condiciones de la pubertad” (p. 16). El desarrollo físico es evidente durante este proceso, sin embargo a partir de ello las manifestaciones psíquicas se demuestran como consecuencia de estos cambios, por lo tanto la organización del Yo en el sujeto sufre una transformación dadas las distribuciones mentales creadas en la infancia.

La satisfacción de necesidades a través de las zonas erógenas se resignifican en la pubertad asociándose a las funciones fisiológicas que el sujeto experimenta a raíz del inicio de la fase genital, al respecto Aberastury & Knobel (1989) refieren “Los cambios psicológicos que se producen en este período y que son el correlato de cambios corporales, llevan a una nueva relación con los padres y con el mundo”. (p.

15) por lo tanto estas modificaciones llevan al preadolescente a crear una nueva forma de interactuar a nivel social, pues su manera de ver el mundo también ha sido puesta a prueba.

Dolto (1990) establece una comparación entre 'el niño pequeño' (que en este caso comprende los quince primeros días de vida fuera del vientre materno) y el adolescente refiriendo que en ambos procesos se trata de una mutación que da paso a la adaptación de nuevas situaciones. En el bebé se trataría del ingreso al mundo exterior y en el adolescente implicaría enfrentarse directamente a lo desconocido ahora por sí mismo, por tanto es frecuente observar como en esta etapa el sujeto busca identificaciones que lo guíen durante esta transformación y lo ayuden a generar seguridad.

Al respecto de la adolescencia, Lacan (2008) mantiene que en la relación libidinal de este periodo se encuentran “dos tipos de objeto de amor, el objeto de amor anaclítico, que lleva la marca de una dependencia primitiva respecto de la madre, y el objeto de amor narcisista, modelado en base a la imagen narcisista del sujeto” (p.85). Lo que apunta a la elección de objeto y como frente a la búsqueda del mismo en el exterior, se resignifica la falta, aquella que en la adolescencia se da a partir del enfrentamiento del sujeto con el Otro.

De forma complementaria Rissial (1999) considera que la adolescencia es:

El segundo encuentro verdadero con los límites a una onnipotencia infantil artificialmente mantenida en el período de latencia. Entonces el adolescente se confronta y confronta a los otros [...] a la prohibición simbólica que constituye el eje de la lengua en el que se prometería de un modo mentiroso el

goce, a lo real imposible de un acto sexual que funda la relación con el otro.
(p. 15).

La maduración sexual es innegable, tanto física como psíquica, sin embargo, está disimulada por el período de latencia que finaliza cuando el sujeto se confronta a ellas, que lo llevarían a la iniciación del período genital y la integración con el otro.

Sumado a este hecho Luru (2005) considera que en este proceso además se encuentran “modificaciones del narcisismo, recuperación de mecanismos identificatorios y estabilización de la posición en la sexuación” (p. 15), lo que quiere decir que el sujeto adolescente se forma a partir de la resignificación del narcisismo primario y los mecanismos identificatorios adoptados durante la infancia y que ahora se presentan como una búsqueda incesante de una identidad propia.

Actualmente Nasio (2013) toma todos los aportes ya trabajados por Freud y Lacan y a partir de ello incluye aportes basados en sus investigaciones, refiriendo entonces:

Una neurosis juvenil sana y aun necesaria; necesaria para que el adolescente, al cabo de su metamorfosis, logre adueñarse de sí mismo y afirmar su personalidad. También la denominó neurosis de crecimiento. Los principales síntomas de esta neurosis saludable de crecimiento son angustia, tristeza, rebeldía y signos anticipadores de la futura madurez. (p. 22).

Por tanto a pesar de que la adolescencia implique un período lleno de crisis, pero necesario que permite al sujeto apropiarse de su cuerpo, y consecuentemente formar su Yo de otro modo, ya ha abandonado todo aquello que estaba relacionado con lo infantil.

Posterior a este recorrido se puede mencionar que el psicoanálisis ha significado la adolescencia a partir de una metamorfosis que el sujeto experimenta en la pubertad, los mismos que a la vez desencadenan un revolucionar subjetivo, ya que el sujeto no logra denominarse a sí mismo, está atrapado entre diversas sensaciones que aun no logra exteriorizar y se manifiestan en forma de rebeldía, angustia, confusión y necesidad de independencia, por ello es importante reconocer a la adolescencia como una edad que implica el inicio de una nueva fase.

2.1.2. Crisis y duelos en la adolescencia

La adolescencia es un estado transicional que conlleva al sujeto a liberar todas sus implicaciones infantiles. Ingresa a un período de crisis en el que se ve obligado a enfrentarse con todo aquello que le es desconocido. Carvajal (1993) considera que es importante organizar la crisis adolescente por períodos dividiéndolos entonces en: etapa puberal, nuclear y juvenil. La primera corresponde al inicio del proceso adolescencial y se caracteriza principalmente por la separación de todos aquellos fenómenos asociados a la infancia; en segunda instancia se encuentra, la etapa nuclear que incluye todos aquellos elementos propios de la adolescencia donde la integración social es el interés primordial cuya manifestación radica en la búsqueda de un grupo de identificación y finalmente está la etapa juvenil que se caracteriza por el evidente desarrollo autónomo e independiente del adolescente. La superación de cada uno de estos períodos implica un impetuoso trabajo, que angustian pero que es necesario para que el sujeto incie su introducción en el mundo adulto.

Sumado a este hecho, es importante reconocer que cuando el sujeto abandona 'su infancia', ha perdido también varios aspectos que integraban la percepción que

poseía de sí mismo, es por ello que el adolescente sufre un conjunto de duelos.

Entendiendo duelo desde el punto de vista freudiano como:

La reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente: la patria, la libertad, el ideal, etc. [...] Es también muy notable que jamás se nos ocurra considerar el duelo como un estado patológico y someter al sujeto a un tratamiento médico, aunque se trata de un estado que le impone considerables desviaciones de su conducta normal (Freud, 1915, p. 2091).

Dado que el duelo no corresponde a un estado patológico, si no a un momento crítico, no se debe intervenir o manipular, pues el proceso natural de superación podría tomar otra connotación, por tanto es importante otorgar tiempo y espacio para que el adolescente los supere por sí mismo.

En este punto es sustancial identificar los duelos que el sujeto tendrá que afrontar, Aberastury & Knobel (1989) refieren que el adolescente vive el duelo por el cuerpo, la identidad y los padres infantiles, siendo esta experiencia verbalizada por el sujeto de esta forma "No soy un niño, he perdido mi condición de niño; mis padres no son los padres de un niño, sino los padres de un adulto; yo tengo que comportarme como un adulto, tal como mi cuerpo." (p. 113). De modo que las pérdidas vivenciadas en la adolescencia, implican una serie de crisis identificatorias. El abandono de las implicaciones infantiles requiere consecuentemente la búsqueda de nuevos modelos de identificación, este proceso es paulatino, por ello el adolescente tiene que incluirse en una serie de experiencias que lo lleven a definirse.

2.1.3. Sexualidad en la adolescencia

La maduración de los caracteres sexuales en el cuerpo representa alteraciones a nivel subjetivo. Es vital comprender que el desarrollo de la sexualidad en la adolescencia inicia a partir de las modificaciones físicas presentes durante la pubertad, Barrionuevo (2011) con respecto a este tema plantea que el adolescente “se encuentra tramitando las vicisitudes de la ‘tormenta de la pubertad’, al decir de Freud, estando abocado a la tarea de enfrentarse a ‘lo real’ [...], tras la irrupción en la pubertad de un cuerpo sexual real” (p. 35). Las modificaciones físicas a las que se enfrenta, suelen generar angustia en el adolescente, ya que son eventos que se presentan de forma inesperada, en esta instancia el sujeto se percibe a sí mismo como extraño, por tanto el encuentro con lo real implica el hallarse de frente con un fenómeno que es inevitable, donde el cuerpo real cambia, sin aviso y de forma independiente a sus afectos y emociones. A continuación se muestra la forma en como la sexualidad en la adolescencia se desarrolla.

Primero está la posición que la libido toma al respecto Freud (1905) refiere “el instinto sexual hasta entonces predominantemente auto-erótico, encuentra por fin el objeto sexual.” (p. 1216). Frente a la metamorfosis física, la libido cambia de dirección, en la infancia la libido estaba dirigida hacia sí mismo, el autoerotismo es parte del narcisismo propio de este primer período, en la adolescencia existe una variante, la cual radica principalmente en que ahora el sujeto experimenta un placer sexual, que inicia a partir de la búsqueda del objeto en el mundo exterior, es decir, el adolescente fija su atención en un otro que le resulta atractivo a los sentidos, en ocasiones abandonará ese objeto y buscará otro también atractivo hasta que finalmente pueda establecer una actividad sexual con el mismo. Por esta razón es

posible determinar que la sexualidad en la adolescencia implica una resignificación de “experiencias sexuales de la infancia, consistentes en estimulaciones de los genitales, acciones semejantes al coito, etc” (León, 2013, p. 27). La energía libidinal es dinámica, a lo largo de la vida del sujeto fija la búsqueda de objeto primero en sí mismo y posterior en el exterior donde al consolidar el acto sexual será capaz de definir objetos de deseo ajenos a él a partir de las experiencias sexuales vividas en la infancia y la superación del narcisismo primario. Este proceso más tarde le permitirá establecerse como unidad, como sujeto que desea.

Segundo, se encuentra la diferencia sexual, sabiendo que tanto hombre como mujer son capaces de identificar sus propios caracteres anatómicos, a nivel psíquico se plantea esta variación. Brousse (1993) afirma que “la sexualidad no es al principio masculina o femenina, según una dualidad que sirve tanto a la biología como a la sociología, sino que es una o, para decirlo de otro modo, solo hay sexualidad fálica” (p. 56), entonces para el psicoanálisis la diferencia sexual no solo implica el desarrollo genital, sino la posición que la sociedad le da al sujeto sexuado con respecto a la asignación del género y los roles que corresponden al mismo. Miller (2011) manifiesta al respecto determina “no hay sexuación sino es a partir de la acción del significante fálico” (p. 49). Para el adolescente todo este proceso se basa en su transición por el complejo de Edipo durante la infancia y su resignificación durante esta etapa, donde el sujeto se encuentra en busca de un objeto con el cual identificarse y sobretodo que le brinde estabilidad, seguridad y confianza en su paso por este proceso, gracias a este aspecto y a la diferenciación sexual nuevos intereses y actitudes se manifiestan.

Tercero, el interés narcisista que poseía el infante en un inicio ahora implica el centrar su atención en los sujetos ajenos a él, es decir, trasladar la libido al exterior en búsqueda de una elección de objeto, Bloss (1980) al respecto determina que “el suceso biológico de la pubertad produce un nuevo impulso y una nueva organización en el yo” (p. 16). Esta nueva organización Yoica lleva al niño a iniciar la relación con el otro, modelar la interacción entre padres e hijo e incluso la percepción que desarrolla el sujeto con respecto a la sociedad, la ley y el orden, ya que al dirigirse a la elección de objeto, necesita estar dentro del Otro social, dejar proceder infinitesimales tales como la erotización y consecuentemente la elección objetal. Para Freud (1905) la elección de objeto se plantea en dos momentos “la primera comienza en los años que van del segundo al quinto [...] se caracteriza por la naturaleza infantil de sus fines sexuales. La segunda comienza con la pubertad y determina la constitución definitiva de la vida sexual” (p. 1211). En este segundo momento una nueva corriente sensual comienza, es entonces donde se implanta el deseo hacia el sexo opuesto, cuyo final implica la función reproductiva y la aparición de un estado denominado excitación sexual, el mismo que se manifiesta a nivel subjetivo (afectivo) con la presencia de la tensión sexual que permite que a nivel somático los genitales se muestren dispuestos para el acto sexual (erección del pene en los hombres y la lubricación de la vagina en las mujeres).

La sexualidad en la adolescencia implica un punto más allá del desarrollo físico, se incluyen elementos a nivel subjetivo tales como la elección de objeto, la posición fálica y el deseo, sin embargo es importante determinar que es a partir de esta maduración que atributos psíquicos logran constituirse. De modo que el área corporal y subjetiva ejercen una función colaboradora donde cada una es esencial en la

construcción yoica del sujeto y que lo llevará reencontrarse y a relacionarse de una forma distinta con el mundo exterior.

2.2. Aspectos teóricos asociados al cuerpo

2.2.1. Aproximaciones conceptuales en torno al término cuerpo

Es posible que conceptualizar la palabra 'cuerpo' resulte ser un trabajo impetuoso, ya que desde varios saberes como la medicina, la psicología o el psicoanálisis lo han definido en base a lo que se quiere explicar dentro de ellas. Pérez (2013) al respecto refiere que la medicina "ha aprendido a interesarse por un cuerpo de órganos, de células, un cuerpo que se presta, ya muerto, al servicio de un discurso científico" (p. 1). Evidentemente esta ciencia se ha enfocado prioritariamente en el aspecto biológico, conjugado por todo lo que a nivel funcional corresponde, prescindiendo incluirse en el área anímica del mismo. La psicología atiende a este elemento, Kort (1995) manifiesta que esta rama de la ciencia toma al cuerpo como una interacción donde "las emociones se traducen en manifestaciones visibles en el cuerpo" (p. 501), se puede determinar que la psicología reconocer y se especializa en el aspecto psíquico sin olvidar el físico, es decir, esta ciencia se cuestiona sobre como la fuerza de los procesos mentales llega a influir en el cuerpo de un ser humano. Sin embargo, para el psicoanálisis significar al cuerpo implica sobrepasar el aspecto carnal y cuya constitución sigue un proceso, Freud (1915) en "Introducción al narcisismo" refiere que en primera instancia el niño "toma como objeto sexual su propio cuerpo y lo contempla con agrado, lo acaricia y lo besa, hasta llegar a una completa satisfacción" (p.2018). De modo que la constitución del cuerpo inicia a partir del narcisismo primario donde éste cumple una función fundamental, ya que es donde las zonas erógenas logran satisfacer necesidades demandadas por el niño, sin embargo aún no

se ha constituido totalmente, se halla fragmentado, Lacan (2008b) al respecto refiere que el período en el que el cuerpo se unifica podría ser a partir del “Estadio del espejo” ya que es “el momento en que el niño reconoce su propia imagen. [...] Todo lo que el niño capta al quedar cautivo de su propia imagen es precisamente la distancia que hay entre sus tensiones internas, mencionadas en aquel informe, y la identificación con dicha imagen” (p. 17). La función que la madre despliega con el hijo, es una pieza fundamental que permite que este proceso se consolide, dado que el mismo no finalizará cuando el niño haya sido capaz de mirarse como un cuerpo armado, si no se complementa con los significantes que la madre le ha otorgado a través del lenguaje, por esta razón Pérez (2013) sostiene que:

El cuerpo está atravesado por dos ejes que nada tienen que ver con el plano de lo Natural: el Lenguaje y la Sexualidad. El cuerpo es un cuerpo erógeno, sin instinto, atravesado por la estructura previa del lenguaje. [...] El cuerpo biológico tiene sexo. [...] El cuerpo, para el psicoanálisis, tiene sexualidad. (p. 1).

Es gracias a los significantes otorgados por la madre y a la identificación que el niño ha adoptado con la imagen que ha visto en el espejo que el niño crea una imagen corporal positiva que le permite aceptar su cuerpo sea cual sea la condición del mismo. Sumado a este hecho se encuentra el elemento pulsional. Topa (2011) al respecto manifiesta

La pubertad aporta las condiciones corporales para que la excitación anímica se abra paso de manera inequívoca hasta el sistema genital (siendo muy importante la ternura que los padres volcaron sobre ese niño) y conduce a este niño ya maduro, hasta la elección del objeto sexual. (p.55).

Es gracias al desarrollo corporal, que el sujeto inicia un proceso de interacción en el que se implanta la relación sujeto-objeto, donde el deseo se dirige hacia el mundo exterior en búsqueda de la satisfacción de sus necesidades a nivel sexual. Finalmente es posible afirmar que el cuerpo no solo implica un elemento físico, aunque es una parte fundamental, también se encuentran inmiscuidos elementos como el lenguaje y la sexualidad los cuales conforman una pieza fundamental no solo en el reconocimiento del cuerpo, sino además en la creación de afectos orientados hacia el mismo.

2.2.2. Construcción de la corporalidad adolescente

Frente a un cuerpo real (físico) que cambia sin aviso, el adolescente puede experimentar un conjunto de sensaciones que lo lleven a sentirse angustiado, confundido y poco entendido, pues hasta ese entonces el sujeto se reconocía a través de una imagen infantil que poco a poco se deslinda de sí mismo y lo lleva a vivir una etapa crítica, Telma (2007) mantiene que el adolescente “deberá transitar un duelo por el cuerpo infantil y abordar la tarea de significación y “apropiación” del cuerpo adolescente, mediante un proceso de simbolización que pondrá en marcha como modo de habitar ese ‘nuevo cuerpo’, cambiado y cambiante” (p.378). Al referirse a un cuerpo real son consideradas las modificaciones como el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. El sujeto no tiene la capacidad de decidir el momento en el que desea que estos caracteres se manifiesten, ocurre de forma imprevista y lleva al adolescente casi obligadamente a adoptar aquella nueva forma corporal como propia, pero para lograrlo el mismo debe ser capaz de formar un cuerpo simbólico “que se prestará como superficie topológica de inscripción a recibir la marca significativa y hará síntoma” (Unzueta & Lora, 2002, p. 12), es a partir de

este cuerpo que el sujeto será capaz de nominarse y calificarse, a sí mismo y al otro ya que el mismo es objeto de discurso. El cuerpo simbólico se forma a partir de lo que el mismo quiera expresar, es decir, se comunica desde el cuerpo es por ello que el uso del mismo (tatuajes, perforaciones, cirugías, maquillaje, baile, cutting, etc...) suele ser analizable, dado que se trata de un cuerpo que habla, sin palabras sino con actos o del uso que le da a su cuerpo, usando su cuerpo para comunicar afectos hacia sí mismo y el otro, ideales o el mismo síntoma. Finalmente para integrar la importancia del cuerpo en la adolescencia, se halla un cuerpo imaginario el cual corresponde a “lo que creemos ser cada vez que nos preguntan ¿y tú quién eres? La gran forma en como es representado el cuerpo como imagen con una cierta significación: feo, hermoso, simpático, grande [...] es lo que va formando la imagen corporal” (Lomelí et al., 2006, p. 78). Es el cuerpo imaginario aquel que adopta la imagen de aquel cuerpo que ha cambiado, el adolescente se mira de una forma distinta y frente a este reflejo genera ciertas actitudes, es decir, lo aceptará o rechazará en base a como el cuerpo se registre en lo real (en conjunto con el fantasma), simbólico e imaginario.

