



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

“ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA PREOCUPACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y LA MODIFICACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN USUARIOS DE CENTROS DE ESCULPIMIENTO FÍSICO EN LA CIUDAD DE AMBATO”

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

Línea de Investigación:

DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL

Autora:

ALEJANDRA ELIZABETH PÉREZ COBO

Directora:

MGS. MARÍA ISABEL RAMOS NOBOA, PSC. CL, MG.

Ambato- Ecuador

Noviembre, 2019

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

“ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA PREOCUPACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y LA MODIFICACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN USUARIOS DE CENTROS DE ESCULPIMIENTO FÍSICO EN LA CIUDAD DE AMBATO”

Líneas de Investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autora:

ALEJANDRA ELIZABETH PÉREZ COBO

María Isabel Ramos Noboa, Psc. Cl. Mg.

f.

CALIFICADORA

Víctor Manuel Cuadrado, Psc. Cl. Mg.

f.

CALIFICADOR

Caterine Nataly Shuguli Zambrano, Psc. Cl. Mg.

f.

CALIFICADORA

María Isabel Ramos Noboa, Psc. Cl. Mg.

f.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

f.

SECRETARIO GENERAL PUCESA



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA

Ambato – Ecuador

Noviembre, 2019



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

BIBLIOTECA

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: **ALEJANDRA ELIZABETH PÉREZ COBO**, con CC. 180465439-8, autora del trabajo de graduación intitulado: “ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA PREOCUPACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y LA MODIFICACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN USUARIOS DE CENTROS DE ESCULPIMIENTO FÍSICO EN LA CIUDAD DE AMBATO”, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la escuela de **PSICOLOGIA**.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública con los derechos del autor.

2.-Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, que han respetado las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, Noviembre 2019



ALEJANDRA ELIZABETH PÉREZ COBO



CC.1804654398

AGRADECIMIENTO

A la sabiduría personificada en madre.

DEDICATORIA

Nuestro cuerpo es capaz de todo, es a nuestra mente a quien tenemos que convencer.

RESUMEN

La investigación tiene por objetivo el análisis de la relación que existe entre la preocupación de la imagen corporal (formación única y subjetiva que hace el sujeto sobre su cuerpo) y la modificación de los hábitos alimenticios que logra ir desde un estilo de vida saludable hasta trastornos como: anorexia, bulimia, ortorexia, o vigorexia; esta investigación fue realizada en una muestra de usuarios adultos que acuden a centros de esculpimiento físico, (gimnasios) en la ciudad de Ambato, quienes buscan el perfeccionamiento corporal, o acercarse lo máximo posible al ideal social. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con un alcance exploratorio, descriptivo y correlacional. Se contó con un total de 114 usuarios adultos, para lo cual se realizó un muestreo de tipo no probabilístico basado en criterios de inclusión y exclusión a personas que acudan al gimnasio mínimo dos años y con una frecuencia de 5 veces por semana mínimo. Los resultados fueron que no existe correlación aparente entre la preocupación de la imagen corporal con la modificación de hábitos alimenticios en usuarios que asisten a centros de esculpimiento físico, por lo tanto la hipótesis no se cumple puesto que los usuarios con más de dos años de entrenamiento presentan cuerpos sumamente entrenados que necesitan una estimulación superior a la modificación en la alimentación y su fuente principal de proteína está en la incorporación de suplementos proteicos e inclusive esteroides que propicien el precoz desarrollo muscular y consecuentemente la aproximación a la perfección corporal.

Palabras clave: Imagen corporal, hábitos alimenticios, centros de esculpimiento físico.

ABSTRACT

This study has the aim of analyzing the relationship between body image concern, (the unique and subjective idea the subject has about his or her body) and the modification of eating habits that could go from a healthy lifestyle to eating disorders such as anorexia, bulimia, orthorexia or vigorexia. This study was carried out with a sample of adult users who attend physical sculpture centers (gymnasiums) in the city of Ambato, who search for body perfection or want to achieve, as much as possible, the social ideal. A quantitative, exploratory, descriptive and correlational study approach was applied. 114 adult users participated; a non-probabilistic sample was carried out based on inclusion and exclusion criteria of the people who attend the gymnasium for a minimum period of two years and with a minimum frequency of 5 times a week. The obtained results show that there is no apparent correlation between body image concern and modification of eating habits among users who attend the physical sculpture centers, therefore the hypothesis is incorrect, since the users with more than two years of training have highly trained bodies that need a higher stimulation than eating modification and their main source of protein is taken from protein supplements and even steroids that promote early muscle development and consequently the approximation to body perfection.

Key words: body image, eating habits, physical sculpture centers

ÍNDICE

CONTENIDOS

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
GRÁFICOS	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO.....	3
1.1. Antecedentes investigativos	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.....	10
1.4.1. Objetivo General.....	10
1.5. Hipótesis de Trabajo.....	10
1.6. Variables.....	11
1.7. Delimitación funcional	11
CAPÍTULO II.....	12
2.1. Esculpimiento y actividad física.....	12
2.1.2. Psicología del deporte.....	13
2.1.3. Etiología del deporte.....	14
2.1.4. Etiología del atletismo	15
2.1.5. Centros de esculpimiento corporal	16
2.1.6. Adicción a centros de esculpimiento corporal.....	17
2.1.7. Ejercicio físico y salud mental.....	18
2.1.7.1. Mejora el estado de ánimo.....	18

2.1.7.2. El ejercicio físico combate la depresión	19
2.1.7.3. Disminuye los niveles de estrés	21
2.1.7.4. Autoestima	21
2.1.7.5. Disminuye la ansiedad	22
2.2. Imagen Corporal	23
2.2.1. Formación de la imagen corporal	24
2.2.3. Influencias en la formación de la imagen corporal	26
2.2.4. Etapas de la formación de la imagen corporal	29
2.2.5. Formas de la imagen corporal	30
2.2.5.1. Imagen corporal positiva	30
2.2.5.2. Imagen corporal negativa	31
2.2.6. Trastorno de la imagen corporal	35
2.3. Hábitos alimenticios	37
2.3.1. Trastornos de alimentación	38
2.3.1.1. Anorexia nerviosa	39
2.3.1.2. Bulimia nerviosa	40
2.3.1.3. Vigorexia:	41
2.3.1.4. Ortorexia	45
CAPÍTULO III	48
3. METODOLOGÍA	48
3.1. Paradigma de Investigación:	48
3.2. Tipo y diseño de la investigación	49
3.3. Técnicas	52
3.4. Instrumentos	54
3.4.1. Ficha sociodemográfica	54
3.4.2. Cuestionario de imagen corporal, MBSRQ (Multidimensional Body Self Relations Questionnaire)	54
3.4.3. Inventario de trastornos de conducta alimenticia	56
3.5. Hipótesis	57
3.6. Población y muestra	57
3.7. Procedimiento	58
CAPÍTULO IV	60
4. RESULTADOS	60
5.1. Conclusiones	82
5.2. Recomendaciones:	84

BIBLIOGRAFÍA	86
ANEXOS	97
ANEXO 1 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	97
ANEXO 2 PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	99
ANEXO 3 FICHA SOCIODEMOGRÁFICA.....	100
ANEXO 4 CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL (MBSRQ)	102
ANEXO 5 CUESTIONARIO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTICIA (EDI-2)	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2.1 Influencias en la formación de la imagen corporal.....	26
Tabla: 2.2. Influencia cultural en la formación de la imagen corporal.....	28
Tabla 2.3. Consecuencias de la ortorexia.....	47
Tabla 4. 1. Variables individuales.....	61
Tabla 4. 2. Análisis comparativo de los rangos de edad y el total del cuestionario de imagen corporal (MBSRQ).....	70
Tabla 4.5. Análisis comparativo del género y el total del cuestionario de imagen corporal (MBSRQ)	72
Tabla 4.6. Niveles de apreciación del total del cuestionario de imagen corporal (MBSRQ).	73
Tabla 4.7. Análisis descriptivo de los resultados del inventario de conducta alimenticia (EDI-2) por dimensiones.....	74
Tabla 4.8.. Análisis de la Fiabilidad del cuestionario de imagen corporal (MBSRQ).....	76
Tabla 4.9. Análisis de la Fiabilidad del inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI -2)	77
Tabla 4. 10. Análisis de correlación entre la preocupación de la imagen corporal y la modificación de hábitos alimenticios.....	79

GRÁFICOS

Gráfico 2.1. Representación gráfica de la formación de la imagen corporal negativa.....	33
Grafico 4.1. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de la edad.....	63
Grafico 4.2. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función del sexo o género.....	64
Grafico 4.3. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de la ciudad de domicilio actual.....	65
Grafico 4.4. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de la identificación étnica.....	66
Grafico 4.5. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función del estado civil.....	67
Grafico 4.6. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de la instrucción.....	68
Grafico 4.7. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función del nivel socio-económico.....	69
Grafico 4.8. Representación gráfica de los resultados del cuestionario de imagen corporal(MBSRQ) según la edad.....	71
Grafico 4.9. Representación gráfica de los resultados del cuestionario de imagen corporal(MBSRQ). Según el género.....	72

Grafico 4.9. Representación gráfica del análisis de test psicométricos, test de imagen corporal (MBSRQ).	73
Gráfico 4.10. Representación gráfica de los resultados del inventario de conducta alimenticia (EDI-2) por dimensiones.....	75

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto se basa en la línea de investigación de desarrollo humano y salud mental; el objetivo fue determinar si existe o no una preocupación entre la imagen corporal y la modificación de hábitos alimenticios en usuarios de centros de esculpimiento físico en la ciudad de Ambato, el proyecto se encuentra estructurado en cinco capítulos organizados secuencialmente.

En el primer capítulo se realiza una descripción sobre la propuesta de trabajo, en lo cual se explica la problemática que se observa, la justificación de la investigación, los objetivos de análisis y la hipótesis de trabajo.

En el segundo capítulo se encuentra el marco teórico, en el que se conceptualizan los temas relacionados a las variables imagen corporal y hábitos alimenticios en usuarios que acuden a centros de esculpimiento corporal en la ciudad de Ambato.

En el tercer capítulo, correspondiente a la metodología, correspondiente al tercer capítulo del proyecto de investigación hace alusión al tipo y diseño de investigación, los participantes del estudio, el procedimiento realizado y los instrumentos psicológicos usados.

El cuarto capítulo abarca el análisis e interpretación de los resultados en consideración a las variables de estudio que se denominan: Ficha sociodemográfica; Cuestionario de Imagen Corporal e Inventario de trastornos de conducta alimentaria.

El último y quinto capítulo corresponde a las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó con la investigación realizada. También se presentan las referencias y los anexos correspondientes a los instrumentos psicológicos utilizados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO

1.1. Antecedentes investigativos

Las presentes investigaciones tratan sobre estudios empíricos de la relación de la imagen corporal y hábitos alimenticios, al ser empíricas son evidenciables y confiables, las investigaciones son realizadas mayoritariamente en Argentina, México y Ecuador con una población de adolescentes y adultos tanto hombres como mujeres, por lo tanto en los siguientes párrafos se encuentran estudios relevantes.

En México una investigación titulada: “Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes” por Moreno y Ortiz (2009), cuyo objetivo fue determinar la relación entre las conductas de riesgo de trastorno alimentario, la imagen corporal y autoestima en un grupo de adolescentes de secundaria conformada por 298 adolescentes, de los cuales 51% (153) eran mujeres y 49% (145) hombres, con una edad de 13 a 14 años, cuyo resultado global fue la confirmación de las conductas de riesgo y de trastorno alimentario, los cuales guardan una relación directa con la insatisfacción de la imagen corporal en los adolescentes.

Una investigación realizada en Argentina (Rutzstein, Murawski, Elizathe, y Scappatura, 2010). Titulada “Trastornos alimentarios: Detección en adolescentes mujeres y varones de Buenos Aires” cuyo objetivo general fue comparar hábitos, conductas y actitudes alimentarias, así como grado de satisfacción con la imagen corporal que presentan mujeres y varones de escuelas medias, el resultado fue que al comparar ambos grupos se encontró que una proporción significativamente mayor de

mujeres se encuentra insatisfecha con su imagen corporal, por lo tanto se auto induce vómitos con el fin de mantener o bajar de peso.

Posteriormente en una investigación titulada: “Hábitos alimentarios e insatisfacción con la imagen corporal. Un estudio comparativo entre mujeres y varones estudiantes de escuelas secundaria” (Murawski, Elizathe, y Rutzstein, 2012) presentaron como objetivo general la comparación entre la satisfacción de la imagen corporal, los hábitos, conductas y actitudes hacia la alimentación de mujeres y varones de escuelas secundarias. La muestra fue de 454 adolescentes estudiantes de cuatro escuelas secundarias de la Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires, con edades entre 13 y 18 años. Los participantes completaron un Cuestionario sociodemográfico, el Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2) y el Figure Scale (FS). Los resultados obtenidos fueron que las mujeres presentan puntajes significativamente mayores en búsqueda de delgadez, bulimia, insatisfacción con la imagen corporal, ineficacia y conciencia interoceptiva, que sus pares varones. A su vez, una parte significativamente mayor de mujeres presenta conductas compensatorias inadecuadas con el fin de mantener o bajar de peso y se encuentran insatisfechas con su imagen corporal.

Una investigación realizada (Paredes, Nessier, y Gonzalez, 2011) en Argentina sobre la percepción de imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en bailarinas de danza clásica del Liceo Municipal de la ciudad de Santa Fe, cuyo objetivo general fue el análisis de la percepción de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo para anorexia nerviosa en un grupo de 24 bailarinas de 13-23 años de edad. Por lo tanto los resultados que se obtuvieron fueron que el 50% de las bailarinas sobreestimaron su imagen corporal, y seleccionaron imágenes que no se correspondían con sus parámetros antropométricos. A los fines de identificar las conductas alimentarias de

riesgo para anorexia nerviosa se aplicó el cuestionario EAT-40. Se encontró que un 58,3% de las bailarinas presentan riesgo, es decir que llevan a cabo conductas alimentarias anómalas, como por ejemplo se controlan en las comidas y les da temor el peso.

En el 2015 un estudio realizado por Mora (2015) titulado: “Estudio de la imagen corporal y estereotipos físicos en 15 estudiantes varones entre 18 y 24 años, que acuden regularmente al gimnasio de la PUCE entre noviembre del 2014 y febrero del 2015”. Cuyo objetivo es generar estudios a nivel local y con ello favorecer el desarrollo de estrategias que permitan mejorar el abordaje en problemas de salud. Con una muestra de adultos de 18 a 24 años de edad que acuden regularmente a gimnasios. Se usaron reactivos psicológicos como: cuestionario de hábitos de ejercicio alterados, cuestionario de complejo de Adonis, cuestionario sobre relación entre medios de comunicación, estereotipos e imagen, cuestionario de hábitos alimenticios alterados, miscelánea de preguntas sobre consumo de ayudas proteicas, nutricionales y otras. Los resultados fueron que tres (30%) de cada diez individuos evaluados, presentan niveles de preocupación riesgosos, es decir con tendencia a presentar una patología en cuanto a su imagen corporal.