2.2.3. El cuerpo en la mujer adolescente

Si bien es cierto el cuerpo sufre transformaciones durante la pubertad sin importar su sexo, sin embargo parece ser que la mujer es quien le otorga mayor importancia a este aspecto, mucho de esto se debe al efecto que ejerce el Otro sobre la formación del estatuto del cuerpo en la adolescencia, Ortega de Spurrier (2013) refiere “la imposición del discurso sobre el organismo hace que, los cambios físicos tomen sentido a partir del discurso del Otro, quien sanciona con su mirada, gestos o palabras dichas transformaciones, se entiende también que el cuerpo es otro para sí

mismo” (p. 41). Al nacer el infante se encuentra en el mundo como organismo y la concepción del cuerpo aún no se ha formado, en este primer momento la madre representa un elemento esencial en esta estructuración ya que a través de un discurso dirigido al niño le otorga una serie de significantes que establecen una especie de comunicación única entre ambos. El bebe en el primer grito determina la demanda, pero es la madre quien le brinda sentido a este llamado, más tarde la interacción se habrá consolidado en base a los deseos maternos sobre el hijo y las necesidades que ella asegura que el mismo requiere. La madre se referirá entonces a lo que ve de su hijo, no sobre el organismo si no ya sobre su cuerpo. Dado que el organismo ha logrado alienarse a un afecto, que ella misma ha entregado, pues es la madre, entonces representa al Otro que demanda, que nombra y castra, el mismo que más tarde será personificado por la sociedad que exige y prohíbe. Depende de cómo esta relación se haya establecido en aquel primer momento, la mujer adolescente logrará denominarse y enfrentarse al mundo exterior en conjunto con estos cambios ya sea de forma positiva o negativa, pero siempre pendiente de aquellas actitudes por parte del Otro que es quien le permite ser.

Dado que el Otro social es un elemento influyente en el registro que la adolescente hace de su propio cuerpo, Hornstein (2006) refiere:

Así es que la tendencia a la homogeneidad atraviesa las fronteras geográficas e impregna a los adolescentes de regiones distantes con estilos, modas, músicas, hábitos de consumo y anclajes identificatorios que los igualan tanto como la marca del jean que los enfunda. El televisor, la computadora, el "chateo", el uso del celular, comunican e identifican entre sí a los millares de adolescentes que tienen acceso al mundo tecnomediático. (p. 52).

El ingreso de la adolescente a este medio de comunicación masivo la lleva a enterarse de las exigencias sociales acerca de cómo debería verse o incluso comportarse, este fenómeno al estar acompañado de la difusión de publicidad e imágenes que reflejan un estereotipo de mujer, lleva a muchas adolescentes a acatar dichas demandas. Como se han mencionado en párrafos anteriores el cuerpo no solo es un medio visual para que el otro pueda reconocerlo, es además un recurso de expresión, aquellas mujeres adolescentes seleccionaran formas distintas de mirarse, vestirse y actuar, siempre y cuando se identifiquen con un grupo que las respalde, como si este conjunto o los aspectos con los que ella se equipara significan un objeto transicional que le permite sobrellevar la angustia que le representa estos cambios. Naturalmente la mujer adolescente solía identificarse con aquellas mujeres que ejercía funciones maternas y de esposas damas de hogar, en la actualidad las identificaciones femeninas tienen otros semblantes, Ortega de Spurrier (2013) manifiesta

La revolución sexual de los años 60 fue hija de un hecho sin precedentes en la vida de la mujer: los anticonceptivos que le brindaron la posibilidad de romper el nexo entre la sexualidad y la reproducción y la ilusión de una apertura a un goce sin restricciones. La identificación de la mujer a la madre se resquebrajó y la pregunta sobre lo que significa ser mujer, tomo un valor inusitado, acuciante e imperativo que la ciencia y el mercado intentaron responder de inmediato. (p. 60).

Es a partir de estos eventos que la mujer toma poder sobre sí misma y su cuerpo; estos fenómenos permitieron que la adolescente no solo se forme para ser madre y esposa, en la actualidad la mujer goza libremente, lo que es evidente es que la

capacidad de elegir hoy es algo rutinario en la mujer su cuerpo no solo es objeto de deseo o se prepara para la reproducción. Es un método de expresión que encierra su desarrolla biológico, sus ideales y afectos.

El uso del cuerpo en la mujer adolescente entonces es un reflejo de una relación de objeto establecida en conjunto con lo que la sociedad demanda, Telma (2007) al respecto refiere “El constituirse como sujeto, como vimos, implica ser marcado por el discurso vigente familiar, social y cultural de una época” (p. 382). Este fenómeno genera alto impacto en la adolescente genera marcas que son posible identificar y divisar fácilmente, ya que suelen estar marcadas en la piel a través de perforaciones, modificaciones, tatuajes o incluso lesiones. Estas marcas son una forma de identificación y por ende una manera que le permitirá sentirse parte del grupo o comunidad. El cuerpo usado como medio de expresión implica las formas en como la mujer adolescente puede exteriorizar su subjetividad, el cuidarlo, cubrirlo, mostrarlo, el ámbito sexual e incluso la conversión representan la presencia pura de la falta que angustia y en esta etapa aún más dado que se encuentra sin saber quién es o lo que quisiera ser, la búsqueda de pertenencia y aceptación implican el generar seguridad y empezar a construir su Yo.

A partir de los elementos nombrados anteriormente es posible determinar que la mujer adolescente construye un cuerpo, desde el inicio de su vida el sentido orgánico se desarrolla, sin embargo para que logre construir su noción del mismo ha tenido que vivir un proceso que le permite construirse. El uso e importancia que la mujer adolescente le da a su cuerpo viene determinado por los afectos que la misma ha desarrollado sobre sí misma a partir de la primera relación de objeto establecida con la madre, la demanda social y de aquel ideal del Yo con quien busca identificarse. El

reflejo del cuerpo es tan importante para las adolescentes ya que el mismo es objeto de deseo y de goce, le permite disfrutar y sufrir, saber y conocer, le permite vivir y construirse de tal modo que se sienta a gusto o disgusto.

2.2.4. Aceptación y rechazo del cuerpo en la adolescencia

La significación que la adolescente forma de su cuerpo se encuentra estrechamente relacionado a cómo mira, siente y percibe al mismo, a partir de este hecho varios afectos se generan, los que se representan en actitudes hacia la forma física del cuerpo, en esta investigación se han considerado dos dimensiones: la aceptación y el rechazo sobre el cuerpo.

Al respecto de la aceptación del cuerpo, Dolto (1985) propone que para que este afecto se desarrolle se precisa de una imagen del cuerpo sana es necesario que “su relación con la madre y el entorno humano haya sido flexible y satisfactoria, sin excesiva angustia por parte de los padres” (p. 18), el tipo de relación que se ha establecido en la infancia desarrolla en la mujer adolescente la capacidad de construir una imagen corporal que le permite generar satisfacción con respecto a su propio cuerpo. Tubert (2005) refiere “El ideal del yo incluye, necesariamente, una dimensión estética (el autor habla de ser guapo o feo) y también ética (se refiere igualmente a defectos y virtudes)” (p. 4), es decir, el cuerpo debería alienarse a estos dos aspectos para conseguir la apropiación de él y a su vez la aceptación del mismo. En caso de que este no coincida con un ideal del Yo que encierra aspiraciones estéticas y éticas, entonces la adolescente no se adopta el cuerpo propiamente, decide desprenderse de él y busca aquella identificación en otros ámbitos que generalmente se evidencia a partir de la modificación física de cualquier tipo que hace evidente un rechazo sobre el cuerpo que incesantemente intentado llegar a aquel ideal.

Es posible determinar entonces que la aceptación del cuerpo contextualiza todas aquellas actitudes que un sujeto toma frente un organismo que satisface expectativas tanto propias como sociales, este proceso se puede identificar cuando la mujer adolescente toma a este cuerpo como propio, se reconoce en forma y construye su Yo. Con respecto al rechazo del cuerpo, el panorama es distinto, efectivamente la adolescente no logra apropiarse de este cuerpo, decide buscar muy distinto de ella, en el exterior, en lo que se acerca mucho más al ideal del Yo que ha formado, de este afecto depende el uso que la misma le dé a su cuerpo.

2.2.4.1. Insatisfacción corporal

La insatisfacción corporal es una consecuencia de varios factores que lo constituyen tales como la percepción que la adolescente posee de sí misma, la relación que adquiere con sus figuras de afecto más cercanas y lo que la sociedad demanda, así lo ha definido Maganto y Cruz (2002) “Dicha insatisfacción no es un fenómeno estático, sino que se nutre de estímulos ambientales que afectan a la distorsión del tamaño y a la preferencia por la delgadez, activando ansiedad y miedo a la ganancia de peso” (p.200), es posible que este fenómeno se presente a partir de un desajuste perceptivo, sin embargo, la sociedad es también un elemento que influye en esta insatisfacción, ya que durante mucho tiempo ha sido un reflejo de cómo la mujer actual debe representarse a nivel físico y comportamental. Salazar (2013) al respecto refiere “Los patrones estéticos corporales han sido valorados de manera distinta en ciertas épocas de la historia. Actualmente, en el mundo occidental está de moda un modelo estético corporal caracterizado por un cuerpo delgado, denominado “tubular” (andrógino)” (p. 68). Perseguir estos modelos de belleza frecuentemente lleva de fondo una necesidad de aceptación que al no ser encontrada en la propia

subjetividad, se ve en la obligación de buscarse en el exterior, es decir, sentir la aprobación del grupo social.

Dicho de este modo la insatisfacción corporal a más de la exigencia del medio social, “supone la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que usualmente no coinciden con las características reales del individuo” (Berengüí, Castejón, & Torregrosa, 2016, p. 1), de modo que estas actitudes están centradas en el cuerpo y pueden estar dirigidas a una o varias partes del mismo o insatisfacción del cuerpo en general, así pues Castrillón, Luna y Avedaño (2007) en “Validación del Body Shape Questionnaire (Cuestionario De La Figura Corporal) BSQ para la Población Colombiana”, refieren que la insatisfacción corporal está indicada por un descontento con respecto al propio cuerpo dividiéndolo en dos factores que se evalúan a partir del cuestionario BSQ (Body Shape Questionnaire) siendo estos insatisfacción corporal y preocupación por el peso. Finalmente concluyen que la insatisfacción corporal no encierra características de percepción o dismórficas, sino está ligada a actitudes desarrolladas a partir de la preocupación en la forma del cuerpo y el peso que adquiere cada sujeto.

La insatisfacción corporal forma parte de un problema con la apropiación del propio cuerpo en la adolescente, de modo que representa una dificultad en reconocerse a sí misma con sus atributos corporales (refiriéndose a la forma física del cuerpo), por ello la mirada del Otro resulta importante ya que a partir del mismo la mujer busca una identificación que le brinde seguridad, Pieck (2007) citando a Lacan (1964) refiere que bajo estas circunstancias existen tres formas que permiten que el sujeto se presente sobreevaluado al Otro con el fin de conseguir su mirada, estas son “la mascarada o travestismo el camuflaje y la intimidación” (p. 131). La mascarada o

travestismo no está dirigida al fin sexual, si no al respecto como el sujeto usa su cuerpo la forma en cómo se peina, viste y actúa, como utiliza estos elementos para favorecer la seducción incrementando así la fantasía de ser mirada, con respecto al camuflaje la adolescente toma diferentes formas con el objetivo de sentirse incluida en la sociedad que la rodea, finalmente en la intimidación el uso del cuerpo de forma extravagante para forzar la mirada del otro.

Entonces es posible comprender que la insatisfacción corporal encierra dos factores “la posición masculina en términos de *tener*, y la posición femenina en términos de *ser*” (Archinegas et al., 2012, p. 57), con respecto al tener se encuentra referido al poseer aquel cuerpo que el Otro (representante fálico) acepta o a la vez rechaza y esto marca a la adolescente de modo que al sentir que no es aquel cuerpo que el Otro demanda entra en conflicto, es por ello que el uso del cuerpo advierte factores actitudinales desarrollados hacia el mismo desde la infancia sumado a la importancia de la demanda social. Finalmente la insatisfacción corporal puede estar dirigida a una o varias partes o a todo el cuerpo y se evidencia a partir de afectos que se manifiestan de algún modo, lo que indica que existe un componente conductual de la adolescente hacia su cuerpo.

2.2.4.2. Consecuencias de la Insatisfacción corporal

Las consecuencias de la insatisfacción corporal radican en la percepción que la mujer adolescente posee sobre sí misma, sumado a la demanda social y la relación objetal que ha formado con sus cuidadores primarios desde la infancia. Existen sentimientos de rechazo y preocupación sobre la figura física que consecuentemente lo llevan a generar actitudes que implican conductas dirigidas a la modificación del cuerpo a través de distintos medios.

Se describirán las conductas alimentarias de riesgo (CAR), entendiéndose a las mismas como “una serie de comportamientos inadecuados relacionados con la alimentación y el peso” (Berengüí et al., 2016, p. 2) a partir de estas conductas se desencadenan trastornos de conducta alimentaria tales como Anorexia, Bulimia y otros trastornos no especificados que en el *Manual Diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales DSM-5* (2014) incluye a “trastorno de Pica, rumiación, por atracción y trastorno evitativo/restrictivo de la ingesta” (p.329). La anorexia y bulimia inician en la adolescencia y adultez temprana comúnmente, mientras que los trastornos de conducta alimentaria no especificados suelen ser de inicio temprano, es decir, durante la infancia. Suelen padecerlas mujeres jóvenes, la razón por la cual este fenómeno se presenta en edades tempranas puede ser debido a que “la sociedad actual promueve la delgadez, en especial de la mujer, como requisito indispensable para la belleza, la aceptación y el éxito” (Berengüí et al., 2016, p. 2), sin embargo la influencia social no representa una sola razón por la cual estos trastornos se manifiestan. En el inicio de la vida el primer alimento que ingiere el bebe es a partir de la madre, por esta razón este no solo representa la suplencia de necesidades físicas sino también emocionales, mientras la madre amamanta el vínculo entre ella con su hijo o hija se forma, por ello si existe una alteración significativa en esta relación entonces puede implicar también un rechazo por la comida que el inconsciente representa el afecto de la madre hacia el bebe, es de este modo que en los trastornos de conducta alimentaria tales como la anorexia y bulimia el manejo de los alimentos implica la restricción o consumo excesivo que más tarde termina en la expulsión forzada a través del vómito u otros métodos. El objetivo de estas actitudes hacia el cuerpo según Mannoni, Deluz, Gibello & Hébrard (1984) implica un llamado de atención hacia la madre, “El desafío que lanza a su madre al no comer nada tiene la

mira de significarle que su cuerpo no es un cuerpo de necesidades y que ella lo interroga sobre su deseo propio” (p. 70). A partir de esta relación establecida entre madre e hijo, el infante es capaz de construir una imagen corporal, es decir, un ideal del Yo lleno de expectativas, cuando existe una alteración a nivel relacional entonces esta imagen corporal también sufre consecuencias, en primera instancia corre el riesgo de que la misma no se forme, este fenómeno llevaría finalmente una adolescente que no encuentra una razón de ser más que el usar su cuerpo como medio de rechazo, ya que no hay integridad en sí misma, es por ello que las mujeres jóvenes, que han establecido una relación patológica desde su infancia con su cuidador primario, suelen presentar “una constante insatisfacción y molestia de su imagen corporal. Presentan un miedo intenso a ganar peso (que no disminuye con la pérdida de este) y una imagen corporal distorsionada; es decir, cuando están extremadamente delgadas se siguen viendo gordas” (Salazar Mora, 2013, p. 69). De modo que la relación establecida con la madre en la infancia al ser inadecuada prohíbe la construcción de una imagen corporal sana, que no forma un Yo ya que no hay integridad en sí misma, eso lleva a que la demanda social represente un espejismo en el que la adolescente cree encontrar seguridad.

Aquella mujer adolescente que no ha logrado formar una imagen apropiada a partir del espejo, se encuentra en un conflicto intra-psíquico evidente, ya que es a partir de esta imagen corporal que la misma podría ser capaz de instaurar su deseo y crear una demanda basada en el Ideal del Yo que posee, cuando este proceso no logra llevarse a cabo entonces el Yo de esta mujer se encuentra débil en búsqueda de sentirse completa.

2.3.Aproximaciones conceptuales en torno a la Imagen corporal

2.3.1. Construcción de la Imagen Corporal

La imagen que la adolescente forma de su cuerpo se construye desde el primer contacto que posee con la madre. Al nacer el infante comprende únicamente un organismo que gracias a la relación de objeto establecida entre madre e hijo es capaz de adquirir significantes que le permitirá formar una imagen propia, así lo establecen Monserrat y otros (2013) “La relación del adolescente con su cuerpo y la capacidad de integrar la nueva sexualidad en la imagen corporal, para acceder una identidad sexual definitiva, está vinculada al largo proceso de construcción de esta imagen interna, en relación íntima con el objeto primario” (p.16). En base a dicha relación la adolescente construirá una imagen corporal la misma que evidentemente implica la percepción ya sea positiva o negativa del cuerpo, sin embargo también circunscribe una forma de interacción con el otro (semejante) y el Otro, lo cual indica que la imagen corporal representa un elemento más complejo que un mero componente perceptivo sino además es parte de la construcción del Yo de la mujer adolescente, Telma (2007) citando a Aulagnier (1977) mantiene “el cuerpo es una posesión del Yo y advendrá tal, en tanto sea catectizado por el mismo Yo al igual que por el otro (materno), para que sea concebido fuente de placer.” (p. 378), es decir, el cuerpo ya no solo es órgano al estar ligado a varios significantes, subjetivamente se acontece como una imagen que define una forma de usar o modificar el cuerpo para generar una forma de interacción hacia la sociedad y la búsqueda de pareja. La alteración de la imagen corporal podría indicar la presencia de un desajuste psíquico, sin embargo en la adolescencia esta misma imagen se ve obligada a modificarse ya que la mujer sufre una metamorfosis completa tanto a nivel físico como psíquico por lo que la

imagen del cuerpo estructurada en la infancia, ahora deberá estructurarse en base a los fenómenos presentes en este período y no por ello se debe indicar un trastorno psíquico.

Así pues la estructuración de la imagen corporal es un proceso que inicia desde el primer contacto de la niña con la madre y que se va constituyendo en base a los fenómenos vividos, así pues la imagen corporal no indica un perfil gráfico del cuerpo sino más bien esta corresponde a la representación de las experiencias corporales vividas, “tal como lo vivimos, tal como lo interpretamos decirlo de una vez, tal como lo fantaseamos” (J. D. Nasio, 2008b, p. 75). Por esta razón la imagen corporal es una expresión comportamental, es decir, esta misma se muestra a través de cada actitud tomada frente a distintos escenarios de la vida que reviven estas experiencias vividas en el pasado, por ello la imagen corporal no es la figura observada del cuerpo en el espejo, es una imagen actuada que permite demostrar parte de la subjetividad propia de la adolescente, así pues el uso que le dé a su cuerpo, la forma en cómo se relacione con el Otro, como maneje sus afectos en sus relaciones afectivas y de pareja indicaran ciertos elementos de esta imagen subjetiva.

2.3.1.1. Modalidades de la imagen corporal: Imagen del cuerpo, real, simbólico e imaginario

La estructuración del Yo necesita de la imagen, ya la misma permite el establecimiento del objeto, Lacan (2008) al respecto manifiesta “la imagen de *a*, la presencia del objeto entonces solo llamado objeto metonímico, para ponerlo en correspondencia con algo que es su imagen y reflejo, a saber, *m*, el yo [moi]” (p. 50). La integración del cuerpo real, simbólico e imaginario implica también la reunión de la imagen de los mismos, por tanto es importante incluir la descripción de cada una.

Nasio (2008) mantiene que así como el cuerpo real indica la construcción anatómica, la imagen de este muestra “la conciencia de las sensaciones viscerales del organismo” (p. 77), a partir de esto y de la formación de la imagen, el sujeto logra identificar el órgano de donde proviene dicha sensación y cada vez que esta parte anatómica sea estimulada entonces existirá un recuerdo de como el mismo funciona o debería funcionar.

Referente a la imagen del cuerpo simbólico este no implica una silueta “sino el nombre que designa la parte significativa del cuerpo [...] Por ello, la imagen del cuerpo significativa, quiero decir, la imagen de la parte significativa del cuerpo, es ni más ni menos que el nombre que la nombra” (J. D. Nasio, 2008a, p. 95), de modo que esta imagen simbólico son los significantes que se le asigna a cada parte del cuerpo y que se forma en base a las sensaciones físicas, al cuerpo visto por el semejante y el cuerpo vivido, es decir, la imagen del cuerpo real entra ya en este conjunto, el cuerpo visto tal como la madre nombra al hijo en base a lo que ve en él y las experiencias que el sujeto experimenta día a día a través de su cuerpo.

Finalmente concerniente a la imagen del cuerpo imaginario Nasio (2008) mantendría que se trata de una “imagen especular” es la percepción de una imagen global que observó en el espejo, es decir, lo que siento al verla en un momento instantáneo, no posterior a la reflexión. Lacan (2005) establece que “la imagen especular será propiamente lo que da su soporte y su material a esta aniculación significativa que, en el otro plano, simbólico, se llama castración” (p. 19). De modo que esta imagen permite que el sujeto considere a su cuerpo ya no como fragmentado sino como un todo que comparte el espacio con otros semejantes a él, la imagen del cuerpo imaginario es lo que da cabida a la articulación de la imagen del cuerpo real y

simbólico con el único objetivo de que el sujeto logre reconocerse a sí mismo y al otro.

2.3.1.2. Componentes que forman la imagen corporal

La imagen corporal está compuesta por varios elementos ya que la misma no solo implica la construcción de una imagen a partir de la forma del cuerpo, sino que además es un reflejo del Yo del sujeto que se evidencian a partir de actitudes y acciones, al respecto Maganto y Cruz (2008) mantienen que se compone de tres aspectos: el componente perceptivo, afectivo y conductual. Salaberria, Rodriguez y Cruz (2007) citando a Cash y Pruzinsky (1990) mantienen que el componente perceptivo se refiere principalmente “al tamaño, peso y forma del cuerpo en su totalidad y sus partes Las alteraciones en la percepción pueden dar lugar a una distorsión por sobreestimaciones o subestimaciones.” (p. 172) Por lo que una alteración en este componente indica a una distorsión de imagen corporal. En tanto que el componente perceptivo indica únicamente a la forma del cuerpo, el afectivo implica “los sentimientos, actitudes, cogniciones y valoraciones que suscrita el cuerpo como objeto de percepción” (Maganto Mateo & Cruz Saéz, 2008, p. 14), una alteración en esta área indica a una insatisfacción de imagen corporal. Finalmente el componente conductual apunta a “conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo” (Salaberria et al., 2007, p. 172). Por lo tanto la imagen corporal según lo propuesto anteriormente implica la forma de percibir, sentir y actuar de una persona. Sin embargo, es indispensable recalcar que la imagen corporal es algo que se construye de forma evolutiva, en base al contexto de vida del sujeto, por tanto las variaciones o alteraciones de la misma implican sucesos que ocurren circunstancialmente como la construcción de la imagen corporal durante la

infancia y su reestructuración durante la pubertad y adolescencia, también sucede al ocurrir la pérdida de un miembro del cuerpo o incluso en el embarazo. Por tanto los componentes de la imagen corporal se pueden evaluar de forma individual en el aspecto perceptivo, afectivo o conductual.

2.3.2. Diferencia entre imagen corporal y esquema corporal

La imagen corporal y el esquema corporal están estrechamente relacionados, por esta razón suele existir una confusión entre las mismas, el esquema corporal es la conciencia que tenemos sobre nuestro cuerpo sobre lo que es, cómo funciona y qué se puede hacer con él, de modo que el esquema corporal es parte de la imagen corporal y representa únicamente el componente perceptual de dicha imagen. En base a esto “el esquema corporal es el mismo para todos los individuos (de una misma edad o vivienda bajo un mismo clima) de la especie humana, la imagen del cuerpo por el contrario es propia de cada uno: está ligada al sujeto y a su historia” (Françoise Dolto, 1985, p. 21). Se establece que el esquema corporal es igual en todos los sujetos ya que el ser humano posee miembros corporales paralelos, por ello, en ocasiones cuando el cuerpo físico sufre alteraciones entonces puede existir una alteración en el componente perceptivo de la imagen del cuerpo, ya sea por la amputación de un miembro, por el crecimiento del cuerpo o incluso en el embarazo.

2.3.3. Alteraciones de la imagen corporal

Aunque la imagen corporal se ha entendido como un reflejo del cuerpo, también se estableció que la misma posee distintos componentes que la convierten en un factor más complejo por tanto la imagen corporal además de ser una ilustración es una forma de sentir y actuar a partir del cuerpo, por tanto una alteración de la misma implica la presunción de que sus componentes presentan algún tipo de excitación, sin

embargo, Sepúlveda, Botella y León (2001) mantienen que la alteración de la imagen corporal no implica un fenómeno gestáltico, es decir, no necesariamente requiere una exacerbación en todos los componentes, sino más bien han presentado dos maneras de manifestarse “a) La precisión en la estimación del tamaño corporal del sujeto, basada en juicios puramente perceptivos. [...] b) La actitud y sentimiento del individuo hacia su propio cuerpo, que refleja variables actitudinales, afectivas y cognitivas” (p. 8), por tanto la percepción de imagen corporal se limita al componente que estima el tamaño y forma del cuerpo, mientras que el componente afectivo muestra sentimientos y actitudes sobre el cuerpo que puede o no incluir una relación con la distorsión de la propia imagen, Salaberria, Rodriguez y Cruz (2007) mantienen “no está clara la relación entre estas variables, algunos autores señalan que las personas insatisfechas con su cuerpo tienen distorsiones perceptivas, y otros autores señalan que no. La correlación entre medidas de evaluación perceptivas y subjetivas no siempre es alta” (p. 173). De modo que es posible que la aceptación o rechazo del cuerpo no necesariamente estén ligados a un desajuste perceptivo, por tanto a continuación se describirán las alteraciones de la imagen corporal en base a esta clasificación.

Dentro de las alteraciones que implican un desajuste perceptivo, el trastorno dismórfico corporal es según el DSM-V (2014) una “preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico que son observables o parecen sin importancia a otras personas” (p.242), dentro de esta alteración se encuentra el mirarse excesivamente al espejo, rascarse la piel, no se explica por la preocupación sobre la ganancia de peso, pero si puede incluir el desasosiego por poseer poca masa muscular. La esquizofrenia encierra una alteración de imagen

corporal únicamente perceptiva, ya que “existen alucinaciones perceptivas y visuales de tipo somático” (Salaberria et al., 2007, p. 174). Dado que los sentidos se encuentran desequilibrados la percepción que posee de sí mismo evidentemente se verá afectada, así pues, se observan autolesiones, el creerse un ser infrahumano o incluso animal que no necesariamente implica un componente afectivo de insatisfacción por el cuerpo.

Por el contrario en los trastornos de conducta alimentaria (TCA) que se presentan de la adolescencia en adelante la Anorexia, Bulimia Nerviosa y la Ingesta excesiva de alimentos, serán divididas en dos grupos el primero compuesto por la Bulimia y Anorexia nerviosa en ambos casos se presenta según el DSM-V (2014) temor por engordar o incrementar de peso y una forma alterada de percibir su propio peso y constitución, con respecto al ingesta excesiva de alimentos se evidencia un componente afectivo ya sea de tipo obsesivo, ansioso o depresivo que evita que la persona controle sus hábitos alimenticios, en esta instancia es importante subrayar dos aspectos relevantes primero los tres trastornos poseen componentes afectivos ya que la ingesta de alimento implica siempre una sensación de culpa, tristeza y ansiedad, sin embargo en los dos primeros casos se encuentra una alteración perceptiva de la imagen corporal, pero en el tercero dicho factor no es determinante, lo cual demuestra una vez más que estos componentes no siempre están asociados.

Es posible determinar que la imagen corporal puede presentar alteraciones y trastornos que bajo ningún motivo representan lo mismo, sumado a este hecho los componentes de la imagen corporal presumiblemente pueden presentar altercados por separado y no necesariamente de forma complementaria, así como en el embarazo y la amputación de los miembros del cuerpo como en los trastornos de

conducta alimentaria, dismórico corporal o psicóticos la alteración en la percepción de la imagen corporal pueden o no estar relacionado a factores emocionales.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Metodología de la Investigación

El tipo de investigación que se empleará para esta investigación es de tipo cuanti-cualitativo con un alcance correlacional de corte transversal.

Es de tipo cuanti-cualitativo “el primero se utiliza para consolidar las creencias y establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población; y el segundo, para construir creencias propias sobre el fenómeno estudiado como lo sería un grupo de personas únicas” (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010, p. 11) se utiliza este método de investigación mixto ya que a través del análisis cuantitativo se podrán validar los propuesto en el marco teórico mediante la medición de las variables y cualitativo debido a que es vital realizar un análisis sobre los resultados cuantitativos obtenidos, sumando los propuestos teóricos establecidos en el marco teórico. Con respecto al método es correlacional, al respecto Cazau (2006) refiere que este diseño tiene como objetivo “medir el grado de relación que eventualmente pueda existir entre dos o más conceptos o variables, en los mismos sujetos. Más concretamente, buscan establecer si hay o no una correlación, de qué tipo es y cuál es su grado o intensidad” (p. 27), en la presente investigación se buscará definir la relación entre la variable Percepción de imagen corporal y la variable Aceptación del cuerpo, este proceso se llevará a cabo a través del análisis de cada una de las variables, finalmente realizando una relación de dichos datos.

Corresponde a una investigación de tipo no-experimental ya que “es entendida como una búsqueda sistemática y empírica en la cual el científico no tiene control directo

sobre las variables independientes porque ya acontecieron sus manifestaciones o por ser intrínsecamente manipulables” (Cancela Gordillo, Cea Mayo, Galindo Lara, & Valilla Gigante, 2010, p. 3). Dado que no se tiene control total sobre las variables, se estudiará el fenómeno cuando el mismo está ocurriendo, es por ello que se investigan únicamente el comportamiento de las variables propuestas. Finalmente es de corte transversal pues se “intentan analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto, un punto en el tiempo” (García Sallinero, 2004, p. 1). Esto permitió plantear una delimitación sobre la investigación además de aclarar el comportamiento de las variables un tiempo y momento específicos.

3.2. Técnicas

Las técnicas que se llevarán a cabo en la presente investigación se basan en la observación científica a través de una ficha *Ad Hoc*, construida a modo de una ficha sociodemográfica y la entrevista psicológica a través de test psicométricos estructurados, estos instrumentos favorecieron la obtención de datos de una forma sistematizada y a la vez realizar el análisis de los mismos de forma dimensional.

La observación científica representa un herramienta esencial en el proceso de recolección de datos e información, al realizarse a través de una ficha sociodemográfica permite identificar datos básicos y características importantes de la vida cotidiana del sujeto, para Yuni & Urbano (2014), la misma representa:

Una técnica de recolección de información consistente en la inspección y estudio de las cosas o hechos tal como acontecen en la realidad (natural o social) mediante el empleo de los sentidos (con o sin ayuda de soportes tecnológicos), conforme a las exigencias de la investigación científica y a

partir de las categorías perceptivas construidas a partir y por las teorías científicas que utiliza el investigador. (p. 40).

La observación científica se realizará de forma grupal, por ello se diseñó una ficha sociodemográfica que permite captar características sobre los casos conjuntamente de forma simple y sistematizada, los aspectos que se desean identificar son factores como edad, sexo, lugar de residencia, peso, altura, índice de masa corporal (IMC), hábitos y aspectos a nivel social y familiar. Para la elaboración del presente estudio es de vital importancia aplicar una carta de consentimiento informado ya que la misma implica “un requisito dentro del proceso de investigación” (Flechas Chaparro, 2008, p. 13) ,es a través de esta que se establece un tipo de comunicación entre investigador y la comunidad objeto de investigación en la que se lleva a cabo el proceso de estudio de una forma ética.

Con respecto a los instrumentos de entrevista psicológica estructurada, se utilizará el auto- informe a través de Cuestionarios e inventarios psicométricos, Ibañez (2016) citó a Fernández (1983) quien refirió que “los cuestionarios psicométricos permiten obtener una puntuación diferencial en relación a determinadas variables intrapsíquicas (rasgos, factores de personalidad...)” (p. 92). La medición psicométrica nos permite generar validez sobre los aspectos identificados en el marco teórico además permite sistematizar de forma clara lo que se desea analizar.

3.3.Instrumentos

Como se ha establecido en párrafos anteriores los instrumentos que se aplicaron para la presente investigación fueron: una ficha sociodemográfica y (fichas *Ad hoc*) y cuestionarios psicométricos, la descripción de cada uno se encuentra a continuación:

3.3.1. Ficha sociodemográfica

La ficha sociodemográfica se construyó con el objetivo de recopilar datos como: Institución educativa a la que pertenece, nivel que cursa, lugar de nacimiento, lugar de residencia, edad, sexo, peso, altura, índice de masa corporal (IMC), conductas y hábitos de salud y ocio en donde se buscó identificar insatisfacción de imagen corporal y actitudes hacia el cuerpo como el ejercicio, dietas o consumo de sustancias, finalmente se realizaron preguntas para identificar aspectos familiares y sociales.

3.3.2. Test de siluetas para adolescentes (TSA) de Maganto & Cruz (2008)

El Test de siluetas para adolescentes (TSA) de Maganto & Cruz (2008) fue desarrollado en base al Test de siluetas de Bell, Kirkpatrick & Rin (1986), en la que constaban únicamente en figuras femenina y con autorización de los autores originales las figuras masculinas fueron diseñadas por del Río, Maganto y Roiz (1998), formando así el test antes mencionado. Este reactivo se creó con el objetivo de identificar de forma temprana el riesgo de aparición de Trastornos de la conducta alimentaria (TCA), distorsión de imagen corporal e insatisfacción de imagen corporal.

El test está dirigido tanto a hombres como mujeres en edades comprendidas entre 14 y 18 años. Consta de 8 de preguntas la primera se responde en base a lo que observa en las siluetas masculinas, otorgándole un adjetivo a cada una (delgada, normal o gorda), la segunda sigue el proceso anterior a excepción de que en este caso se divisan siluetas femeninas a las que igualmente se le adjudican cualidades como delgada, normal o gorda. La pregunta 3 evalúa propia percepción de imagen corporal, la 4 identifica la silueta o el IMC deseado, 5, silueta que elegiría como

pareja, 6, Silueta que el sexo contrario elegiría como pareja, 7, atribuciones de las preferencias de la madre, 8, atribuciones a la preferencia del padre. El test mide dimensiones insatisfacción y distorsión de imagen corporal, además se identifica el modelo estético corporal que consiste en determinar la percepción que la adolescente posee de cada una de las siluetas femeninas y masculinas y el riesgo de aparición de TCA que se determina en función de los resultados obtenidos en los índices.

Con respecto a la validez se realiza un análisis Test-Retest donde se encuentra la estabilidad temporal de los índices TSA-D y TSA-I, aplicando el índice correlacional de Rho de Spearman entre el IMC y los dos índices en un tiempo de 4 y 12 meses, se explica a continuación en la Tabla 1.

Tabla 3.1. Test- Retest: Correlaciones entre la silueta asignada por IMC, el TSA-D y el TSA-I

Ítems	Sexo	Índice de Correlación	
		4 meses	12 meses
Silueta asignada por IMC	Varón	0,981***	0,820***
	Mujer	0,931***	0,896***
TSA-D	Varón	0,875***	0,530***
	Mujer	0,653***	0,653***
TSA-I	Varón	0,771***	0,652***
	Mujer	0,764***	0,689***

Fuente: Maganto y Cruz (2008, p. 56)

Para el estudio inicial para la elaboración del reactivo fue de 251 participantes consecuentemente la construcción y publicación del Test con sus propiedades psicométricas fue de 1956 casos. Los índices de correlación en hombres varía

ligeramente en cada una de las áreas, mientras que en las mujeres en mujeres varía en Silueta asignada por IMC (4 meses: 0,931 a 12 meses 0,896) y en TSA-I (4 meses: 0,764 a 12 meses: 0,689), mientras que en TSA-D se mantiene la estabilidad a pesar del tiempo. La escala total posee una estabilidad adecuada (entre 0,65 y 0,76). Las dimensiones y propiedades del instrumento indican que es adecuado para la aplicación de esta investigación.