En la ciudad de Quito, Ecuador por González, 2015 se realizó una investigación titulada “Vigorexia y preocupación de la imagen corporal en usuarios de los gimnasios de la ciudad de Loja octubre a noviembre del 2015.”. La misma que tenía como objetivo determinar la existencia de vigorexia y su relación con la preocupación de la imagen corporal en usuarios de gimnasios “Taurus” de la ciudad de Loja durante los meses octubre y noviembre del 2015, con una muestra de 253 sujetos adultos de ambos sexos entre 18 y 50 años de edad, a los cuales se aplicó los siguientes reactivos

psicológicos: escala de satisfacción muscular (ESM) para indicar tendencia a la vigorexia y el Cuestionario de Complejo de Adonis(CCA) para determinar preocupación de la imagen corporal. Los resultados fueron que el 25.7% de los usuarios tienen tendencia a la vigorexia, y mayor preocupación por el cuerpo, el sexo masculino predomina con una relación de 7 a 1 con el femenino.

Los presentes estudios son pertinentes, permiten la conceptualización en cuanto a la imagen corporal y los hábitos alimenticios, dado que a partir de las investigaciones preliminares y aplicación de reactivos han arrojado información relevante, evidenciable y factible en cuanto al tema de investigación, por lo tanto existe una base sobre el cual se apoyó el proyecto.

1.2. Problema

1.2.1. Descripción del problema

Se ha observado un alto nivel de preocupación en la imagen corporal (IC) y la modificación de hábitos alimenticios en adultos que acuden regularmente a centros de esculpimiento físico (gimnasios) de la ciudad de Ambato. Las observaciones preliminares muestran la falta de conformidad del propio cuerpo por parte de los usuarios en cuanto a la talla, el peso, la figura y la distorsión del auto concepto.

Se entiende a la IC como (Raich, 2000, p.56 citado en Romo, 2001). La representación mental que cada persona tiene sobre su propio aspecto físico, como la persona se ve a sí misma y cómo se observa cuando se mira al espejo lo que se asocia con los sentimientos y emociones que experimenta al mirar su cuerpo.

Lo que logra provocar varias emociones o sentimientos tanto positivos como negativos a partir de la forma en que el sujeto siente y mira su silueta, es por ello que la imagen corporal es una conceptualización altamente subjetiva y única como una creación netamente psicológica, concluyentemente es el resultado de las creencias, cogniciones y sentimientos sobre la corporalidad propia.

Es oportuno mencionar que la dificultad de lograr el ideal o perfección corporal es sumamente complejo y genera tensión en el cuerpo humano lo mismo que da lugar a desencadenar ciertos problemas psicológicos. Por otro lado Salinas (2015) concibe que el ideal de belleza es diferente en cada cultura y de ahí parte la valoración y apreciación del mismo, generalmente se aprecia un cuerpo delgado y tonificado (presencia de hipertrofia) en la mujer y atlético y musculoso en el hombre.

En cuanto a las complicaciones alimentarias (Hernández, 2008) se logran producir cambios en la constitución de la ingesta diaria, en el que se muestra aumento en la frecuencia y cantidad alimenticia, exceso de consumo proteico, incorporación de suplementos, conteo y cálculo de calorías y carbohidratos en los alimentos que consumen, sobre ingesta de líquidos, uso de diuréticos, quemadores de grasa, y seguimiento de dietas altas en proteínas y muy bajas en grasas. Esto lleva un tiempo excesivo dedicado a planear, preparar, pesar y empacar las porciones exactas en pequeñas bolsas con los alimentos que conformarán la alimentación.

Por lo tanto, se evidencia de esta forma las variaciones en la alimentación y mucho más en la incorporación obligada de suplementos proteicos en los sujetos dedicados a la práctica física. Según Urios López, Ricardo, & Sanz-Valero, Javier (2018) las personas toman como primera opción la modificación en sus hábitos alimenticios para obtener la imagen corporal deseada y socialmente aceptada, pero posteriormente su

cuerpo se acostumbra a dichos cambios por lo tanto, ya no genera resultados a nivel corporal pues necesita una nueva estimulación y es aquí donde juegan un papel principal los suplementos y en el peor de los casos los esteroides.

Paredes (2016) afirmó, los hábitos y modificaciones en la distribución de macronutrientes puede deberse a la asesoría que se da a cargo de entrenadores que trabajan con deportistas adolescentes y sus conocimientos de nutrición son muy superficiales lo que genera una tendencia a la promoción de una elevada ingesta de proteínas y dietas bajas en grasa, con el fin de que el deportista controle su peso y gane masa muscular sin ganar o aumentar masa grasa. (p. 10).

Por lo tanto los usuarios de centros de esculpimiento físico muchas veces de manera errónea se basan en una dieta alta en proteínas y baja en grasas convertido en un hábito alimenticio, sin tener en cuenta las necesidades propias de cada persona, la dieta siempre será distinta y personalizada para cada individuo en base a la tipología corporal.

1.2.2. Preguntas básicas

¿Cómo aparece el problema que se pretende solucionar?

Aparece por la inconformidad e insatisfacción corporal, además se presumen cambios en la constitución de la alimentación diaria e incorporación indispensable de suplementos deportivos.

¿Qué lo origina?

Se presume que es originado a causa de inseguridad, problemas emocionales, rasgos obsesivos, alteración en el autoconcepto y autoestima, es decir su origen radica en el área psicológica, lo que produce la alteración en la percepción de su propia imagen corporal y consecuentemente de forma temporal será la modificación de sus hábitos alimenticios, después pasarán a ser un estilo de vida.

¿Dónde se detecta?

Se detecta en adultos de la ciudad de Ambato, que acuden regularmente a centros de esculpimiento físico.

1.3. Justificación

Este proyecto de investigación se efectuó con el propósito de brindar conocimientos teóricos de origen psicológico a partir de la problemática observada en entrenadores de gimnasios al notar ciertos rasgos llamativos en su conducta, los mismos que muestran semejanza con ciertas patologías de origen psíquico, se presume que los resultados serán de utilidad para los usuarios que acuden a centros de esculpimiento corporal, y de esta manera lograr una mejor comprensión sobre el tema especialmente en la prevención y riesgos tanto físicos como psicológicos con el fin de lograr un mejor manejo de la dinámica y rutina del entrenamiento al igual que en los hábitos alimenticios.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

- Determinar la relación entre la percepción de la imagen corporal y la modificación en los hábitos alimenticios en adultos que acudan regularmente a centros de esculpimiento físico.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Fundamentar los aspectos teóricos relacionados con la percepción de la imagen corporal y la modificación en los hábitos alimenticios en el adulto.
2. Evaluar las condiciones actuales sobre la percepción de la imagen corporal y la modificación en los hábitos alimenticios en adultos que acuden regularmente a centros de esculpimiento físico.
3. Realizar un análisis estadístico de tipo relacional entre la percepción de la imagen corporal y la modificación en los hábitos alimenticios en adultos que acuden regularmente a centros de esculpimiento físico.

1.5. Hipótesis de Trabajo

Existe una relación entre la alteración de la percepción de la imagen corporal y la modificación en los hábitos alimenticios en adultos que acuden regularmente a centros de esculpimiento corporal.