3.3.3. Body Shape Questionnaire (BSQ) de Cooper y cols. (1987)

El Body Shape Questionnaire (BSQ) fue creado por Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn (1987), posee validez para población española la misma que fue elaborada por Raich, Mora & otros (1996), la validación para población colombiana la realizaron Castrillon, Luna, y Avedaño (2007) y para la población mexicana fue ejecutada por Vasquez Arévalo y otros (2011). Para la versión original los factores a evaluar son insatisfacción corporal y preocupación por el cuerpo cuya confiabilidad se determinó al realizar un análisis comparando resultados entre población clínica y no clínica obteniendo ($t = 11,7$). La adaptación y validación colombiana comparte la evaluación a través de los factores anteriormente nombrados, analizando la confiabilidad del test y los factores a través de la consistencia interna utilizando el alfa de Cronbach, para el reactivo en general fue de ($\alpha = 0,96$). El factor uno tuvo un ($\alpha = 0,95$) y el factor dos tuvo un ($\alpha = 0,92$), lo que indica un nivel de consistencia interna alto. La versión española propone cinco factores siendo el primero Preocupación por el peso en relación con la ingesta de alimentos, el segundo factor Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad, el tercero Insatisfacción y preocupación corporal general, el cuarto Insatisfacción corporal con respecto a la parte inferior del cuerpo: muslos, caderas y nalgas y finalmente el quinto factor

corresponde a empleo de vómitos o laxantes para reducir la insatisfacción corporal en este estudio el reactivo posee un índice de consistencia interna de ($\alpha= 0,95$ y $0,97$). La adaptación mexicana propone dos factores: malestar corporal normativo & malestar corporal patológico los resultados mostraron una excelente consistencia interna ($\alpha=.98$) en general para toda la prueba, el factor uno obtiene un ($\alpha= .95$) y el factor dos ($\alpha= .94$).

El reactivo posee de 34 ítems los mismos que se responden a través de la escala de Lickert donde 1 corresponde a Nunca, 2 raramente, 3 A veces, 4 Regularmente, 5 Casi siempre, 6 Siempre. Para el factor uno, inastisfacción Corporal, los ítems que se incluyen son 1, 3 ,7 ,8 , 10, 11, 12 ,13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 25, 26, 27, 29, 30 y 31, el mínimo que se puede adquirir en esta área es de 20, el máximo es de 100 puntos y el punto de corte para esta área es de 59 correspondiente a percentil 85. Las preguntas contenidas en el factor dos, preocupación por el peso son las siguientes 2, 4, 5, 6, 9, 16, 21, 22, 23, 24, 28, 30, 33 y 34, el mínimo a obtener es 14, el máximo es 70 y el punto de corte de este factor es de 54 puntos propio del percentil 85. A nivel general el puntaje mínimo a obtener es de 34 puntos, el máximo 170 y el punto de corte es de 112 también parte del percentil 85. El BSQ está dirigido únicamente a mujeres pre-adolescentes, adolescentes, jóvenes y adultas, ya que todos los estudios se han aplicado a esta población.

Para el presente proyecto de investigación se manejará la estandarización a la población colombiana ya que al reducir la evaluación en dos factores se toma en cuenta cada uno de los ítems sin perder la esencia de la prueba, sumado a este hecho la validación antes mencionada toma en cuenta a participantes preadolescentes y adolescentes escolarizadas, casos que se consideraron para este estudio, sin olvidar

además que posee un nivel de confiabilidad alto, lo cual indica que este reactivo es adecuado para aplicarlo en esta investigación.

3.4.Participantes

3.4.1. Población

La población de interés son las y los adolescentes de educación general básica nivel superior y el bachillerato de las Unidades Educativas Particulares de la ciudad de Salcedo, tales como la UE Oxford y la UE General Eloy Alfaro. Sin diferenciar el estado civil, ni el estrato socioeconómico o étnico, que se dedican exclusivamente a estudiar. Con edades comprendidas entre los 12 y 18 años, los cuales corresponden en la actualidad a 316 casos.

3.4.2. Muestra

El cálculo del tamaño de la muestra se desarrolla considerando el margen de error tolerado que es del 5%, con un nivel de confianza del 95% y una probabilidad de coherencia y no coherencia del 50%. Del que se obtiene un tamaño de la muestra de 174 casos.

Debido a las propiedades psicométricas de los Test psicológicos seleccionados la muestra tuvo que reducirse a la compensación de dichas características, por lo que el muestreo aplicado fue no probabilística o dirigida en base a los criterios de inclusión de los reactivos. El TSA limita las edades de aplicación comprendidas entre 14 y 18 años, mientras que el BSQ refiere que la población a la cual va dirigida es únicamente a mujeres pre-adolescentes, adolescentes y jóvenes, así mismo se han identificado que en las diferentes validaciones que se hacen de cada uno de los test se respetan los límites de sexo y edad para los cuales han sido diseñados. Con respecto

al BSQ las adaptaciones española (Raich et al., 1996), mexicana (Vázquez Arévalo et al., 2011) y colombiana (Castrillon et al., 2007) los casos de estudio fueron mujeres de instituciones educativas de educación básica y bachillerato y del sector universitario con edades comprendidas de 13 años en adelante. Con respecto al TSA el test tiene validez únicamente en la población española en adolescentes hombres y mujeres desde los 14 hasta los 18 años. Sumado a este hecho Meneses y Moncada (2008) citando a Hausenblas y Symons (2001) refieren “en investigaciones realizadas desde 1972 hasta 1996 se han reportado altas tasas de insatisfacción corporal en la población estadounidense, en donde la prevalencia es mayor en mujeres (23-56%) que en hombres (15-43%)” (p.24), por esta razón el presente estudio se delimitó a mujeres adolescentes de ambas unidades educativas, con edades de 14 y 18 años de modo que los casos de estudio se redujeron a 79 en total. Es importante recalcar que para dicha limitación de la muestra no se ha manipulado estructuralmente ninguno de los reactivos, por lo que su validez y confiabilidad no se ve afectada.

3.5.Procedimientos Metodológicos

El proceso de investigación se realizó en distintas etapas, en primera instancia se ejecutó una revisión bibliográfica donde se recaudó toda la información pertinente para la construcción y sustentación del marco teórico, como segundo punto se llevó a cabo la aplicación piloto donde se buscó identificar irregularidades en la forma en cómo se presentaron los instrumentos, a partir de ello se realizó modificaciones en la ficha sociodemográfica construida por la investigadora, en la estructura de las preguntas del área social y en el BSQ se realizaron reemplazos de palabras tales como *rumba* por fiesta y *rechoncha* por gorda, la sustitución se realizó por términos que significan exactamente lo mismo pero en el contexto ecuatoriano, para este

proceso se utilizó el *Diccionario con Sinónimos y Antónimos de Grupo Santillana* (Cambra et al., 2008), posterior se efectuó la aplicación a las unidades educativas propuestas, primero se entregó una carta de consentimiento informado a las adolescentes, dado que las participantes poseen edades comprendidas entre 14 y 18 años fue indispensable adquirir la autorización de los representantes de las mismas, Flechas (2008) determina que aplicar este instrumento es de vital importancia ya que:

Son el medio de comunicación para el diálogo entre académicos, investigadores y la misma sociedad. Este tipo de interacciones permite validar el sentido y la calidad de la investigación y generar una cultura en un orden ético y legal que regule las interrelaciones entre los diferentes actores involucrados en la investigación (p.16).

En un segundo momento, al obtener dicha autorización se realizó la aplicación de los reactivos de encuesta psicológica donde se incluyó la carta de consentimiento informado, la ficha sociodemográfica y los reactivos seleccionados para este estudio el TSA elaborada por Mangano y Cruz (2008) y el BSQ en la adaptación colombiana realizada por Castrillon, Monta y Avenda (2007).

Los Datos obtenidos se trasladaron al software SPSS versión 18, donde se realizó el análisis de los datos identificando frecuencias, significancia y nivel de correlación entre las variables Percepción de Imagen Corporal y Aceptación del cuerpo en adolescentes escolarizadas de las Unidades Educativas Particulares de la Ciudad de Salcedo.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Análisis sociodemográfico de los participantes

En este apartado se incluye el análisis de las variables consideradas dentro la ficha sociodemográfica las mismas que se dividirán en los siguientes grupos: Características sociodemográficas y atributos de peso y talla.

Las variables incluidas corresponden a aspectos como edad, sexo, peso, altura, IMC y hábitos de salud y ocio. Se ha seleccionado a las mismas ya que permiten el desarrollo de la investigación en las áreas que competen a los elementos de estudio.

Las participantes analizadas son mujeres adolescentes de las Unidades Educativas Particulares de la Ciudad de Salcedo, correspondientes al período Septiembre 2016 – Julio 2017, donde se obtiene un total de 79 observaciones.

4.1.1. Análisis de características sociodemográficas.

A continuación se describen variables cualitativas tales como edad, sexo, la institución y el curso al que corresponden las participantes, las mismas que se analizarán a partir de las frecuencias (f) y porcentajes (%) asignados a cada una.

El análisis de la variable cuantitativa edad se realizará a través de la media aritmética (M) y desviación estándar (Ds). (Ver Tabla 4.1)

Tabla 4.1. Análisis de características sociodemográficas

<i>Variables</i>	<i>Estadísticos</i>	
	<i>Media</i>	<i>Desviación</i>
<i>Edad</i>	15,80	1,20
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Sexo</i>		
Mujer	79	100%
<i>Institución</i>		
Unidad Educativa Oxford	66	83,5%
Unidad Educativa General Eloy Alfaro	13	16,5%
<i>Curso</i>		
Décimo	20	25,3%
Primero de Bachillerato	19	24,1%
Segundo de Bachillerato	22	27,8%
Tercero de Bachillerato	18	22,8%

Nota: 79 observaciones.

Con respecto a la edad posee una media aritmética $M=15,80$, con una desviación estándar de $Ds= 1,20$, así mismo el 100% de las participantes son mujeres, dado que la investigación está dirigida a mujeres adolescentes se determinan entonces que la muestra es adecuada para este estudio.

Las participantes de las Unidades Educativas seleccionadas poseen edades comprendidas entre 14 y 16 años, la UNICEF (2011) refiere este periodo posee dos etapas la primera denominada adolescencia temprana que comprende edades de 10 a 14 años y la adolescencia tardía que posee edades entre 15 y 19 años. Para esta

investigación las participantes entonces se encuentran entre estas dos etapas, que implica el proceso de cambio más evidente.

El 100% de las participantes son mujeres ya que son la muestra que se ha seleccionado para esta investigación, gracias a las propiedades inclusivas de los reactivos seleccionados y a los objetivos de la investigación.

En el caso de la evaluación de la percepción de la imagen corporal y satisfacción del cuerpo Meneses y Moncada (2008) al realizar un estudio en el que se incluyeron tres tipos de escalas de imagen corporal realizan una investigación comparativa de resultados entre hombres y mujeres donde se evidenció:

Las pruebas t student indicaron que existían diferencias entre hombres y mujeres en las tres escalas de imagen corporal, tanto en la percepción de la figura actual como en la de la figura deseada ($p < .01$). Se encontró consistentemente en los tres instrumentos de imagen corporal utilizados que las mujeres presentaban puntajes mayores en la percepción actual de su imagen corporal y puntajes menores en la imagen corporal deseada ($p < .001$). En cambio, en los hombres no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las escalas en cuanto a la imagen corporal actual y deseada ($p > .05$). (p. 21).

Esto indica que a diferencia de los hombres las mujeres indican mayor dificultad en esta área, de modo que más allá de ejercer un muestro no probabilístico por conveniencia, el sexo de la muestra se selecciona en base a estudios realizados anteriormente y los criterios inclusivos de los reactivos seleccionados con el fin de mantener la confiabilidad de los mismos.

Con respecto a la institución a las cuales pertenecen es posible visualizar que el 83,5% de las participantes corresponden a la Unidad Educativa “Oxford”, mientras que las adolescentes pertenecientes a la Unidad Educativa “Eloy Alfaro” representa un 16,5%.

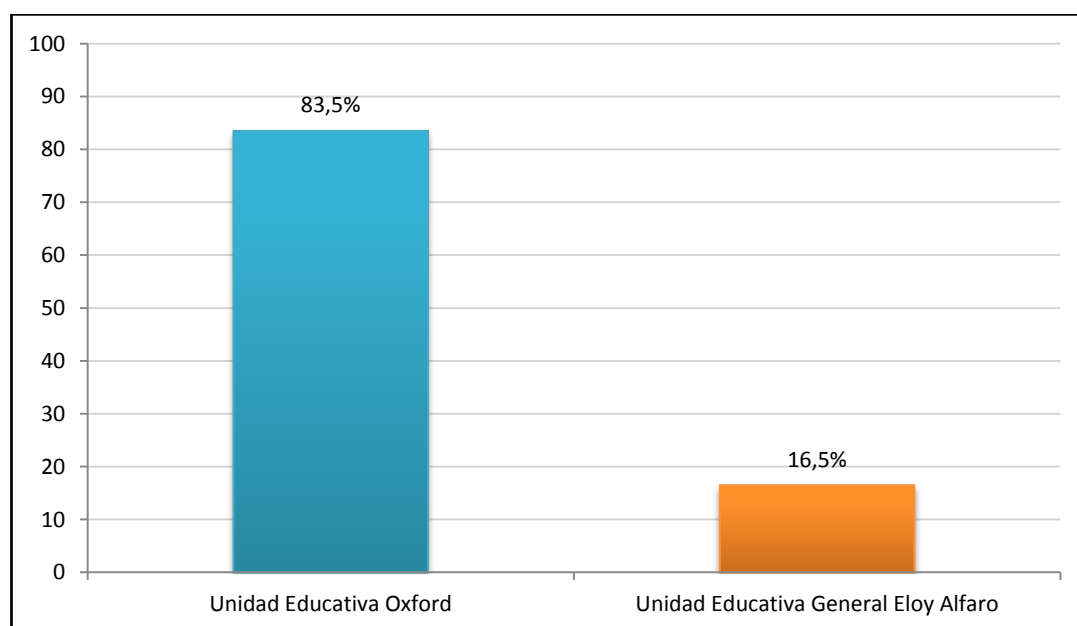


Gráfico 4.1. *Distribución de las participantes de acuerdo a la institución a la que pertenecen.*

Se muestra una evidente predominancia de participantes que corresponden a la UE Oxford, esto se debe a que la institución antes mencionada posee un mayor número de estudiantes en comparación a la UE General Eloy Alfaro.

Con respecto al nivel que cursan encontramos que un 25,3% de las participantes pertenecen a Décimo año de educación básica, un 24,1% del total de participantes corresponden a primero de bachillerato, seguido de segundo de bachillerato quienes

son representados por un 27,8%, finalmente el tercero de bachillerato adquiere un porcentaje de 22,8%.

4.1.2. Atributos de talla, peso e índice de masa corporal distribuidos por edad.

Para la presente investigación fue de vital importancia tomar datos con respecto a la talla y peso ya que se centra en la investigación de la percepción de imagen corporal y aceptación del cuerpo en el aspecto perceptivo y estético, por ello fue indispensable calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) de las participantes que permita la identificación de estos factores. Dado que se tratan de variables cuantitativas se calculará la media (M), y desviación estándar (Ds) de cada variable, las mismas que serán distribuidas por edades (Ver Tabla 4.2).

Tabla 4.2. Atributos de peso, talla e IMC.

<i>Variables</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Media</i>		<i>Desv. Típ.</i>
			<i>Estadístico</i>	<i>Error Típico</i>	
Peso	35,90	82,30	54,63	,99	8,88
Talla	1,36	1,70	1,56	1,609	,062
IMC	15,53	30,97	22,40	22,39	3,18

El peso se midió en Kilogramos (*Kg*) y la altura en metros (*m*), de modo que los valores reflejados en la Tabla 4.2 corresponden a estas unidades de medida en la variable que le corresponda.

Concerniente al peso se evidencia que la media del mismo es $M= 54,66$ Kg, con una desviación $Ds= 8,88$, la altura posee una media $M= 1,56$ m, cuya desviación estándar es $Ds=,062$. El IMC adquiere una media de $M= 22,40$, donde la desviación estándar es de $Ds= 3,18$. En todos los casos se observó que el peso mínimo es de 35,90 Kg y

el máximo es de 82,30 Kg. Las participantes poseen una altura mínima de 1,36 m y máxima de 1,72 m. El índice de masa corporal de la muestra posee un mínimo de 15,53 y un máximo de 30,97.

4.2. Análisis descriptivo de los resultados de la percepción de la imagen corporal referentes al Test de Siluetas para adolescentes de Maganto y Cruz (TSA)

El presente reactivo posee una forma distinta de responder a cada pregunta, por lo que calificar las dimensiones consiste en sumar ítems en específico, es por ello que las preguntas uno y dos identifican únicamente el Modelo Estético Corporal (MEC) de siluetas femeninas y masculinas, siendo ítems de tipo nominal y los ítems tres, cuatro, cinco, seis, siete y ocho son de tipo ordinal.

4.2.1. Silueta asignada por Índice de Masa Corporal (IMC)

Para cada Índice de Masa Corporal el TSA asigna una silueta, cuya figura varía desde la más delgada hasta la que se percibe como más gruesa. Para la asignación de siluetas el reactivo agrupa los IMC en ocho grupos que corresponde a cada figura. (Ver Tabla 4.3).

Tabla 4.3. *Silueta asignada a cada grupo de IMC*

<i>Silueta</i>	<i>IMC</i>
<i>1</i>	17 o <
<i>2</i>	17,01 – 18,25
<i>3</i>	18,26 – 19,25
<i>4</i>	19,26 – 20,50
<i>5</i>	20,51 – 21,85
<i>6</i>	21,86 – 23,85
<i>7</i>	23,86 – 26,49
<i>8</i>	26,50 o >

Fuente: *Test de Siluetas para adolescentes (TSA) de Maganto y Cruz (2008)*

Para ello fue primordial calcular este índice a través del peso y talla de cada una de las participantes, a continuación se muestra la frecuencia (*f*) y porcentaje (%) de cada una de las Siluetas. (Ver Tabla 4.4).

Tabla 4.4. Porcentaje asignado a cada silueta.

<i>Silueta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Silueta 1</i>	1	1,3 %
<i>Silueta 2</i>	5	6,3 %
<i>Silueta 3</i>	4	5,1 %
<i>Silueta 4</i>	17	21,5 %
<i>Silueta 5</i>	11	13,9 %
<i>Silueta 6</i>	19	24,1 %
<i>Silueta 7</i>	14	17,7 %
<i>Silueta 8</i>	8	10,1 %

Nota: 79 observaciones.

Como se observa a continuación existe un leve porcentaje de participantes a las cuales su índice de masa corporal indica a las Siluetas 1, 2, 3 y 8. Estas figuras indican contornos delgados en el caso de las primeras y muy grueso en el caso la última (Ver gráfico 4.2).