1.6. Variables

Variable 1: Imagen corporal

Variable 2: Hábitos alimenticios

1.7. Delimitación funcional

1.7.1. Pregunta 1. ¿Qué será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?

Brindar información, conocimientos y permitir el análisis de la relación entre la preocupación de la imagen corporal y la modificación de hábitos alimenticios, en usuarios que acuden a centros de esculpimiento corporal.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Esculpimiento y actividad física

Actualmente los hábitos alimenticios incorrectos han llegado a causar graves inconvenientes en las personas tanto en la salud como en el aspecto físico como: retención de líquidos, incremento de tejido adiposo, sobrepeso, entre otros, es decir cambios a nivel corporal.

Es importante mencionar que el esculpimiento es definido como: “Labrar a mano una obra de escultura, especialmente en piedra, madera o metal.” (DRAE, 2017). Lo cual hace alusión al tallado y pulido en el cuerpo mismo del sujeto hasta lograr sus objetivos a manera de una obra de arte, mediante el esfuerzo en actividad física e ingesta de suplementos, en otras palabras el esculpimiento corporal es la formación y labrado del cuerpo, en centros que favorecen el moldeamiento de la silueta, comúnmente conocidos con el nombre de gimnasios.

2.1.1. Actividad física

Es un concepto amplio, consigue abarcar tanto a los juegos, ejercicio, educación física e incluso al deporte, entendido como cualquier acto que conlleve gasto de energía y movimiento corporal, el autor menciona que la actividad física es “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que tiene como resultado un gasto de energía” (Vindrate, Vélez, Sandolval y Alfonso, 2011, p. 205). Cabe resaltar que la actividad física implica un déficit calórico a causa del gasto de energía que resulta a partir de los movimientos que realiza el cuerpo por medio de los músculos, no siempre tiene reglas, propósitos u objetivos, en primera instancia es una experiencia personal y única que lo vive cada sujeto que la práctica, el ejercicio físico muchas veces da paso a formar una conexión

o lazo social con otros que comparten sus mismos intereses, por lo tanto permite interactuar con otras personas e incluso con el ambiente que los rodea; pero no todas las personas logran realizar algún tipo de actividad física, para ello es necesario que el sujeto presente buen estado de salud, resistencia, destreza, interés y pasión por dichas actividades, es decir existirá un vínculo o una conexión cuerpo-psyque, está por demás mencionar que la actividad física favorece a la inteligencia, permite extender la perspectiva del sujeto, puesto que da paso a desarrollar la capacidad creativa. Por otro lado es primordial aludir que la actividad física es la introducción o el primer paso a la práctica deportiva y ésta a su vez se encuentra estrechamente ligada al área psicológica, por lo cual nace la psicología del deporte y a su vez la necesidad de desarrollar un apartado en cuanto a esta temática en el presente proyecto de investigación.

2.1.2. Psicología del deporte

Es una rama de la Psicología que se encarga del estudio de la psique del sujeto que realiza alguna práctica física, nace a partir de la necesidad de disminuir los niveles de estrés y ansiedad en personas deportistas de alto rendimiento (Martínez, Faz, & Fayos, 2013), con el objetivo de potenciar, fortalecer e incrementar al máximo su desempeño, de tal manera que quien reciba ayuda psicológica antes de la competencia se logra afirmar que lo hace con ventaja, es decir se hace alusión a que el sujeto se encuentra equilibrado psíquicamente y podrá controlar su cuerpo de manera asertiva, cabe mencionar que la psicología del deporte hace énfasis en el abordaje de los procesos psíquicos y la conducta del sujeto durante la actividad deportiva, el rol que desempeña el psicólogo deportivo es fomentar la motivación y principalmente controlar el estrés, ésta logra ser la causal de un desequilibrio emocional, el mismo que va a afectar en su conducta y por consiguiente en su trabajo físico o rendimiento deportivo; por lo tanto, según el autor la psique se conecta directamente con lo

orgánico y biológico, es decir la parte física del cuerpo, como: cefalea, colon irritable, distensión abdominal, náuseas, vómitos, etc. Dichos aspectos logran repercutir o imposibilitar la práctica y éxito deportivo; en conclusión se menciona que los factores psicológicos juegan un papel primordial en la ejecución motora de carácter deportivo.

Para definir concretamente la Psicología del Deporte según el autor esta rama de la psicología es una “especialidad de la psicología científica que investiga y aplica los principios del comportamiento humano a las materias concernientes a la práctica del ejercicio físico y del deporte” Martínez et al. (2013, p. 13). Es por ello que esta especialidad ha evolucionado en el tiempo y a resaltado su importancia y necesidad en personas que practican algún tipo de deporte o actividad física, el sujeto liberará el estrés y la ansiedad que producen la exposición al deporte o ejercicio de alto rendimiento, además el deportista poseerá adecuados niveles de autoestima y auto concepto, para mejora la confianza en sí mismo y el nivel asertivo de comunicación dentro del grupo.

2.1.3. Etiología del deporte

Paredes (2002) afirma que el deporte se dió a conocer y fue aceptado de manera natural como lo es el comer o dormir, fue vista como una simple actividad, o una más de las que el hombre realiza, también es conciderado como propiedad del humano, y existirá mientras el hombre exista ya se expresará donde él se encuentre; después de esto aparece un nuevo término “sport” el cual le da un enfoque más divertido y dinámico como un juego, motivo por el cual se lo concibe como pasatiempo, actividades recreacionales, lo que lleva al individuo que lo practica a la sublimación tanto de los instintos como de la ansiedad que produce la presión social, es decir por medio del deporte se evita la introyección de la presión del medio, (Colombo, 2015) el deporte permite una liberación de pulsiones destructivas hacia el exterior y hace posible satisfacer lo ordinariamente prohibido, es decir

por medio del deporte el sujeto lograr liberar su pulsión agresiva hacia el medio para llegar a la complacencia de sus impulsos de manera pasiva o controlada de tal forma que alcance su objetivo que es la descarga de tensión del aparato psíquico.

Por lo tanto en la antigüedad, la práctica deportiva estaba ligado únicamente a las clases sociales altas, tan sólo estaba al alcance de la aristocracia que disponía del suficiente tiempo libre y este era concebido como tiempo de ocio disponible solamente a las personas que no estaban vinculadas a algún tipo de trabajo; dedicar su tiempo al ejercicio resta o elimina dicha labor, por ende se entiende que estas personas han asegurado su sustento económico.

2.1.4. Etiología del atletismo

Guamán (2013) asevera que se originó en la antigua Grecia, y parte súbitamente cuando un sujeto ilustre muere, como un acto a su memoria solían realizar carreras como un hecho solemne, lo que dio lugar a los futuros juegos deportivos en algunas ciudades, actualmente se los conoce como los juegos olímpicos, las personas que los realizaban eran sujetos dotados de buena carga genética, buen físico, resistencia, fuerza y velocidad, es importante mencionar que no todas las personas cumplen o cumplían con un perfil atleta puesto que para ello se logrará ciertos requisitos como un entrenamiento riguroso e intenso, superior al normal que realiza el deportista, como mínimo 5 veces a la semana, su cuerpo tendrá la capacidad de recuperación rápida, y lograr metabolizar las grasas y el azúcar de forma eficaz, además poseer una resistencia y tolerancia máxima al ejercicio, el cuerpo se encontrará en perfecto estado, tanto articulaciones, huesos, como fibras musculares, que denote flexibilidad, fuerza, velocidad, resistencia, agilidad, etc. Junto a todo esto estará una excelente dieta alimenticia que le permita cumplir los objetivos, un atleta se diferencia de un deportista porque este nunca se rinde siempre da más y supera sus propios objetivos. Además

a todo esto existirá un equilibrio físico y psicológico que permitan al sujeto hacer del atletismo parte de su vida, más no su vida.

2.1.5. Centros de esculpimiento corporal

Este apartado fue creado precisamente para esclarecer que los aspectos detallados y tratados anteriormente son términos que se encuentran estrechamente ligados entre sí, porque comparten características en común, pero el presente proyecto de investigación trata sobre personas que acuden a centros de esculpimiento físico, en donde buscan moldear su cuerpo a través de la práctica y desempeño somático, por lo cual acuden al gimnasio, en donde se realizan ejercicios de musculación y cardiovascular a través de series y repeticiones consecutivas a fin de lograr la hipertrofia buscada y es necesario apoyarse en maquinarias e instrumentos, cabe recalcar que según Bernad, Laura, & García (2015), a pesar de ser un entrenamiento ordenado, preciso, simétrico y exacto; no recae dentro de lo que sería el deporte, pues este como ya fue mencionado suele poseer reglas a las cuales el sujeto se acatará, dicho aspecto que el entrenamiento físico no tiene, puesto que no hay reglas que guíen el entrenamiento de hipertrofia.

Por consiguiente está por demás mencionar que la persona que realiza algún tipo de deporte se la denomina “deportista” y la persona que asiste a un gimnasio y realiza un entrenamiento de alta intensidad, como los usuarios que fueron parte de la muestra del presente proyecto de investigación, se las denomina atletas de gimnasio, dado las características ya mencionadas.

2.1.6. Adicción a centros de esculpimiento corporal

Actualmente se ha observado varias conductas llamativas en cuanto a usuarios que acuden a centros de esculpimiento físico, dichas conductas suelen presentar rasgos obsesivos hacia la actividad física y muchas de las personas que entrenan en gimnasios suelen crear cierto vínculo estrecho hacia su lugar de entrenamiento físico, ahí permanecen gran parte de su tiempo, la autora hace alusión a que la adicción al gimnasio es denominada también

Martell (2006) aseveró, adicción al ejercicio o vigorexia es un trastorno en el cual las personas realizan prácticas deportivas en forma continua, al punto de poner a prueba constantemente su cuerpo sin importar las consecuencias. Algunos buscan alcanzar la figura perfecta, otros son deportistas que quieren llegar a ser los mejores en su disciplina exigiendo al máximo a su organismo hasta alcanzar su meta. (p. 1).

Esta adicción al ejercicio físico suele presentarse más a menudo en personas que necesitan aferrarse a algo, y tener algo seguro en su vida, existe la necesidad de poseer cierta seguridad o centro de acogida fija, el gimnasio genera una sensación de aceptación, pero bajo ciertos criterios de efectividad, es por ello que las personas que logran dicha eficiencia en el gimnasio suelen ser las más fuertes físicamente y consecuentemente presentan más enganche al centro de esculpimiento físico, a tal punto que se considera un vicio o adicción, dado que gracias a sus avances físicos tanto de fuerza como de resistencia han sentido cierto grado de aceptación entre la comunidad gimnasta. Al inicio de la vida de entrenamiento físico, suelen ingresar como novatos, los mismos que se inscriben a un gimnasio en busca de intereses personales, como la modificación de su cuerpo, ha existido previamente una preocupación por dicha variable, o simplemente otras personas optan ingresar por encontrar nuevos grupos sociales; los novatos no logran superar la prueba de resistencia física y por ende no se sienten

parte de dicha comunidad y no logran sentir aceptación por la misma, motivo por el cual la mayoría de personas que acuden a centros de esculpimiento físico optan por desertarse.

El fanatismo y necesidad de acudir al gimnasio de manera obsesiva llega a tal punto de controlar la parte emocional y psicológica del sujeto, por lo tanto sino acuden a dicho lugar surgen altos niveles de ansiedad, irritabilidad, ira y frustración, porque no han logrado cumplir con su objetivo de entrenamiento diario; estas personas suelen acudir al su gimnasio sin importar sucesos externos, lo principal en su vida es el entrenamiento, y este aspecto es su prioridad, les genera cierta sensación de bienestar, alivio y sublimación lo que les permite continuar con su rutina diaria de la mejor manera y propicia un estado anímico y emocional favorable, es por ello que se genera esta adicción por la sensación de bienestar, según Cabezas (2001) se produce fisiológicamente mediante el ejercicio, estimula la producción de endorfinas, las llamadas hormonas de la felicidad, que generan tal sensación de gozo que se asemeja a tocar la cúspide del cielo. De esta forma queda así aclarado que todo lo que produce bienestar se convierte en una adicción.

2.1.7. Ejercicio físico y salud mental

Entre los beneficios psicológicos que el ejercicio genera en el ser humano se encuentran:

2.1.7.1. Mejora el estado de ánimo

Como ya es sabido el ejercicio genera alivio, por consecuencia de esto la persona busca repetirla, así como busca replicar todo aquello que le produce placer y bienestar, dada dicha gratificación volverá el ejercicio una rutina, costumbre e incluso un vicio, porque alivian el dolor como sólo logran hacerlo los opiáceos que incluyen a la morfina, la heroína y la codeína, al aliviar el dolor se menciona que el sujeto logra sentir bienestar y tranquilidad sin tener la necesidad de recurrir a sustancias nocivas, es decir se alcanza satisfacción por medio

del ejercicio físico lo que lleva a la compulsión continua, también es necesario mencionar que el ejercicio no produce efectos secundarios perjudiciales como lo haría una droga o un vicio nocivo, éste es un factor ampliamente beneficioso que tiene efectos positivos, por ende el que el ejercicio es generador de felicidad, las endorfinas se encargan de su liberación al igual que la euforia, la misma que permite al sujeto estar más activo, atento y alegre durante el día. Por otro lado su importancia también radica en la contrastación que el ejercicio hace a la depresión, (Cabezas, 2001) por tal motivo los psicólogos recomiendan a sus pacientes depresivos la práctica deportiva por al menos 30 minutos diarios.

2.1.7.2. El ejercicio físico combate la depresión

Primeramente es necesario iniciar con la definición de depresión

Cabezas (2001) afirmó, la depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva. (p. 1).

La depresión es un trastorno psicológico de tipo afectivo muy frecuente en la sociedad, el mismo que incluye una gran variedad de síntomas tanto psicológicos como físicos, que alteran la vida cotidiana del sujeto, en todas las áreas como: social, afectiva, académica, laboral, personal, etc. A pesar de ser un trastorno muy común actualmente es importante tener cautela y cuidado a la persona que la padece porque es una enfermedad mental que altera su vida tanto instintiva como racional, e impide la lógica de sus conductas y lleva a

realizar actos descontrolados e impulsivos que podrían terminar en el suicidio, el acabar con su vida no es el objetivo que persigue la depresión, pero si el acabar con el sufrimiento, pero los actos impulsivos disminuyen la capacidad de raciocinio en el sujeto motivo por el cual merece preponderantemente atención clínica.