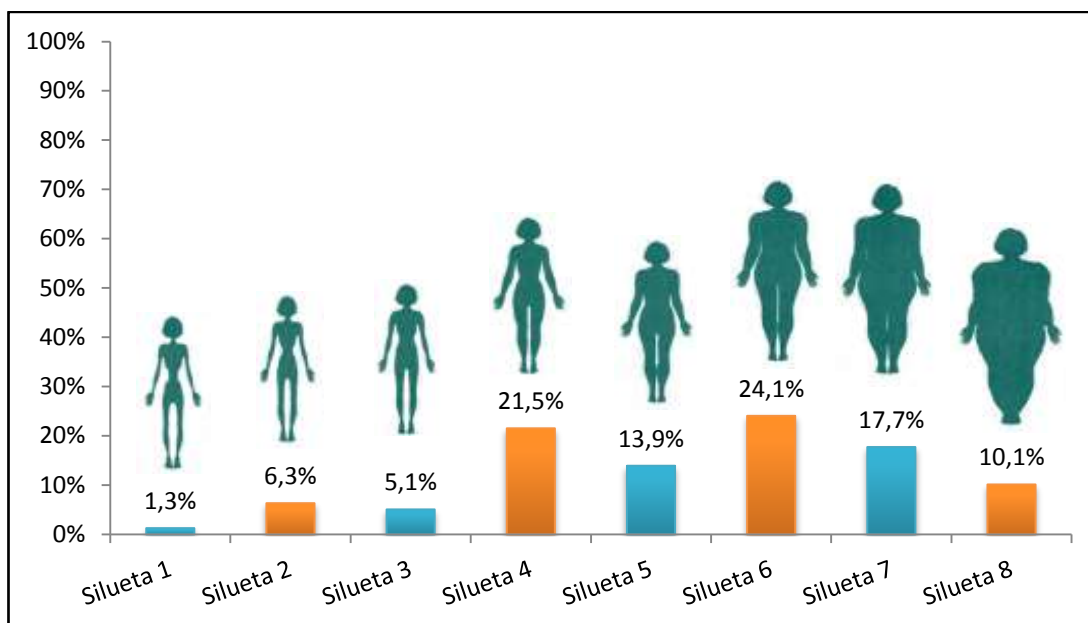


Gráfico 4.2. Porcentaje asignado a cada silueta.

Se evidencia que los porcentajes mínimos se asignan a las siluetas 1 con el 1,3%, 2 con un 6,3% y la 3 tres con el 5,1% cuyos índices de masa corporal oscilan entre 17 y 21, es aceptable que los porcentajes sean bajos ya que el reactivo TSA (Maganto Mateo & Cruz Saéz, 2008) indica que es no esperable que las o los participantes pertenezcan a estas figuras. La Silueta 4 posee un porcentaje de 21,5%, la 5 un 13,9% y la 6 un 24,1%, es posible identificar un importante incremento con respecto a los porcentajes obtenidos en las siluetas anteriormente analizadas, esto se debe a que es esperable que la población posea un índice de masa corporal (IMC) de entre 19,26 a 20,50 que corresponden tanto a la Silueta 4 como a la 5. En la silueta 6 es posible divisar que el 24,1% de las participantes son correspondientes a la misma en base a su IMC de entre 21,86 a 23,85, adquiere mayor valor en comparación con lo anteriormente descrito, a pesar de que es no frecuente o no esperado que la población indique a esta figura en el TSA, el porcentaje coincide a la media (M) del IMC de la muestra de esta investigación siendo la misma 22,39, lo cual indica que la Silueta 6

representa en mayor proporción a las participantes. La Silueta 7 y 8 muestra un importante decrecimiento con el 17.7% y el 10,1% respectivamente, una vez más se indica que es no frecuente que las participantes posean una silueta con un IMC de 23 o más.

4.2.2. Modelo estético Corporal de las siluetas femeninas.

El modelo estético corporal corresponde a las valoraciones que las participantes realizan de las figuras que observan en el reactivo, sin embargo este aspecto también es útil para identificar “el modelo estético que el sujeto utiliza para compararse a sí mismo y a los demás” (Maganto Mateo & Cruz Saéz, 2008, p. 44) Es decir es la forma en cómo se percibe a sí mismo a partir de la imagen que observa en las personas que lo rodean . A continuación se describirá la valoración de las siluetas femeninas que cada una de las participantes otorga, este modelo de clasificación consiste en asignarle atributos de delgada, normal o gorda a cada una de las siluetas. Para realizar el análisis se identificarán la frecuencia (f) y porcentaje (%), que cada atributo se indicó a cada silueta (Ver Tabla 4.5).

Tabla 4.5. Análisis del Modelo Estético Corporal de las siluetas femeninas.

<i>Siluetas Femeninas</i>																
	Silueta 1		Silueta 2		Silueta 3		Silueta 4		Silueta 5		Silueta 6		Silueta 7		Silueta 8	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Delgada	79	100	78	98,7	69	87,3	18	22,8	-	-	-	-	-	-	-	-
Normal	-	-	1	1,3	10	12,7	61	77,2	73	92,4	42	53,2	3	3	-	-
Gorda	-	-	-	-	-	-	-	-	6	7,6	37	46,8	76	97	79	100

Nota: 79 observaciones

Con respecto a la silueta 1 el 100% de las participantes califican a la misma como delgada, lo que indica que las atribuciones para normal y gorda fueron nulas en esta área. Referente a la silueta 2, en las figuras femeninas el 98,7% la asigna como delgada y el 1,3% como normal. En la Silueta 3 existe una dominancia nuevamente de delgada ya que el 87,3% la percibe de ese modo y el 12,7% como normal. Para la Silueta 4 se identifica que los porcentajes son delgada 22,8% y normal 77,2%. En la Silueta 5 las participantes indican que es normal en un 92,4% y Gorda un 7,6%. Concerniente a la Silueta 6 las participantes indican que la Silueta femenina es normal con el 53,2% y 46,8% como Gorda (Ver Gráfico 4.3).

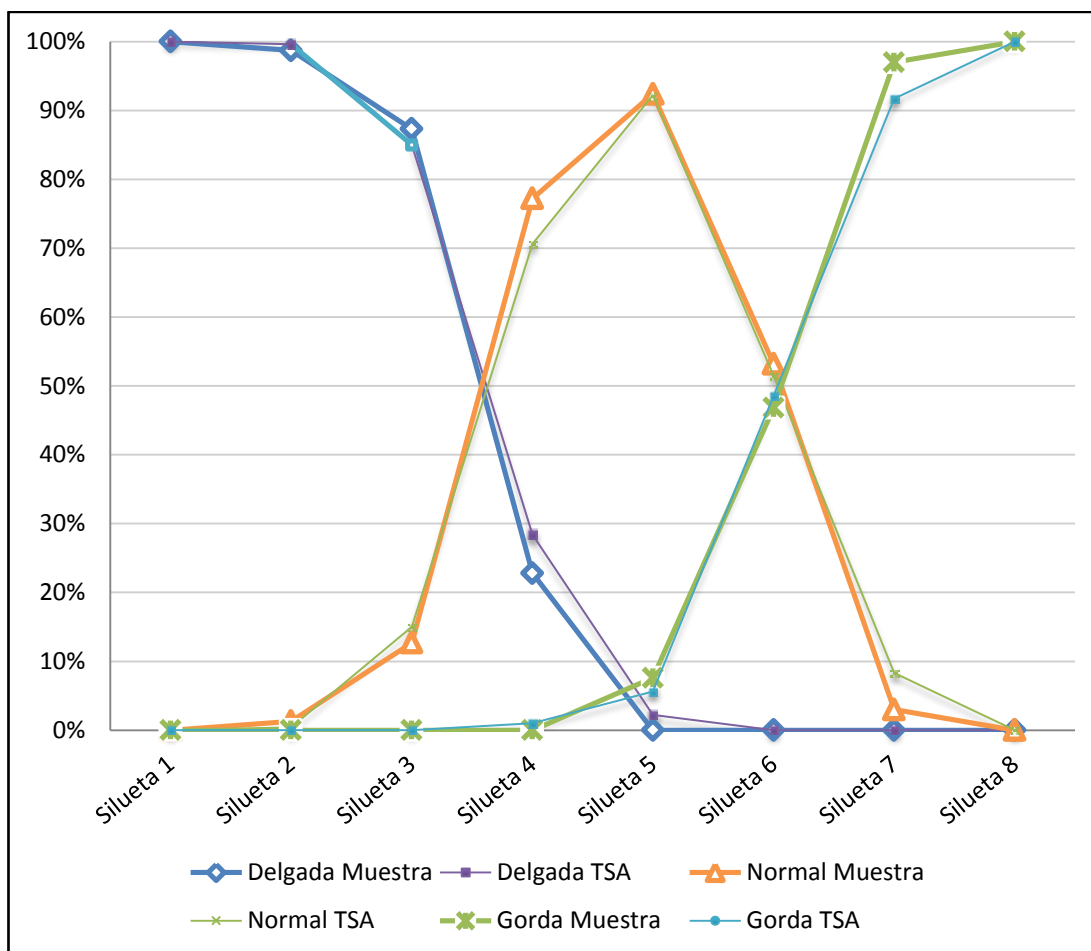


Gráfico 4.3. Modelo estético Corporal de la muestra

Dentro del reactivo TSA de Maganto y Cruz (2008) es esperable que las Siluetas 1, 2 y 3 sean denominadas como delgadas en su mayoría, tendencia que mantiene la muestra. Con respecto a las Siluetas 4 y 5 es conveniente que la población responda como normal frente a esas figuras, es posible observar en el Gráfico 4.3, que lo propuesto en el reactivo, a excepción de la silueta 4 donde existe un ligero aumento en las participantes que la consideran como normal. , Concerniente a las figuras 6, 7 y 8 es conveniente que sean nombradas en su mayoría como gordas, sin embargo en la Silueta 6 tanto en la población del TSA como el reactivo se encuentra un ligero incremento en el porcentaje que la consideran normal. En la figura 7 se observa un

ligero incremento de las participantes que la consideran gorda, en comparación de la tendencia de la población del reactivo. Es posible observar que no existen diferencias significativas entre la tendencia de la población y la muestra.

4.2.3. Análisis del índice de distorsión TSA-D

El índice de distorsión implica un desajuste perceptivo en el que se identifica “la diferencia entre la silueta que el sujeto elige como representante de su peso actual y la silueta a la que corresponde en función de su IMC” (Maganto Mateo & Cruz Saéz, 2008, p. 49), de modo que el cálculo de la misma se dio a partir de la diferencia entre las pregunta 3 que evalúa percepción de la propia imagen corporal y el ítem 4 la misma que identifica la silueta deseada.

A continuación se representarán los índices de insatisfacción que indican la presencia o ausencia de distorsión, que estarán descritas a partir de la frecuencia (f) y porcentaje (%) obtenidas a partir de la muestra (Ver Tabla 4.6)

Tabla 4.6. Análisis del Índice de Distorsión de Imagen Corporal

<i>Índice de Distorsión</i>	<i>Interpretación Cualitativa</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
-3	<i>Alta distorsión. Se percibe muy delgada</i>	4	5,1%
-2	<i>Moderada distorsión. Se percibe más delgada</i>	16	20,3%
-1	<i>Ligera distorsión. Se percibe más delgada</i>	27	34,2%
0	<i>Sin Distorsión</i>	18	22,8%
+1	<i>Ligera Distorsión. Se percibe ligeramente más gorda</i>	12	15,2%
+2	<i>Alta Distorsión. Se percibe más gorda</i>	2	2,5%

Nota: 79 observaciones

Con respecto al índice -3 el 5,1% de las participantes apuntan a poseer alta distorsión de imagen corporal percibiendo una Silueta más delgada a diferencia de la que en realidad adquiere en función de su IMC. El porcentaje asignado al índice -2 se identifica que un 20,3% de las participantes posee Moderada distorsión de imagen corporal percibiéndose más delgada. En el Índice -1 se observa que 34,2% representa ligera distorsión, percibiéndose las mismas más delgadas a diferencia de su figura corporal real. Concerniente al índice 0 el 22,8% de la muestra indica que no posee distorsión en su imagen corporal. El índice +1 demuestra que el 15,2% de las participantes apuntan a poseer una ligera distorsión percibiéndose ligeramente más gorda. Al respecto del índice +2 solo un 2,5% del total de la muestra posee un

desajuste perceptivo que corresponde a alta distorsión, donde las participantes se perciben más gordas en comparación a su figura real (Ver Gráfico 4.4).

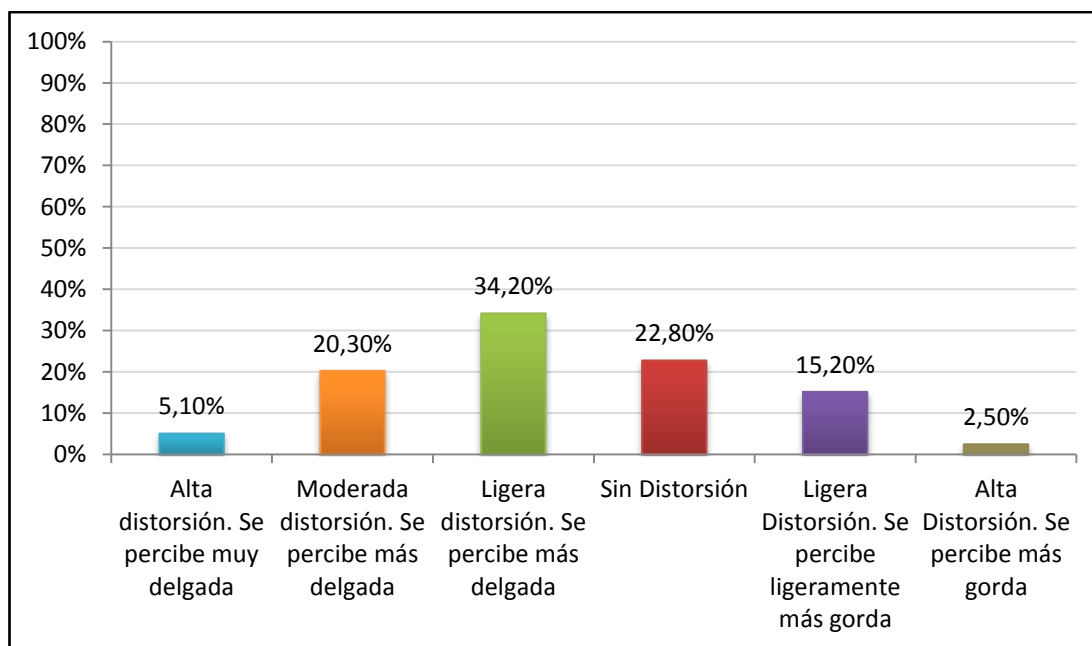


Gráfico 4.4. Índice de Distorsión de imagen corporal

A partir de los datos descritos anteriormente se determina que a pesar de ser infrecuente, el índice de distorsión superior apunta a -1. En la población adolescente son esperables las distorsiones en valores positivos según el TSA de Maganto y Cruz (2008), sin embargo en la muestra se observa que estos índices no son predominantes, es decir, las participantes tienen a sentirse más delgadas. Para la ausencia de distorsión se observa un porcentaje revelador, sin embargo el mismo es menor en comparación del índice perceptivo -1. Finalmente para los índices -3 y 2 se

evidencian proporciones pequeñas debido a que es muy infrecuente que las mismas se presenten dentro de la población y por ende de la muestra.

4.2.1. Análisis del Índice de Insatisfacción TSA-I

El índice de Insatisfacción corporal indica “el grado de discrepancia entre la imagen corporal que el sujeto desearía tener y la que cree que tiene en la actualidad” (Maganto Mateo & Cruz Saéz, 2008, p. 29), por ello dentro del reactivo el proceso para calcularlo se entre la diferencia del ítem 4 que indica la silueta deseada y la pregunta 3 que muestra la silueta percibida.

Consecuentemente se representarán los índices de insatisfacción que indican la presencia o ausencia de distorsión, que estarán descritas a partir de la frecuencia (f) y porcentaje (%) obtenidas a partir de la muestra (Ver Tabla 4.7)

Tabla 4.7. Análisis del índice de Insatisfacción de Imagen Corporal

<i>Índice de Distorsión</i>	<i>Interpretación Cualitativa</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
-3	<i>Alta insatisfacción. Deseos de IMC de delgadez o extrema delgadez</i>	1	1,3%
-2	<i>Moderada Insatisfacción. Deseos de IMC de delgadez</i>	3	3,8%
-1	<i>Ligera Insatisfacción. Deseos de IMC de delgadez.</i>	26	32,9%
0	<i>Satisfacción</i>	27	34,2%
+1	<i>Ligera o Nula Insatisfacción. Deseo de IMC normal</i>	20	25,3%
+2	<i>Alta Insatisfacción. Deseo de IMC de sobrepeso</i>	2	2,5%

Nota: 79 observaciones

En el índice de insatisfacción -3 el 1,3% de la muestra posee alta insatisfacción con deseos del índice de masa corporal de delgadez o extrema delgadez. Al respecto del índice -2 el 3,8% de las participantes adquieren una moderada insatisfacción donde tienen deseos de poseer un índice de masa corporal de delgadez. Referente a -1 el 32,9% indica que posee ligera insatisfacción con deseos de IMC de delgadez. El índice 0 (satisfacción de imagen corporal), representa el 34,2% de la muestra que refiere sentirse satisfecha con su imagen corporal. El índice +1 indica que el 25,3% de las participantes posee ligera o nula insatisfacción con deseos de poseer un IMC

normal. Concerniente a +2 el 2,5% de la muestra demuestra que posee una alta insatisfacción, con deseos de IMC con peso elevado (Ver Gráfico 4.5)

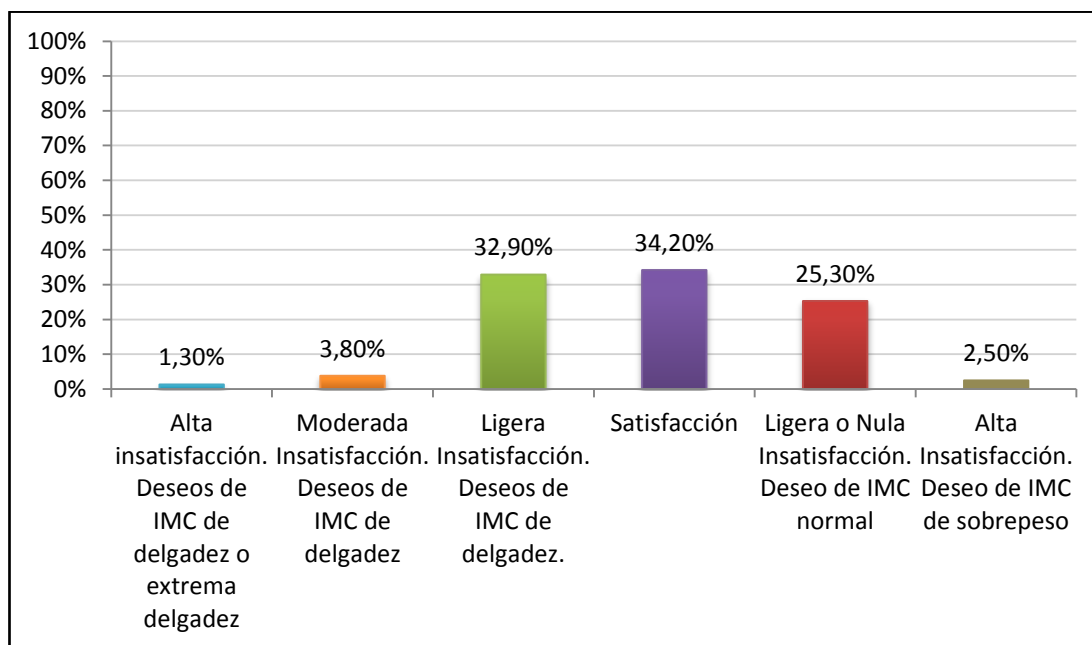


Gráfico 4.5. Distribución del índice de Insatisfacción Corporal.