De aquí parten los múltiples efectos benéficos del ejercicio, gran parte es gracias al área biológica que aporta con la liberación de endorfinas, por consiguiente logrará incrementar o fomentar su euforia y sus niveles de felicidad y placer. Entre otros efectos el ejercicio físico estimula la producción de proteínas que reparan las neuronas y aumentan su proliferación, regula los niveles de serotonina y la función de dicho neurotransmisor es principalmente inhibitoria se la conoce como la hormona del placer o la hormona del humor, sus funciones principales son inhibir la ira, la agresión y regulador del estado de ánimo, estas funciones se activan principalmente después del desempeño de la practica física, por lo que seguido al ejercicio inicia una fase de bienestar y satisfacción que combate los niveles de depresión, (Díaz y Gonzáles, 2012) es relevante mencionar que varios científicos sugieren que la actividad física podría alterar la química del cerebro y, por lo tanto, funcionar como algunos fármacos antidepresivos al disminuir varios de los síntomas, además que produce un incremento de las células cerebrales creadoras del neurotransmisor GABA, el mismo que es encargado de inhibir la respuesta del cuerpo frente al estrés, las investigaciones refiere que el GABA ayuda a controlar el miedo y la ansiedad, si las neuronas se sobreexcitan, por lo tanto al realizar ejercicio físico se libera el neurotransmisor y provoca la sensación de bienestar y calma por lo tanto disminuye los niveles de estrés; según Villegas (2010), el ejercicio será un complemento extra a la terapia psicológica, y farmacología, a pesar que el ejercicio posee un efecto similar al de la terapia psicológica y algunos antidepresivos, reduce sus síntomas, pero no los elimina totalmente si el trastorno es depresivo mayor, el ejercicio es una herramienta eficaz a la hora de potencializar el proceso psicológico, lo que favorece

la adquisición de los objetivos esperados, pero no es el proceso terapéutico en sí, sino un coadyuvante a él.

En conclusión el ejercicio físico es mayormente utilizado como un medio de prevención a la depresión, disminuye notablemente el riesgo de padecer dicho trastorno.

2.1.7.3. Disminuye los niveles de estrés

Si bien es cierto el ejercicio reduce niveles elevados de estrés, es por ello que personas físicamente activas presentan menores niveles del mismo a comparación de personas sedentarias. (Díaz y Gonzáles, 2012) la reducción de éste es uno de los múltiples beneficios psicológicos que otorga la práctica física, durante su desempeño se incrementa la producción de norepinefrina, la cual está encargada en regular en el cerebro los niveles de estrés, y ayuda a lidiar de manera más eficaz, por consiguiente baja la sintomatología tanto física como psicológica.

2.1.7.4. Autoestima

En cuanto al autoestima, en dicho apartado se hace alusión netamente a la imagen física, (Gonzáles y Froment, 2017) es por ello que se dice que el ejercicio mejora el autoestima simplemente porque al practicarlo se sentirá mejor consigo mismo, el sujeto siente auto gratificación al realizar algo positivo hacia él o darse un regalo de salud y vida que amplía sus expectativas; todo esto se resume en el deseo de lograr verse y sentirse mejor, según los autores independientemente del peso, la edad o el sexo, el ejercicio físico eleva la percepción positiva del atractivo de uno mismo, y en consecuencia, hacer que se valore más, por lo tanto durante la práctica del ejercicio físico, la persona siente que realiza un trabajo en su apariencia física, y va a mirarse a partir de ello o toma en cuenta este aspecto, por lo que tendrá una nueva perspectiva de sí mismo y valorará el esfuerzo propio lo que

será una gratificación y lo llevará a sentirse valioso y merecedor de atención, y esto genera amor propio lo que será la motivación diaria para el entrenamiento, la persona que hace ejercicio se ve y se siente mejor, debido a que la actividad física, contribuye con una imagen saludable, lo cual conlleva a la aceptación del propio cuerpo, si a imagen saludable se refiere inmediatamente viene a la mente una silueta perfecta o armónica socialmente aceptada, por consiguiente esto lo lleva a la admisión propia de su cuerpo, después que la sociedad lo haya hecho en primera instancia.

2.1.7.5. Disminuye la ansiedad

Si bien es conocido los ejercicios físicos favorecen la salud corporal como objetivo principal, pese a que existen pocas investigaciones sobre los beneficios de la salud psicológica, el ejercicio es altamente favorable para el equilibrio psíquico, como ya se ha mencionado anteriormente, el presente apartado pertenece a la descripción de la forma en que el ejercicio disminuye los niveles de ansiedad.

Para que el ejercicio tenga una función sobre los niveles de ansiedad, inicialmente repercutirá en el plano biológico, en la liberación de neurotransmisores y mejorar el estado de ánimo lo que genera la sensación de bienestar, sus efectos se aprecian inmediatamente después de la práctica física y hay mejores resultados si se lo realiza constantemente, en por lo cual (Guerra, Gutiérrez, Zavala, Singre, Goosdenovich y Romero, 2017) ratificó que el ejercicio físico disminuye los niveles de ansiedad que producen las tareas cotidianas como: el trabajo, la educación, y otras labores, por lo cual la práctica regular de ejercicio disminuye los niveles de ansiedad estado, la cual hace referencia a una situación específica o conocida que produce cierta ansiedad, así como también colaboran en el descenso de ansiedad rasgo, es decir, la ansiedad generalizada, la cual está ligada a la parte genética o biológica y predispone al sujeto a ser más ansioso y permanecer alerta.

De esta manera se entiende que el ejercicio físico favorece a la disminución de altos niveles de ansiedad en síntomas tanto específicos como generales.

En cuanto a los beneficios del ejercicio en el área psicológica hacen alusión a un equilibrio cuerpo y mente que permiten un adecuado desarrollo integral del sujeto, funciona como un instrumento complementario que proporcionará una mejor salud mental, es evidente que el ejercicio favorece al sujeto tanto emocional como físicamente.

2.2. Imagen Corporal

La imagen corporal es un término bastante amplio y se lo entiende como “una formación de nuestra mente, de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta” (Schilder, 1935, p. 46 citado en Perpiña y Baños, 1990). Por consiguiente se entiende que la imagen corporal es un constructo netamente psicológico construido por la psique de cada individuo, lo cual indica que la imagen corporal es única e irrepetible para cada sujeto, Según Vaquero, Alacid, Muyor, & López-Miñarro, (2013), la misma se va a construir en base a su experiencia de vida, estilos de crianza, autoconcepto, autoestima, juicio, razonamiento etc. la mente produce la imagen del cuerpo a manera de un resultado de toda la historia de vida, lo cual, generará un sin número de emociones, sentimientos y pensamientos en cada sujeto y lleva a la aceptación o rechazo de su cuerpo, como una forma de asentir o refutar su historia de vida y lo que su propia mente proyecta en el cuerpo del sujeto, lo que resultaría como una visión patológica o asertiva de su silueta, dado el caso negativo lo que sería una alteración en la percepción de la imagen corporal el usuario va a buscar varios métodos y técnicas para mejorar su cuerpo, sin darse cuenta que el problema no está en la apariencia corporal, sino en la percepción psíquica que se obtuvo de su historia, para lo cual se usó el cuerpo como instrumento de representación de posibles trastornos.

De igual forma según Vaquero et al. (2013), es importante mencionar que no siempre la imagen corporal va a estar equilibrada con la forma corporal, con esto se hace referencia que no siempre como se ve el cuerpo, los demás lo verán, la propia visión estará influida por varios factores, como sucesos infantiles, cargas emocionales, o rasgos de personalidad que influirán en la percepción, es así que se recalca que la imagen corporal es una creación propia de nuestra psique. Además el individuo atribuirá a su cuerpo elementos externos inexistentes y verlo reflejado en su cuerpo, dichos elementos consiguen o no existir realmente en el exterior, pero si en su mundo interno, en conclusión produce una imagen sobre valorada o viceversa.

A manera de resumen de lo dicho anteriormente se sintetiza que la imagen corporal es una percepción única que el sujeto construye en su psique a partir de su cuerpo, en cual se verá atribuido de aspectos tanto negativos como positivos, es por esto que es un constructo irreplicable, esta percepción también estará influida por emociones, sentimientos y pensamientos que permite conocer que especula el sujeto de sí mismo, refleja su vida en la forma de visualizar su corporalidad y percepción que tiene de ella.

2.2.1. Formación de la imagen corporal

La imagen corporal (Rodríguez y Alvis, 2015) no es una instancia que se forma en un momento determinado de la vida, sino que se desarrolla a lo largo de la misma, según comienza a formarse gradualmente desde el nacimiento. A los 2 años: aparece el conocimiento de lo propio (se reconocen en el reflejo del espejo). En la adolescencia acontecen los fenómenos de crecimiento y maduración que tendrá una gran repercusión sobre la formación de la personalidad y de la propia imagen el sentirse adecuado dependerá de la apariencia que se piensa que los demás tendrán de sí mismo por lo tanto recibir

comentarios acerca de la apariencia generará efectos negativos en el desarrollo de la imagen somática.

La imagen corporal según, Rodríguez y Alvis (2015), empieza a formarse desde el instante de nacido y es un desarrollo cognitivo que se da en el bebé al salir del vientre materno siente su cuerpo por primera vez, y hace conexiones del sentir de su cuerpo, es decir las sensaciones que en él se producen e integrarlas con estímulos del mundo exterior, estos son los incipientes procesos corporales que realiza el infante, el tener los primeros contactos con su cuerpo fuera del vientre materno, lo que ayuda a la toma de consciencia del cuerpo, posteriormente logrará reconocer cada parte de su cuerpo y su funcionalidad, además que reconocerá su cuerpo en el espacio, lo cual se logra con movimientos motrices, todo lo descrito formará parte de la experiencia corporal que desarrolla el niño, y dicha experiencia dará paso al desarrollo psicológico, emocional, afectivo y a la seguridad, se generará un sentimiento de contención o rechazo de su ambiente; según el autor ya mencionado posterior a los dos años de edad los niños ya logran reconocerse frente al espejo, es allí en donde adquieren una imagen visual de su cuerpo, posteriormente en la adolescencia es en donde la importancia de la imagen corporal llega a la cúspide, tanto por cambios fisiológicos propios de la edad, como por cambios en su etapa de vida, amplían sus redes sociales, y especialmente la búsqueda de pareja, lo cual está muy ligado a la apariencia física, motivo por el cual se insertaría ansiedad y angustia al no poseer la imagen corporal socialmente establecida y aceptada, cabe mencionar que la imagen corporal es un constructo que sería modificado a lo largo de la vida, no es fijo ni estable, pero si se forma en base a todas las experiencias de vida.

De igual modo es relevante mencionar la importancia de lo social en la formación de la imagen corporal (García, 2011) a partir de las interacciones con las personas significativas

y con su medio, se genera un proceso desde el nacimiento, en donde cada individuo a introyectado aspectos de los otros y construye una amalgama única e irrepetible que lo diferencia del resto, es por ello que la imagen corporal se forma desde una experiencia propia, interna y única del sujeto, pero también es influenciada de gran manera por lo social y personas cercanas al sujeto, y al discurso que se maneje sobre el tanto explícito como implícito, la combinación de todo estos aspectos ayudan a que el sujeto integre esta información en su psique y se obtenga como resultado la percepción de su corporalidad

A manera de resumen se resalta que en su formación hay dos puntos específicos que son la infancia y la adolescencia, en la primera se forma la base sobre lo que posteriormente será su imagen corporal y en la adolescencia ya se genera la construcción de la imagen corporal, es decir ya se forma la percepción de su corporalidad, es decir lo que el sujeto percibe, piensa y siente sobre sí mismo en base a su experiencia de vida.

2.2.3. Influencias en la formación de la imagen corporal

Si bien es cierto la imagen corporal se forma a partir de la percepción propia del cuerpo, pero también toma en cuenta muchos de los aspectos del contexto en el que se desarrolla el sujeto

Tabla 2.1

Influencias en la formación de la imagen corporal

Influencia	Descripción
Tiempo	Se forma con el paso de los años
Primeros años de vida	Su auge está en la infancia
Causas actuales	Situación o sucesos de vida actual
Experiencias interpersonales	Amigos, familiares, Maestros etc.

Fuente: Romo (2001)

Una vez descrito sobre la formación de la imagen corporal, ahora es necesario tratar sobre su desarrollo en la cultura, existirá muchas variaciones de acuerdo a las creencias, pensamientos y costumbres en distintos lugares del mundo, es por ello que el concepto de belleza será distinto acorde al lugar en el que se encuentre, cabe recalcar que la belleza está íntimamente ligado a lo imagen corporal.

Behar (2010) ratificó, la imagen corporal ideal se va plasmando por los valores, creencias y cánones estéticos que promueve cada sociedad; de tal manera, que las últimas décadas del siglo XX y el comienzo del siglo XXI se han caracterizado por un culto total al cuerpo. (p. 319).

Como se entiende en cada sociedad la conceptualización de imagen corporal es distinta, la belleza corporal sería vista desde distintos parámetros, distintos enfoques, y perspectivas, dado que está influenciada por distintos pensamientos, creencias y costumbres propias de cada sector, que muchas veces se transmiten de generación en generación y con el pasar del tiempo se han modificado y toman más importancia en la sociedad actual, es por ello que al incrementar su categoría incrementa su nivel de estrés en lo sujetos.

La influencia de la sociedad y de la cultura penetra fuertemente en el individuo que genera presión y ansiedad al ostentar estándares muy elevados sobre la silueta corporal tanto en hombres como en mujeres, por lo que suministra un sinnúmero de alternativas para lograr dichos objetivos, los cuales implican gasto de dinero, energía e inclusive se arriesga la vida misma.

Como ya se mencionó anteriormente la conceptualización de belleza se desarrolla a partir de la cultura en la cual se encuentre, lo que para una cultura es hermoso, para otra sería antiestético, así es como el sujeto se rige a lo que dicte la cultura, actualmente se marcan patrones físicos, de imagen corporal y de belleza ideales.

En 2010, Behar acotó que las personas que más se acerquen a estos patrones establecidos son más valoradas socialmente y por consecuencia alimentan su ego lo que permite que su autoestima aumente; por lo contrario cuanto más lejos estén de los patrones establecidos menos será su aceptación social y se elevará el índice de su desmotivación y ansiedad con altas probabilidades de desarrollar posteriormente una patología, al sentir que no encaja socialmente y el discurso que se dé hacia el sujeto por parte de la sociedad (familiares, amigos, conocidos, compañeros, etc.), otorgará como resultado una baja autoestima. En conclusión cada cultura muestra su ideal de belleza distinto.

Tabla: 2.2. *Influencia cultural en la formación de la imagen corporal.*

Cultura	Ideal de belleza
Birmania	El caso de las mujeres jirafa de Birmania, la belleza se mide por los aros de latón que consigan colocar en su cuello llegaría a medir 25 centímetros hasta deformarlo. Si llegasen a quitárselo se les romperían los huesos de la nuca.
La mujer Tuareg	Es valorada por los michelines que consiga acumular en su tripa hasta doce cuando se incline.
Papúa Nueva Guinea	Las adolescentes, les estiran los pechos para dejarlos caídos. Sólo así podrán encontrar marido y casarse.
Mujeres etíopes,	Se caracteriza por tener los labios deformados con discos de arcilla -cuanto más mejor- es lo más admirado por los varones d
China	En algunas provincias rurales, aún quedan mujeres a las que les vendan los pies desde pequeñas hasta deformarlos e impedir el movimiento natural de los mismos con el fin de que consigan tener unos pies “loto dorado”.
Ecuador	Se valora positivamente la esbeltez, y se rechaza la obesidad.