A partir de los datos observados es posible indicar que los porcentajes significativos en la muestra apuntan a los índices -1, 0 y +1, es decir las participantes poseen ligera o nula insatisfacción de imagen corporal, siendo satisfacción el índice que es proporcionalmente más alto. Este resultado es esperable dentro de lo propuesto en el reactivo, lo cual determina que es aceptable que exista un nivel de insatisfacción no necesariamente patológica en cada participante.

4.2.2. Análisis de relación de los Índices de Distorsión e Insatisfacción de Imagen Corporal del Test de Siluetas para Adolescentes (TSA).

En primera instancia se identificará la distribución de los índices insatisfacción y distorsión a partir de las frecuencias (*f*) y porcentajes (%) a cada índice (Ver Tabla 4.8).

Tabla 4.8. Distribución de los índices de Insatisfacción y distorsión.

		TSA-D										TOTAL			
TSA-I		-3		-2		-1		0		+1		+2			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
	-3	-	-	-	-	1	1,26	-	-	-	-	-	-	1	1,26
	-2	-	-	2	2,53	1	1,26	-	-	-	-	-	-	1	1,26
	-1	1	1,26	8	10,12	10	12,65	4	5,06	3	3,79	-	-	26	32,91
	0	2	2,53	5	6,32	7	8,86	8	10,12	4	5,06	1	1,26	27	34,17
	+1	1	1,26	1	1,26	7	8,86	6	7,59	4	5,06	1	1,26	20	25,31
	+2	-	-	-	-	1	1,26	-	-	1	1,26	-	-	2	2,53
TOTAL		4	5,05	16	20,23	27	34,15	18	22,77	12	15,17	2	2,52	79	100

Nota: 79 observaciones

Es posible identificar que para los índices de insatisfacción corporal aquellos valores negativos tales como -3 y -2 coinciden con aquellos índices de distorsión negativos. Referente al índice de insatisfacción -1 se evidencia una coincidencia entre índices de distorsión negativos y positivos, el mayor porcentaje es evidente para el valor -1 en insatisfacción, lo cual indica que aquellas participantes que poseen ligera insatisfacción deseando ser más delgada poseen ligera distorsión percibiéndose también más delgadas, para la relación 0 en insatisfacción la misma coincide con cada uno de los índices evidenciándose la mayor proporción para 0 en distorsión, lo

mismo que indica que aquellas participantes que indican satisfacción no poseen distorsión, para el nivel de insatisfacción +1 el mayor porcentaje indica a -1 en distorsión determinando que aquellas mujeres que poseen ligera o nula Insatisfacción con deseo de poseer un IMC normal, presentan una ligera distorsión percibiéndose más delgada, finalmente para el nivel +2 en insatisfacción (Alta Insatisfacción. Deseo de IMC de sobrepeso) se observan ligeras coincidencias con los índices +1 (Ligera distorsión. Se percibe más delgada) y -1 (Ligera Distorsión. Se percibe ligeramente más gorda).

En segundo lugar se muestran el nivel de correlación existente entre los índices de insatisfacción y distorsión a partir del coeficiente de correlación de Tau-b de Kendall debido a que corresponden a variables nominales (τ) (Ver Tabla 4.9).

Tabla 4.9. Intercorrelación entre los índices de Insatisfacción y distorsión de imagen corporal

Índices	A	B	C	TOTAL
Insatisfacción	1	-	-	-
Distorsión	,250**	1	-	-
Riesgo de TCA	-,140	-,286**	1	-
TOTAL	-,041	,210*	,084	1

Nota: A= Insatisfacción; B=Distorsión; C= Riesgo de TCA.

** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Entre insatisfacción y distorsión el índice de $\tau = ,250^{**}$; $p < 0,01$ indica que existe una correlación positiva entre las mismas. No existe una relación significativa entre los índices restantes lo cual muestra que las variables poseen otros factores que las

determinan, es decir, el riesgo de padecer un trastorno de conducta alimentaria requiere de más variables para consolidarse.

4.2.3. Análisis de fiabilidad del Test de Siluetas para Adolescentes

El análisis de fiabilidad mediante el alfa de Cronbach (α) se realiza con el objetivo de identificar el nivel de confiabilidad del Test de Siluetas para Adolescentes (TSA).

El coeficiente de alfa de Cronbach indica que el índice que más se acerque a 1 posee mayor fiabilidad, siendo el 1 una fiabilidad perfecta, Peterson (2013) refiere que el índice alfa de Cronbach adecuado es a partir de 7 en adelante, siendo 6 y 5 índices de fiabilidad moderado. (Ver Tabla 4.10).

Tabla 4.10. Análisis de fiabilidad del TSA

<i>Indicadores</i>	<i>Ítems</i>	<i>Alpha</i>
		<i>Estadístico</i>
Modelo Estético Corporal	2	,688
Percepción de Imagen Corporal	2	,813
Imagen del cuerpo ideal	2	,684
Atribuciones Sociales asociadas la imagen corporal	3	,787
Total	9	,580

Nota: 9 ítems: 8 preguntas del reactivo más la Silueta asignada en función del IMC.

El coeficiente alfa de Cronbach (α) para el Modelo Estético Corporal (MEC) indica un índice de $\alpha = ,688$ que corresponde a un nivel de fiabilidad cuestionable, para la propia percepción de imagen corporal se encuentra un índice $\alpha = ,813$ lo cual indica un nivel de fiabilidad bueno, concerniente a la imagen del cuerpo real se muestra un coeficiente $\alpha = ,684$ siendo una fiabilidad cuestionable, con respecto a atribuciones

sociales a la imagen corporal se evidencia un $\alpha = ,787$ el mismo que es aceptable, el total muestra un índice $\alpha = ,580$ lo cual indica que la fiabilidad del reactivo es baja.

4.3. Análisis descriptivo de Cuestionario de la forma corporal (BSQ).

El Body Shape Questionnaire fue construido por Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn en 1987, actualmente posee validaciones para la población española realizada por Raich, Mora & Otros (1996), para la población Colombiana llevada a cabo por Castrillón, Luna & Avedaño (2007) y para la población Mexicana ejecutada por Vázquez, Galán & Otros (2011). Para la ejecución del presente proyecto se seleccionó la adaptación Colombiana debido a las coincidencias de características entre la población Colombiana y la muestra elegida en esta investigación.

El BSQ está dirigido únicamente a una población femenina ya sea clínica o no clínica, cuyo objetivo principal es el de medir la insatisfacción dirigida hacia el propio cuerpo y la preocupación por la ganancia de peso, además es útil para la identificación precoz de padecer trastornos de conducta alimentaria o de imagen corporal.

Es un cuestionario que puede auto-administrarse, consta de 34 ítems que se evalúan a partir de la escala de *Lickert* cuyo intervalo va del 1 al 6, siendo el 1: Nunca, 2: Raramente, 3: A veces, 4: A menudo, 5: Casi Siempre y 6: Siempre. El BSQ ha mostrado buena consistencia interna ya sea en su total o por factores. En base a las propiedades psicométricas y sociodemográficas demostradas, el reactivo representa un instrumento adecuado para la ejecución de esta investigación.

Con el objetivo de identificar las puntuaciones obtenidas se realizó un análisis de sus factores: insatisfacción corporal y preocupación por el peso, a través de la

descripción de los valores mínimo (*Min*), máximo (*Max*), la media (*M*), desviación típica (*V*) y el error típico (*Etm*) (Ver Cuadro 4.11).

Tabla 4.11. Análisis descriptivo del BSQ

<i>Factor</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Media</i>		<i>Desv. Típ.</i>
			<i>Estadístico</i>	<i>Error Típico</i>	
Factor 1: Insatisfacción Corporal	20	85	37,00	1,741	15,471
Factor 2: Preocupación por el peso	14	70	33,97	1,609	14,304
Puntaje Total	34	153	71,03	3,196	28,407

Nota: 79 observaciones

La evaluación del reactivo se divide en dos factores en el Factor 1: Insatisfacción Corporal que encierra 20 ítems (1, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 25, 26, 27, 29, 31 y 32), por tanto su valor mínimo es $Min=20$, el máximo es de $Máx=85$; la media $M=37,00$, el error típico $Etm=1,741$ y la Desviación Típica $Ds=15,471$. En el Factor 2: Preocupación por el peso incluye 14 ítems (2, 4, 5, 6, 9, 16, 21, 22, 23, 24, 28, 30, 33 y 34), por lo tanto su valor Mínimo es $Min=14$, el máximo es $Máx=70$, la media $M=33,97$, el error típico $Etm=1,609$ y la desviación $Ds=14,304$. Referente al puntaje total el mínimo es $Min=34$, el máximo $Máx=153$, la media $M=71,03$, $Etm=3,196$ y desviación típica $Ds=28,407$.

La media de la muestra con respecto a las categorías diagnósticas insatisfacción corporal cuyo punto de corte es de 59 puntos, preocupación por el peso con un punto de corte de 54 y el total con un punto de corte de 112 indican una diferencia significativa entre ellas (Ver Gráfico 4.6).

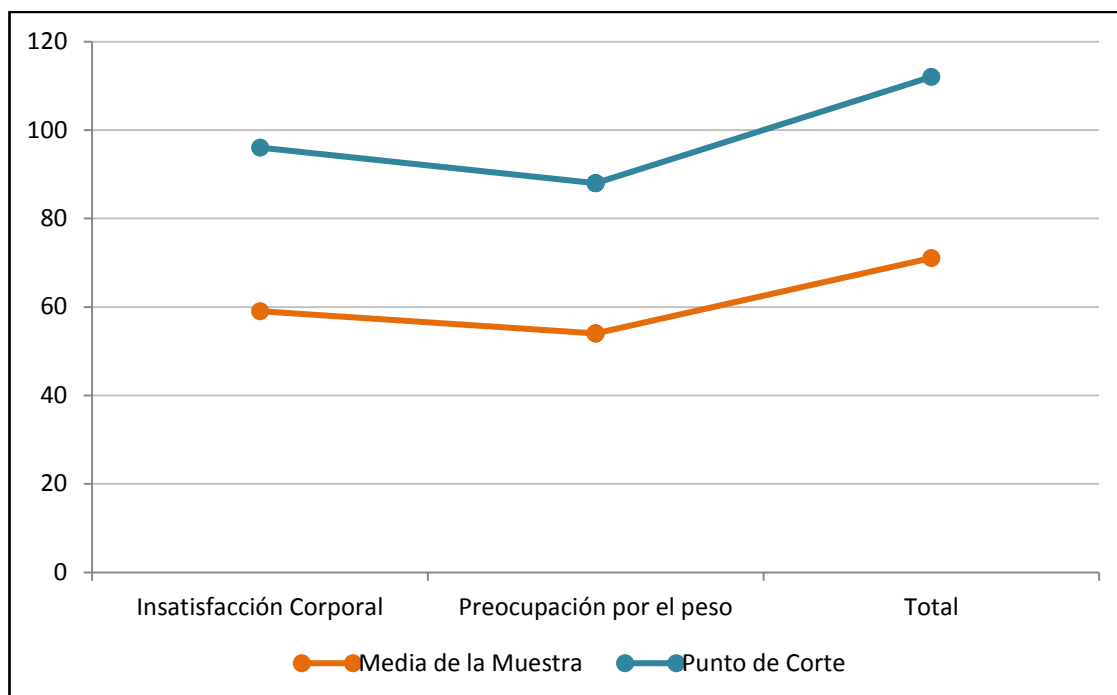


Gráfico 4.6. Representación gráfica de los puntajes obtenidos de los factores internos del BSQ y los puntos de corte establecidos.

En base a los datos observados anteriormente es posible determinar que la media de la muestra de la población para ambos factores y el total es menor a los puntos de corte establecidos anteriormente. Por lo tanto se encuentra que la mayoría de las participantes poseen insatisfacción corporal y preocupación por el peso ligera o nula.

4.3.1. Análisis de las categorías diagnósticas del BSQ

Las categorías diagnósticas del reactivo se clasifican en: insatisfacción corporal y preocupación por el peso. Los datos se muestran a partir de la frecuencia (f) y porcentaje (%) (Ver Tabla 4.12).

Tabla 4.12. Distribución de las participantes de acuerdo a las categorías diagnósticas del BSQ

<i>Categorías</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Insatisfacción Corporal	10	12,7%
Insatisfacción Corporal ligera o nula	69	87,3%
Preocupación por el peso	21	26,6%
Preocupación por el peso ligera o nula	58	73,4%

Nota: 31 observaciones corresponden a las categorías diagnósticas.

En base a lo observado se establece que el 12,7% de la muestra posee insatisfacción corporal mientras que el 87,3% restante corresponden a una insatisfacción corporal ligera o nula. Un 25,6% poseen preocupación por el peso y el 73,4% tiene preocupación corporal ligera o nula. En cuanto a las categorías diagnósticas el 38,3% de la muestra apunta a las mismas, por lo que el resto de la población posee puntajes menores a los puntos de corte lo cual indica que la preocupación o insatisfacción es nula o ligera, es decir, no significativa.

4.3.2. Análisis de relación de los factores internos del BSQ

Se ejecutará la inter-correlación de factores con el fin de identificar el comportamiento relacional ente dicho factores a través de índice de correlación Tau-b- de Kendall (τ) (Ver Tabla 4.13).

Tabla 4.13. Análisis de inter-correlación de factores internos del BSQ

Factor	A	B	Total
Factor 1: Insatisfacción Corporal	1	-	-
Factor 2: Preocupación por el peso	,546**	1	-
Total	,476**	,444**	1

Nota: A= Insatisfacción corporal; B= Preocupación por el peso.

** $p < 0,01$

Se observa que los factores 1 y 2 poseen una correlación positiva moderada con $\tau = ,546^{**}$; $p < 0,01$, lo cual indica que existe una relación significativa entre la insatisfacción corporal y preocupación por el peso en las participantes, así como lo establecen Castrilon, Luna & Avedaño (2007) quienes manifiestan que la preocupación e insatisfacción podría aparecer por “uno o más aspectos de la apariencia física por elementos o cambios normales en el cuerpo” (p. 16). Referente a la relación entre el total y el Factor 1 la correlación es baja positiva con $\tau = ,476^{**}$; $p < 0,01$; la preocupación por el peso y el total tienen una relación positiva baja con $\tau = ,444^{**}$; $p < 0,01$, lo cual muestra que existe una relación entre ellas sin embargo pueden existir otros factores internos o externos que pueden influir en las mismas.

4.3.3. Análisis de fiabilidad del Body Shape Questionnaire (BSQ)

El análisis de fiabilidad mediante el alfa de Cronbach (α) se realiza con el objetivo de identificar el nivel de confiabilidad del Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ) (Ver Tabla 4.14).

Tabla 4.14. Análisis de fiabilidad del TSA

<i>Indicadores</i>	<i>Ítems</i>	<i>Alpha</i>
		<i>Estadístico</i>
Insatisfacción Corporal	20	,921
Preocupación por el peso	14	,910
Total	34	,953

Nota: 79 observaciones.

El coeficiente alfa de Cronbach de insatisfacción corporal es $\alpha = ,921$ lo cual indica que la fiabilidad este factor 1 del reactivo es excelente. El factor 2, preocupación por el peso obtuvo una fiabilidad $\alpha = ,910$ que corresponde de igual modo a excelente, por lo tanto la fiabilidad del total del reactivo es excelente con un alfa de Cronbach de $\alpha = ,953$ lo que muestra que es un reactivo adecuado y confiable en su aplicación.

4.4. Comprobación de hipótesis

A continuación se ejecutó la comprobación de la hipótesis a través del establecimiento de la correlación entre las variables a través del índice Tau-b de Kendall (τ).

4.4.1. Hipótesis de Trabajo

- **Hipótesis Alternativa (H1):** La percepción de la imagen corporal está relacionada con la aceptación del cuerpo en mujeres adolescentes escolarizadas.
- **Hipótesis Nula (Ho):** La percepción de la imagen corporal no está relacionada con la aceptación del cuerpo en mujeres adolescentes escolarizadas.

4.4.2. Variables de comprobación

- Percepción de imagen corporal
- Aceptación del cuerpo

4.4.3. Análisis de correlación

A continuación se realizó el análisis de correlación entre las variables percepción de imagen corporal y aceptación del cuerpo a través del índice Tau-b de Kendall (τ), por tanto se describieron los indicadores de imagen corporal del (TSA) y aceptación del cuerpo con el (BSQ). (Ver Tabla 4.15).

Tabla 4.15. Análisis de relación entre los factores del TSA y BSQ.

Factores	Insatisfacción	Preocupación	Total
	Corporal	por el peso	
	τ	τ	τ
Insatisfacción de Imagen Corporal	-,214*	-,152	-,299**
Distorsión de Imagen Corporal	-,185	-,212*	-,225**
Riesgo de TCA	,356**	,173	,145
Total	,062	-,038	-,026

Nota: * $p > 0,05$; ** $p > 0,01$.

Se encontró una correlación negativa entre Insatisfacción de Imagen Corporal e Insatisfacción Corporal $\tau = -,214^*$.

Distorsión de Imagen Corporal muestra una correlación negativa con preocupación por el peso $\tau = -,212^*$.

Riesgo de adquirir un Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA) muestra una correlación positiva el factor Insatisfacción Corporal $\tau = ,356^{**}$.

Es posible identificar que no existen correlaciones significativas entre insatisfacción de imagen corporal con insatisfacción corporal y preocupación por el peso. El mismo fenómeno se presenta entre distorsión de imagen corporal entre los mismos factores lo que indica que otros factores que influyen en las mismas. Por el contrario se muestra una correlación positiva entre el Riesgo de padecer un TCA con insatisfacción corporal lo cual indica que existe una relación entre ellas.

4.4.4. Análisis de relación entre el IMC con los índices del TSA

El índice de masa corporal es un factor determinante en la asignación de las siluetas en el TSA para cada participante por lo que se consideró indispensable establecer una relación entre las mismas, a partir del índice de correlación Rho de Spearman (ρ) ya que el mismo permite identificar el nivel de intercorrelación a partir “de variables cuantitativas que no cumplen con el supuesto de normalidad (no se distribuyen de acuerdo a la curva normal), o son variables de tipo cualitativo (ordinal)” (Díaz, Torres, Lizama, & Boccardo, 2014, p. 6). Por tanto a continuación se relaciona a la variable cuantitativa peso con los índices del TSA (Ver Gráfico 4. 16).

Tabla 4.16. *Análisis de correlación entre el IMC y los índices del TSA.*

<i>Índices</i>	<i>Media</i>	<i>ρ</i>
Insatisfacción de Imagen Corporal	-,70	-,747**
Distorsión de Imagen Corporal	-,14	-,580**

Nota: ** $p > 0,01$.

Con respecto a la relación entre la insatisfacción corporal y el IMC se evidenció que existe una correlación negativa alta entre las mismas $\rho = -,747^{**}$; $p < 0,01$. Este fenómeno se evidencia a partir de lo observado en la tendencia las participantes ya que no está dirigida a la delgadez debido a que las participantes que poseen menor peso desean adquirir un IMC normal por lo que a menos peso mayor insatisfacción de imagen corporal, mientras que, a mayor peso (en tanto se acerque a lo esperado que son las siluetas 4, 5 o 6) existe mayor satisfacción ya que las mismas indican un IMC normal.

En cuanto la relación del IMC con el índice distorsión de imagen corporal, se encuentra un fenómeno similar, existe una correlación moderada negativa $\rho = -,580^{**}$; $p < 0,01$, donde se evidencia que entre menor índice de masa corporal (IMC) indique (es decir seleccione siluetas muy delgadas) existe mayor distorsión, dado que lo esperado dentro del reactivo es que las participantes apunten a las siluetas 4, 5 o 6.

4.4.5. Correlación entre el IMC y el Factor Insatisfacción Corporal del BSQ

A continuación se realizó un análisis de correlación entre el IMC y el factor 1: Insatisfacción Corporal del BSQ, a partir del índice Rho de Spearman (ρ). (Ver Tabla 4. 17).

Tabla 4.17. Análisis de correlación entre el IMC y Factor Insatisfacción Corporal del BSQ.

<i>Índices</i>	<i>Media</i>	<i>ρ</i>
Insatisfacción Corporal	37,00	,426**
Preocupación por el peso	33,97	,345**

Nota: ** $p > 0,01$.

En tanto a la relación establecida entre el IMC y la Insatisfacción Corporal se encontró una correlación baja positiva $\rho = ,426^{**}$; $p < 0,01$, lo que indica que existe una relación moderada y significativa entre las mismas lo que muestra que a mayor IMC mayor insatisfacción corporal.

Referente a la relación entre el IMC con a preocupación por el peso se encontró una correlación positiva significativa $\rho = ,345^{**}$; $p < 0,01$, lo que indica que si existe una relación entre las mismas, mientras mayor IMC mayor preocupación por el peso.

4.5. Técnicas utilizadas para la comprobación de hipótesis

Se aplicó el índice de correlación Tau-b de Kendall (τ) para establecer la relación entre las variables percepción de imagen corporal y aceptación del cuerpo medidas en la muestra seleccionada. Este procedimiento permitió establecer la comprobación estadística de la hipótesis, objetivo planteado en este proyecto de investigación.

4.5.1. Resultados

A continuación se muestran los resultados obtenidos a partir del índice de correlación Tau-b de Kendall (τ), se estableció la relación entre el índice distorsión de imagen corporal del TSA ya que el mismo apuntó a lo que se requirió evaluar que fue la percepción de imagen corporal y los factores insatisfacción corporal y preocupación por el peso del BSQ. (Ver Tabla 4.18).

Tabla 4.18. *Análisis de correlación entre el índice de distorsión de imagen corporal del TSA y los factores preocupación por el peso e insatisfacción corporal del BSQ en una muestra de adolescentes mujeres.*

Factores	Distorsión de Imagen Corporal	
	<i>M</i>	τ
Insatisfacción Corporal	37,00	-,185
Preocupación por el peso	33,97	-,212*
Puntaje Global del BSQ	71,03	-,225**

Nota: * $p > 0,05$; ** $p > 0,01$.

Se observó que el índice de di corporal y preocupación por el peso encuentran una correlación de $\tau = - 212, *$; $p < 0,05$, finalmente con el índice de distorsión de imagen corporal presenta una correlación con el puntaje Global del BSQ, de $\tau = -, 225**$; $p < 0,01$.

4.5.2. Modelo empírico explicativo de la relación de la percepción de imagen corporal con la aceptación del cuerpo.

En base a estos datos se ha desarrollado un modelo explicativo sobre la relación entre la percepción de imagen corporal y aceptación del cuerpo en mujeres adolescentes escolarizadas de las Unidades Educativas Particulares de la Ciudad de Salcedo (Ver Gráfico 4.7).

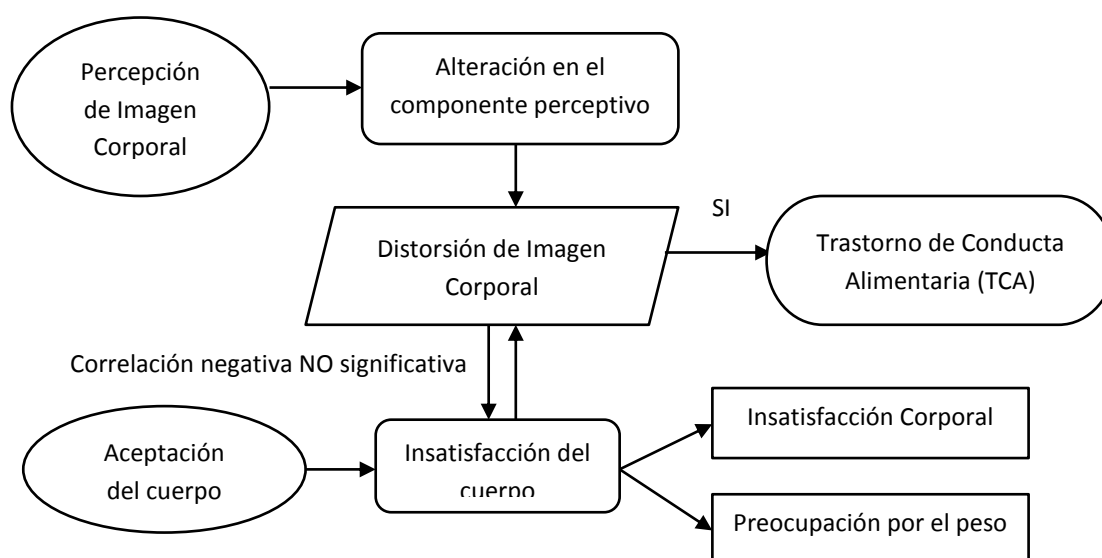


Gráfico 4.7. Modelo empírico explicativo de la relación de la percepción de imagen corporal con la aceptación del cuerpo.

Los resultados obtenidos en base a la experiencia de la investigación indica que la relación entre la percepción de la imagen corporal y la aceptación del cuerpo es nula, los datos obtenidos corroboran la teoría planteada la cual estima que la distorsión de imagen corporal (evaluada como agente perceptivo) puede no estar asociada a la insatisfacción corporal (evaluada como un factor cognitivo-emocional, Salaberria, Rodríguez y Cruz (2007) sostienen que “es difícil saber si se distorsiona la imagen corporal porque se está insatisfecho con el cuerpo, o porque existe una insatisfacción con la imagen corporal se distorsiona la misma.” (p. 173). Esta investigación ha

demostrado que relacionar una variable objetiva con una subjetiva es complejo ya que evidentemente no se comportan de forma lineal, siendo cada una de ellas únicas en naturaleza y esencia. Gracias a estas determinaciones se reafirma aquello que la teoría ya estableció, es decir, muestra que la aceptación corporal es única de sujeto a sujeto ya que se forma en base a su propia experiencia dentro de su desarrollo evolutivo, su contexto de vida, la adopción de significantes, la creación de significados, la introducción a la sociedad, la identificación y el enfrentarse al Otro, en este aspecto se encierra una serie de afectos que llevan al sujeto a comprender que existe un cuerpo que va más allá del plano carnal. De otro modo la percepción de imagen corporal que comprende únicamente una parte de este gran significante y que no demuestra nada más que la forma en como el sujeto concibe su tamaño y peso, aspectos que no son asunto subjetivo, ya que estos elementos pueden medirse a través de la objetividad por tanto esta variable no necesariamente está asociada a un componente emocional y por tanto no es necesario que sea complementaria a la insatisfacción corporal, sin embargo queda en consideración el realizar un estudio en población clínica, con el fin de identificar el comportamiento de dichas variables. Por otro lado existe una relación poco significativa entre distorsión de imagen corporal y preocupación por el peso, que implica que “siempre es esperable un cierto margen de error en las apreciaciones sobre el propio cuerpo” (Sepúlveda et al., 2001, p. 7). Al no ser solo un cuerpo real, sino también simbólico e imaginario, al ser objeto deseante y de deseo entonces encierra también la presencia de incongruencias entre lo real simbólico e imaginario del cuerpo, este dato bajo ningún motivo debe ser motivo de angustia o consideración patológica, de lo contrario este fenómeno será parte del desarrollo evolutivo del sujeto que se enfrentará a una nueva figura física, nuevos deseos y diferentes demandas sociales, por tanto es aceptable que exista un

margen de error sobre la percepción que el sujeto posee de su propio cuerpo. Finalmente, en base a lo propuesto anteriormente se establece que no se rechaza la hipótesis nula.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En base a la fundamentación bibliográfica realizada, la recolección de datos y resultados obtenidos en este proyecto de investigación, se concluye:

- La adolescencia es entendida como una etapa de crecimiento entre los 12 a 19 años donde se manifiestan cambios físicos que inician en la pubertad con la maduración de los caracteres sexuales secundarios y conlleva el despertar de la sexualidad, la búsqueda de identificación de género y la constitución del Yo.
- La insatisfacción corporal en la mujer adolescente presume la implicación de desajustes perceptivos, emocionales como la búsqueda de aceptación, dificultad para reconocerse a sí misma con sus atributos corporales y las exigencias sociales en la época de la delgadez.
- La imagen corporal posee tres componentes el primero es el perceptivo que apunta únicamente a la forma de percibir la forma y tamaño del cuerpo. El segundo es el componente afectivo – cognitivo donde se anidan creencias, sentimientos y actitudes sobre el cuerpo. El tercero es el conductual el cual se desarrolla a partir de los dos componentes anteriormente nombrados ya sea de forma individual o conjunta
- Las alteraciones de la imagen corporal encierran el funcionamiento inestable de sus componentes ya sea de manera individual o conjunta, ya que, los mismos pueden funcionar y evaluarse de forma aislada. Así pues la alteración

en el componente perceptivo puede o no estar relacionada con el emocional o conductual. Por tanto relacionar variables objetivas, como la conducta o percepción, con subjetivas (emoción, afecto y actitud) es complejo ya que las mismas no se comportan de manera lineal. Lo que permite concluir que no necesariamente se hallará una interrelación entre dichos componentes.

- La muestra corresponde a mujeres adolescentes del 10mo año de educación general básica y del bachillerato de las Unidades Educativas Particulares de la Ciudad de Salcedo donde las participantes pertenecen en su mayoría a la UE “Oxford” (83,15%) con un ligero porcentaje de muestra en UE “General Eloy Alfaro” (15,5%). Las participantes poseen edades comprendidas entre los 14 y 18 años.
- Con respecto al Test de Siluetas para adolescentes (TSA) se midió el peso ($M=54,63$) y altura ($M= 1,56$) con el fin de calcular el índice de masa corporal ($M= 22,39$) lo que permitió hallar que la mayoría de las participantes posee una Silueta 6 (24,1%).
- En el análisis del índice de Distorsión de Imagen Corporal se encontró que en su mayoría las participantes posee una ligera distorsión. Se percibe más delgada (34,2%), seguida de Sin Distorsión (22,8%), lo que indica que las participantes no poseen alteraciones significativas en su percepción de imagen corporal. En el análisis del índice de Insatisfacción de Imagen Corporal se concluyó que las participantes tienden a sentir satisfacción (34,2%) con su imagen corporal, seguida de Ligera Insatisfacción con deseos de IMC de delgadez (32,9%), lo que muestra que las participantes no poseen insatisfacción de imagen corporal.
- Concerniente al Cuestionario de la forma corporal (BSQ siglas en inglés) se determinó que las participantes poseen en su mayoría Insatisfacción corporal ligera o Nula (87,3%), de igual modo preocupación por el peso ligera o nula (73,4%), lo que

permite concluir que no existe insatisfacción corporal o preocupación por el peso patológicas.

- La correlación establecida entre el índice de distorsión de Imagen Corporal del TSA y los factores Insatisfacción Corporal y Preocupación por el peso del BSQ determinan que no existe relación entre la Insatisfacción Corporal y el índice de Distorsión de Imagen Corporal ($\tau = -, 185$), por otro lado se evidenció que existe una correlación negativa poco significativa entre Preocupación por el peso y el Índice de Insatisfacción Corporal ($\tau = - 212^*$).
- La percepción de imagen corporal no está relacionada a la insatisfacción del cuerpo en la muestra seleccionada ya que es posible que existan otros factores que las determinan.

5.2. Recomendaciones

- Definir la diferencia entre los componentes perceptivo, afectivo y conductual de la imagen corporal, con el objetivo de evitar entender a la misma como una simple ilustración mental, si no como una forma de percibir, sentir y actuar el cuerpo.
- Ante las dificultades que poseen las mujeres adolescentes para aceptar sus cambios, las unidades educativas se ven en la obligación de ejecutar medidas preventivas para evitar el desarrollo de trastornos o alteraciones de imagen corporal a través del trabajo psico-educativo a fin de que las adolescentes puedan adoptar estos cambios y generen comodidad y confianza con respecto a sus cuerpos.
- Para próximas investigaciones sobre la imagen corporal en adolescentes, aplicar el Test de Siluetas para Adolescentes (TSA) ya que está dirigido a hombres y mujeres adolescentes entre 14 y 18 años, además permite

identificar alteraciones de la Imagen Corporal en cada uno de sus componentes.

- Tomar una muestra de hombres adolescentes con un rango de edad de entre 14 y 18 años y tomando en cuenta las mismas variables con el objetivo de complementar este estudio.
- Realizar la investigación en población clínica, con el fin de observar el comportamiento de las variables y determinar la posible relación entre las mismas en dicha circunstancia.

BIBLIOGRAFÍA

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1989). *Adolescencia Normal* (15ta ed.). Paidós.
- American psychiatric association. (2014). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos Mentales DSM-5* (5ta ed.). Buenos Aires - Bogotá - Caracas - Madrid - México - Porto Alegre: Editorial Medica Panamericana.
- Archinegas, L., Bassols, M., Blancard, M. ., Cárdenas, H., Chamorro, J., Fuentes, A., ... Vaschetto, E. (2012). *El cuerpo en psicoanálisis*. (J. Gavlovski, Ed.) (1ra ed.). Venezuela: Editorial Pomaire.
- Barrionuevo, J. (2011). *Adolescencia y juventud: consideraciones desde el psicoanálisis* (1ra ed.). Buenos Aires: Eudeba.
- Berengüí, R., Castejón, M. Á., & Torregrosa, M. S. (2016). Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios Resumen. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7, 1–8. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2016.02.004>
- Blos, P. (1980). *Psicoanálisis de la adolescencia*. Mexico: Joaquin Morris.
- Brousse, M.-H. (1993). Las Femeinidades: el Otro sexo entre metáfora y suplencia. *La Psicoanalisi*, 13, 92–99.
- Cambra, L., Carrasco, C., Dacosta, J., Kamenszain, T., Rubio, M., Sánchez, A. M., ... Fonseca, M. G. (2008). *Diccionario con Sinónimos y Antónimos*. (F. García Cortez & A. L. De Escobar, Eds.). Quito: Grupo Santillana Ecuador.
- Cancela Gordillo, R., Cea Mayo, N., Galindo Lara, G., & Valilla Gigante, S. (2010). Metodología de la Investigación Educativa: Investigación Ex Post Facto, 19. Recuperado de http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentacion/es/Curso_10/EX-POST-FACTO_Trabajo.pdf
- Carvajal, G. (1993). *Adolecer: La aventura de una metamorfosis*. Bogotá: Tiresias.
- Cash, T. F. (2004). Body image: past, present, and future. *Department of Psychology, Old Dominion University, Norfolk*, 1, 1–5.

[https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00011-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1)

- Castrillon, D., Luna Montaña, I., & Avendaño Prieto, G. (2007). Validación del Cuestionario De La Figura Corporal para la población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 15–23.
- Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales*. Lima: Editorial Universidad Ricardo Palma.
- Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z., & Fairburn, C. (1987). The Development and Validation of Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485–494.
- Cristina, H. R. M., Punta, M., Ricardo, R., Ungar, V., & Miltnaniene, J. E. (2006). *Adolescencias: Trayectorias Turbulentas*. (Paidós, Ed.). Buenos Aires: Paidos.
- Díaz, I., Torres, F., Lizama, D. P., & Boccardo, G. (2014). Guía de Asociación entre variables (Pearson y Spearman en SPSS). *Universidad de Chile. Departamento de Ciencias Sociales (FACSO)*.
- Dolto, F. (1985). *La imagen inconsciente del cuerpo. Biblioteca de psicología profunda*. Barcelona: Paidós.
- Dolto, F. (1990). *La Causa de los Adolescentes* (2nd ed.). Barcelona: Seix Barral. Recuperado de [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/DoltoFrancoise - La Causa De Los Adolescentes - El verdadero lenguaje para dialogar con los jóvenes - Barcelona - Seix Barral - 1990.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/DoltoFrancoise-LaCausaDeLosAdolescentes-Elverdaderolenguajeparadialogarconlosjóvenes-Barcelona-SeixBarral-1990.pdf)
- Flechas Chaparro, N. E. (2008). *Consentimiento Informado en Investigación Psicológica*. Universidad El Bosque. Recuperado de http://www.bioeticaunbosque.edu.co/Investigacion/tesis/SALUD/NANCY_ESPERANZA_FLECHAS.pdf
- Freud, S. (1905). *Tomo 4. Tres ensayos para una teoría sexual*. Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1915). *Tomo 6. Ensayos 85 al 97*. Biblioteca Nueva.
- García, V., & Huidobro, A. (2013). Psicoanálisis y Fenomenología sobre la constitución de la experiencia del cuerpo. *Alpha*, 183–197.

- García Sallinero, J. (2004). Estudios descriptivos. *Nure Investigación*, 90–100. <https://doi.org/10.1016/B978-84-8174-709-6.50009-9>
- Gasco, M., Briñol, P., Horcajo, L. (2010). Cambio de actitudes hacia la imagen corporal: el efecto de la elaboración sobre la fuerza de actitudes. *Psicothema*, 22(1), 71–76. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3698>
- Griffoulière, M., Fernanda, R. M., & María, G. (2014). B- Imagen Corporal y Estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizados , de la ciudad de San Luis, Argentina. *Fundamentos En Humanidades*, (27), 95–118.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). México D.F.: Mc Graw Hill.
- Hernández Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). México D.F.: Mc Graw Hill.
- Ibañez Aguirre, C., & Maganto Mateo, C. (2016). *Técnicas de autoinforme en evaluación psicológica: La entrevista clínica*. (C. Ibañez Aguirre, Ed.). Argitalpen Zerbitzua.
- Kort, F. (1995). Interacción mente - cuerpo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 27, 497–501. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80527307.pdf>
- Lacan, J. (2005). *Seminario 10: La Angustia*. (J. Miller, Ed.). Paidós.
- Lacan, J. (2008). *De un Otro al otro* (1ra ed.). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2008). *Seminario 4: La Relación de Objeto*. (E. Berenguer, Ed.) (1ra ed.). Buenos Aires: Paidós.
- Lauru, D. (2005). *La locura adolescente. Psicoanálisis de una edad en crisis* (1ra ed.). Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- León, S. (2013). *Problemas actuales en psicoanálisis Infanto - Juvenil*. Chile: RIL Editores.
- Lomelí, L. M., Castañeda, J., Velasco, E., Del Toro, C. E., Boites, V., Nava, R., ...

Regino, T. (2006). *Psicología Antología*. Umbral Editorial S.A. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=vQhQiKO20RkC&pg=PA78&dq=cuerpo+real,+simbólico+e+imaginario&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=cuerpo+real%2C+simbólico+e+imaginario&f=false

Maganto Mateo, C., & Cruz Saéz, M. S. (2008). *TSA. Test de Siluetas para Adolescentes*. Madrid: TEA Ediciones. Recuperado de <http://web.teaediciones.com/tsa-test-de-siluetas-para-adolescentes.aspx>

Maganto Mateo, C., & Cruz Saez, S. (2002). La insatisfacción corporal como variable explicativa de los trastornos alimenticios. *Revista de Psicología de La PUCP*, 20(2), 53–59. Recuperado de <http://www.revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3711>

Mannoni, O., Deluz, A., Gibello, B., & Hébrard, J. (1984). *La crisis de la Adolescencia*. Argentina: Gedisa.

Martínez, F. X., & Zambrano, V. A. (2013). “*Adolescencia: una urgencia subjetiva*.” Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Meneses, M., & Moncada, J. (2008). Imagen corporal percibida e imagen corporal deseada en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Iberoamericana de Psicología Del Ejercicio Y El Deporte*, 3, 13–34. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311126259002>

Miller, J. A., Brodsky, G., Brousse, M.-H., Chamorro, J., Ernet, L., Fox, R., ... Z. (2011). *Del Edipo a la Sexuación* (3ra ed.). Buenos Aires: Paidós.

Monserrat, A., Hernandez, M., Aduriz, S., Utrilla, M., & Sánchez, M. (2013). *Clínica Psicoanalítica en Adolescentes: Sus vicisitudes*. (M. Utrilla, M. Burdet, B. Gallego, J. Hernandez, H. María, B. Prado, & J. Ugarte, Eds.). Madrid: Biblioteca Nueva y Asociación psicoanalítica de Madrid.

Nasio, D. (2013). *¿Cómo actuar con un adolescente difícil?: consejos para padres y profesionales*. (1st ed.). Buenos Aires: Paidós.

Nasio, J. D. (2008b). *Mi cuerpo y sus Imágenes* (1ra ed.). Buenos Aires: Paidós.

- Ortega de Spurrier, P. (2013). *Adolescentes deprimidos, hoy una perspectiva psicoanalítica* (1st ed.). Guayaquil: Dirección de Publicaciones de la Universidad católica de Santiago de Guayaquil.
- Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman, R. (2010). *Desarrollo Humano* (11th ed.). México D.F.: Mc Graw Hill.
- Pérez, M. (2013). Cuerpo y psicoanálisis. *Polieticas*. Recuperado de www.maspoderlocal.es
- Peterson, R. A. (2013). Meta-analysis of Alpha Cronbach α^{TM} s Coefficient. *Journal of Consumer Research*, 21(2), 381–391. <https://doi.org/10.1093/bioinformatics/btr476>
- Pieck, C. (2007). *Anorexia y Bulimia*. (J. A. Vallejos & M. Aguilar Carrillo, Eds.). Querétaro: FUNDAp.
- Raich, R., Mora, M., Soler, A., Avila, C., Clos, I., & Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción Corporal. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Ramirez, M. E. (2014). Mario Elkin Ramirez Psicoanalista. Retrieved December 21, 2016, de <http://marioelkin.com/blog-cuerpo-adolescencia/>
- Rassial, J. J. (1999). *Pasaje adolescente: De la familia al vínculo social* (1ra ed.). Ediciones del Serbal.
- Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz. Cuadernos de Ciencias Médicas*, 8, 171–183. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1996.tb02593.x>
- Salazar Mora, Z. (2013). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Revista Reflexiones*, 87(2), 67–80. Recuperado de http://kimuk.conare.ac.cr/Record/PUCR_8400f05cabd26d9798f4d89961365c0e
- Sepúlveda, A. R., Botella, J., & León, J. A. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis. *Psicothema*, 13(1), 7–16. Recuperado de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2006050>

- Telma, L. (2007). El protagonismo del cuerpo en la adolescencia. *Psicoanálisis*, 19, 377–391.
- Topa, A. I. (2011). Construcción del cuerpo en Freud. In *3er Congreso Internacional de Investigación. Universidad Nacional de la Plata* (pp. 53–57).
- Tubert, S. (2005). La experiencia del cuerpo en la adolescencia. In *Psicoanálisis con Niños y adolescentes* (pp. 1–13). Madrid.
- UNICEF. (2011). La adolescencia Una época de oportunidades. *Fondo de Las Naciones Unidas Para La Infancia*.
- Unzueta, C., & Lora, M. E. (2002). El estatuto del cuerpo en psicoanálisis. *Universidad Católica Boliviana*, 1(1).
- Vázquez Arévalo, R., Galán Julio, J., López Aguilar, X., Alvarez Rayón, G. L., Mancilla Díaz, J. M., Caballero Romo, A., & Unikel Santoncini, C. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Mujeres Mexicanas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2(1), 42–52.
- Villa Delgado, D. P., & Montañez Holguín, M. (2010). ¿De que cuerpo se habla en psicoanálisis? *Revista Académica E Institucional UCPR*, 86, 53–66.
- Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2014). *Técnicas para investigar: Recursos Metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Córdoba: Editorial Brujas.

ANEXO 1: Carta de consentimiento informado

Sr. / Sra.

Responsable directo de la Srta., por medio de la presente se solicita obtener su autorización para incluir a su representada como sujeto de estudio en el proyecto: PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL Y ACEPTACIÓN DEL CUERPO EN ADOLESCENTE ESCOLARIZADOS DE LAS UNIDADES EDUCATIVAS PARTICULARES DE LA CIUDAD DE SALCEDO. El mismo que se llevará a cabo por parte de Irene Alejandra Navas López estudiante de Psicología Clínica de la PUCE-A en las Unidades Educativas “Oxford” y Gral. Eloy Alfaro, supervisada por la Psc. Msc. María Isabel Ramos Noboa, en calidad de Directora de Disertación.

El objetivo de esta investigación es determinar la relación existente entre la percepción de imagen corporal y la aceptación del cuerpo en adolescentes de las Unidades Educativas Particulares de la ciudad de Salcedo. .

De esta forma, se solicita su participación a través de una ficha sociodemográfica y dos reactivos: Test de Siluetas para adolescentes (TSA) y el Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ) los mismos que le tomarán un tiempo de 20 minutos. Se asegura la completa protección de datos contemplados en este estudio así como la confidencialidad de sus respuestas. Por lo tanto, se informa que toda la información recabada no será facilitada a ninguna persona externa que no forme parte del estudio. Su participación será anónima, es decir, su nombre no aparecerá de ningún modo ni en los instrumentos, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Los

datos obtenidos por los instrumentos serán trasladados a una base de datos con el fin de realizar el análisis de resultados, los mismos que permitirán generar reportes de investigación. Además, su representado podrá dejar de responder en cualquier momento este cuestionario si así lo desea, sin que por ello reciba sanción de ningún tipo. Así mismo, en caso que lo estime pertinente usted puede comunicarse al siguiente correo irene.a.navas.l@pucesa.edu.ec si desea resguardar sus derechos o si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si usted acepta que su representado participe de la investigación, por favor llene esta carta de consentimiento, fírmela y devuelva la copia a la persona que le ha solicitado esta autorización. Si tiene cualquier duda o pregunta no dude en realizarla al momento de firmar o puede dirigirla a la investigadora Irene Alejandra Navas López o a la directora de esta investigación Psc. Msc. María Isabel Ramos Noboa.

- Autorizo a mi representado ser encuestado para la investigación de la Escuela de Psicología.

Alejandra Navas
Investigador Responsable

Firma representante investigado/a
C.I. _____

ANEXO 2: Ficha sociodemográfica

Institución:

Fecha

Curso:

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. **Fecha de nacimiento:**

1.2. **Edad:** años

1.3. **Sexo:**

Masculino ()

Femenino ()

2. PERSONAL

2.1. **Peso:** Kg

2.2. **Altura:** Cm

2.3. **Conductas y hábitos de salud y ocio**

Marque con una X en cada uno de los literales, la idea que más le caracterice a usted.			
Como siempre a las horas adecuadas.		No tengo horas fijas para comer.	
Me miro en el espejo constantemente.		Me miro al espejo pocas veces y solo cuando es necesario.	
Gusto de la práctica de algún deporte.		No practico ningún deporte o lo hago regularmente.	
Ingiero alcohol.		No ingiero alcohol.	
Consumo drogas.		No consumo drogas.	
Me preocupa mucho por arreglarme y verme bien.		Me preocupa por mi apariencia pero no es una prioridad para mí.	
Llevo una dieta alimenticia que me prohíbe la ingesta de		Mi alimentación no restringe ningún alimento.	

ciertos alimentos.			
Estoy preocupado por mi imagen corporal con frecuencia.		Estoy satisfecho con mi imagen corporal.	
Constantemente me siento incómoda con mi cuerpo.		Me siento cómoda con mi cuerpo.	
Me preocupa lo que la gente diga y piense sobre mi cuerpo.		No me preocupa lo que la gente piense o diga de mi cuerpo.	

3. FAMILIAR

A continuación marque con una **X** la respuesta que considera la más adecuada.

3.1. Miembros de su familia con los que vive actualmente

Padre () Madre () Hermanas () Hermanos ()

Otros, Especifique:

3.2. ¿Cómo calificaría la relación que posee con los miembros de tu familia?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala ()

4. SOCIAL

4.1. ¿Considera que su capacidad de socializar es adecuada?

Si () No ()

¿Por qué?

4.2. ¿Se siente usted parte de su grupo de compañeros de clase?

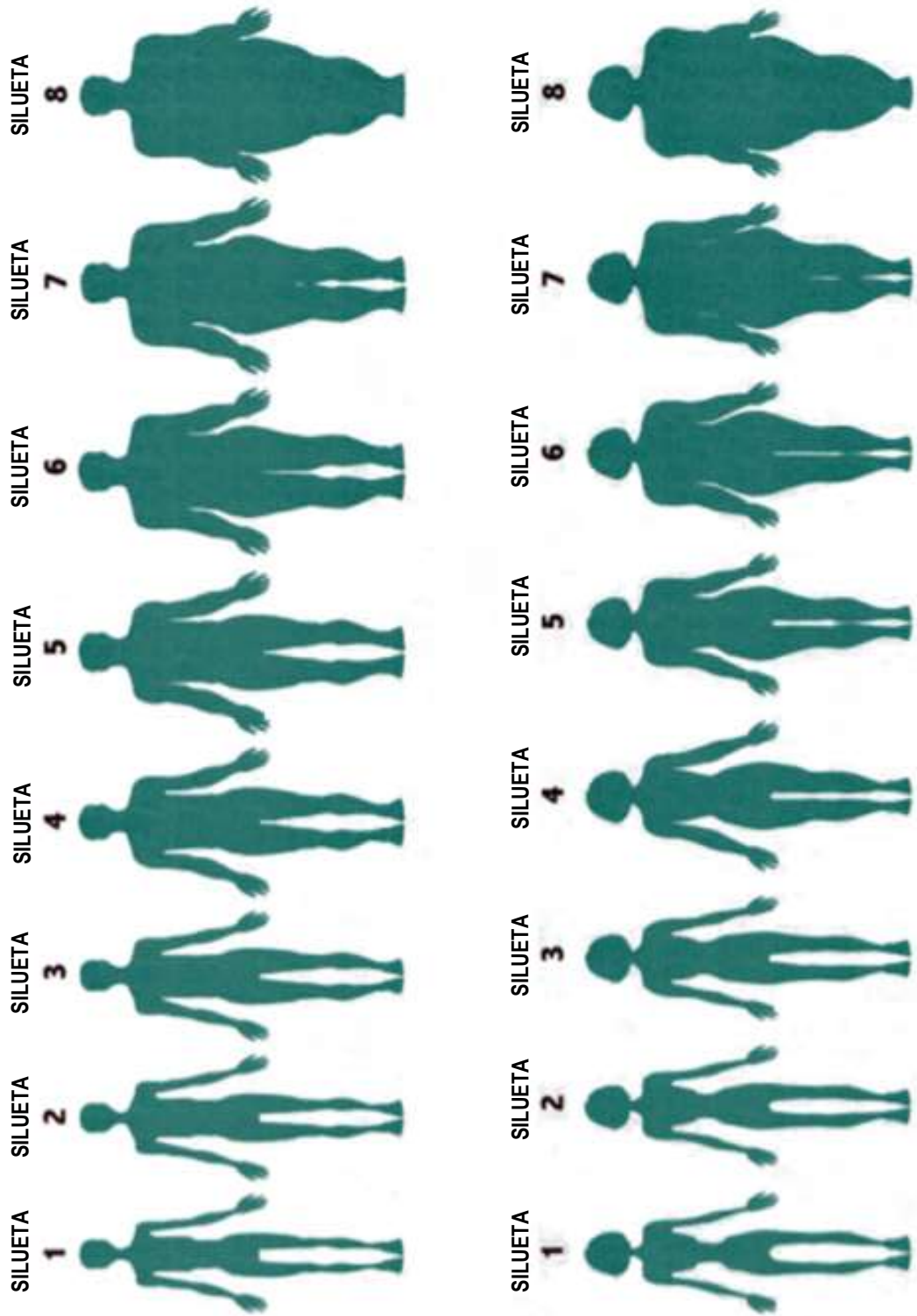
Si () No ()

¿Por qué?

4.3. ¿Pertenece a algún grupo fuera del colegio ya sea de amigos o donde realice diferentes actividades?

Si () No ()

Especifique,

ANEXO 3: Test de siluetas para adolescentes (TSA)*Mangato, C. & Cruz, M. (2008)*

Ahora contesta las preguntas 3 a 8 marcando solo una silueta en cada cuestión		Silueta 1	Silueta 2	Silueta 3	Silueta 4	Silueta 5	Silueta 6	Silueta 7	Silueta 8
3.	¿Qué silueta representa tu peso actual?								
4.	¿Qué silueta representa tu peso ideal?								
5.	¿Qué silueta elegirías como pareja?								
6.	¿Qué silueta crees que elegiría una persona del sexo contrario como pareja?								
7.	¿Qué silueta le gustaría a tu madre que tuvieras?								
8.	¿Qué silueta le gustaría a tu padre que tuvieras?								

¿Cuánto Pesas?

(En kilos)

¿Cuánto mides?

(En metros)

ANEXO 4: Cuestionario de la forma corporal (BSQ)
Cooper & Otros (1987)- Adaptada a la versión colombiana Castrillón, Luna &
Avedaño (2007)

En el siguiente cuestionario aparecen varias afirmaciones. Por favor, lea con atención cada ítem y conteste siempre, casi siempre, a menudo, a veces, raramente, nunca, según corresponda.

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre
1. Cuando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?						
2. Has estado preocupada/o por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta.						
3. Has pensado que tus muslos, caderas o nalgas son demasiado grandes en proporción con el resto de tu cuerpo.						
4. Has tenido miedo a convertirte en gordo/a (o más gordo/a).						
5. Te ha preocupado el que tu piel no sea suficientemente firme.						
6. Sentirte lleno (después de la comida) te ha hecho sentir gordo/a.						
7. Te has sentido tan mal con tu figura que has llorado por ello.						
8. Has evitado correr para que tu piel no saltara.						
9. Estar con gente delgada te ha hecho						

	reflexionar sobre tu figura.						
10.	Te has preocupado por el hecho de que tus muslos se ensanchen cuando te sientas.						
11.	El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gordo/a.						
12.	Te has fijado en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente.						
13.	Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando ves televisión, leyendo o conversando).						
14.	Estar desnudo/a cuando te bañas ¿te ha hecho sentir gordo/a?						
15.	Has evitado llevar ropa que marcasen tu figura.						
16.	Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo.						
17.	Comer dulces, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te han hecho sentir gordo/a?						
18.	Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?						
19.	Te has sentido excesivamente gordo/a y lleno/a?						
20.	Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?						
21.	La preocupación por tu figura, ¿te ha						

inducido a ponerte a dieta?						
22. Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estomago estaba vacío (por ejemplo por la mañana)?						
23. Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol? (que no puedes controlar el comer menos)						
24. Te ha preocupado que la gente vea “llantitas” en tu cintura?						
25. Has pensado que no es justo que otro/as chicos/as sean más delgadas/os que tú?						
26. Has vomitado para sentirte más delgado/a?						
27. Estando en compañía de otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (Ej. En un autobús)?						
28. Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis?						
29. Verte reflejada en un espejo ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?						
30. Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuanta grasa hay?						
31. Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (albercas, baños, vestidores)?						
32. Has tomado laxantes para sentirte más delgado/a?						
33. Te has fijado más en tu figura cuando estas en compañía de otra gente.						

34. La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio.						
--	--	--	--	--	--	--