Fuente: (Romo, 2001)

Actualmente se considera que en la mujer existe mayor monto de ansiedad y que los estereotipos de belleza en ella son muy elevados y difíciles de alcanzar, por dicha razón optan por otras alternativas peligrosas para mejorar su imagen corporal como las cirugías estéticas o inyecciones, lo que pone en juego su salud; Sin embargo en los hombres también hay gran exigencia corporal a nivel social, pues la más demandada es el desarrollo o hipertrofia muscular.

2.2.4. Etapas de la formación de la imagen corporal

Si bien es cierto se conoce que la imagen corporal se forma a lo largo de la vida del sujeto, y esta logra o no ir modificando acorde al contexto o percepción que tenga el individuo sobre su cuerpo, para que se forme esta imagen corporal, su auge es desde la infancia hasta la adolescencia, son etapas de descubrimiento corporal y prioritarias para su desarrollo.

Para su desarrollo (Blouch, 1976 citado en Pérez, 2005) se distinguen tres etapas:

En primer lugar se encuentra la etapa del cuerpo vivido, la misma que se desarrolla hasta los tres años, en la cual es característica un desarrollo motor grueso deficiente, el niño aún no controla perfectamente su cuerpo, constantemente se encuentra en exploración de su cuerpo en cuanto al ambiente que lo rodea, a todo esto se adjuntan las emociones, en este caso son fuertes y mal controladas, propios en dicha etapa, como resultado de esta se obtiene el control esquelético de su cuerpo gracias al desarrollo motor grueso y a la relación con el adulto y su contexto.

Posterior a esto se encuentra la etapa de discriminación perceptiva, que comprende las edades de 3 a 7 años, en esta etapa se produce el desarrollo de la imagen corporal, el niño previamente a haber adquirido cierto nivel de control sobre su corporalidad, ahora es momento de desarrollar los sentimientos y perspectiva que estos le provocan y enviar esta información a

la psique, como objetivo de dicha etapa es que el niño lograr discriminar y dirigir su atención a cada parte de su cuerpo a su vez a la totalidad del mismo.

Finalmente se encuentra la etapa del cuerpo representado que comprende la edad desde los 7 a los 12 años, en la misma ya se tiene una representación mental de lo que es su cuerpo, esta consigue o no estar alterada, lo que dependerá del desarrollo del niño en etapas anteriores, aquí es primordial el desarrollo cognitivo de las operaciones concretas, lo que significa que el infante ya logra realizar un trabajo cognitivo de manera lógica, en este período se formará una conceptualización sobre su cuerpo en base a la imagen anticipatoria del mismo.

En este tiempo se forma el principal bosquejo de lo que es la imagen corporal para el sujeto, cabe mencionar que siempre sería modificada, es resultado de la experiencia del cuerpo y como el cuerpo se pone en relación con el medio con sus características propias y como el individuo percibe esto en base a la subjetivación propia.

2.2.5. Formas de la imagen corporal

Como se ha mencionado anteriormente la imagen corporal es simplemente una experiencia subjetiva que crea el sujeto en su mente, la misma que se presentaría en dos formas tanto de forma positiva como negativa.

2.2.5.1. Imagen corporal positiva

La imagen corporal se visualiza tanto de forma positiva (sana) como negativa, el presente apartado se centra en la comprensión de la imagen corporal positiva, por lo que “Tener una imagen corporal positiva significa sentirse bastante satisfecho del propio aspecto físico, valorando el propio cuerpo por sus capacidades y aceptando sus imperfecciones” (Giménez,

Correche, Rivarola, 2013, p.87). Las personas con una adecuada percepción en su imagen corporal son aquellas que no permiten influencias externas en la formación de su percepción, es decir no incorporan estereotipos físicos socialmente aprobados como idóneos, dichas personas sienten aceptación personal, familiar y consecuentemente social, lo cual ya se ha introyectado en ellos, en primera instancia se han aceptado ellos mismos. Posteriormente la aceptación de la sociedad viene por añadidura, lo cual produce un sentimiento de seguridad, y aceptación personal hacia su cuerpo, y no toma al cuerpo como aspecto prioritario en su vida, por lo tanto no le genera ansiedad ni preocupación al no tener un cuerpo perfectamente formado, consecuentemente no realiza una rutina de entrenamiento físico extremo, o modificación total en sus hábitos alimenticios, es decir no hay preocupación exagerada por el cálculo y conteo de calorías, carbohidratos o llevar a cabalidad una dieta estricta de regulación de peso, se pone en riesgo su salud física y psicológica. En conclusión su autoestima, seguridad y pensamientos no están ligados a su apariencia física, la persona es capaz de tomar consciencia de su corporalidad, y ser realista en cuanto a su apariencia física, es decir notar sus defectos y virtudes, sin que esto afecte su valor como persona.

2.2.5.2. Imagen corporal negativa

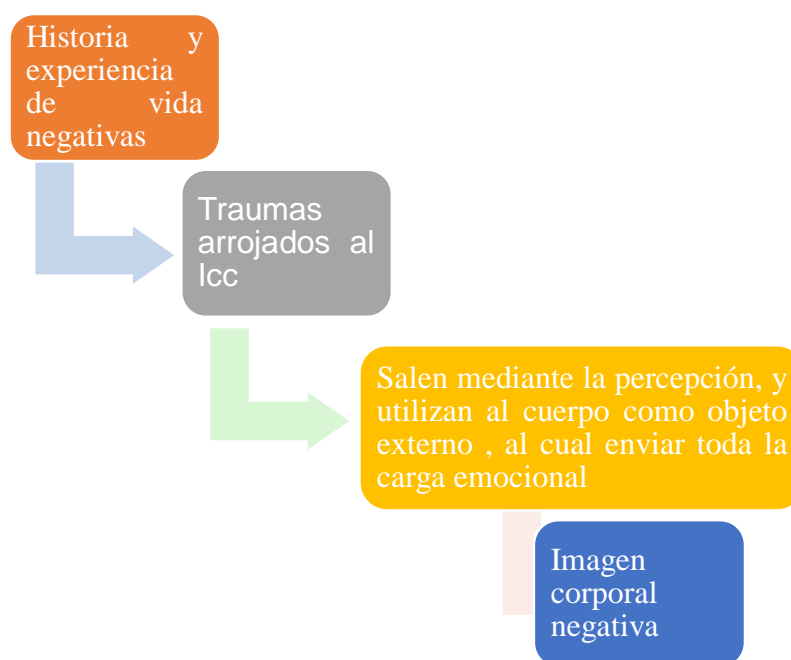
Si se habla de una alteración de la imagen corporal, se entiende que es la adquisición de una definición de su propio cuerpo pero de una manera deforme o modificada, en tanto que el sujeto no percibe la forma real de su cuerpo; una imagen corporal negativa según Fernández, Martí, Contreras y Cueva (2015) significa tener una insatisfacción, descontento o desagrado con algún aspecto de la imagen corporal y se relaciona con bajo autoconcepto, depresión y el impulso inicial de TCA. esta imagen corporal logra o no ser fidedigna, en caso de no existir el sujeto lo crea, y al ser real la intensifican, y maximizan, por tanto es existente en cuanto a su percepción, y nadie diría lo contrario, el sujeto está convencido de dicha

alteración, por lo tanto la alteración vive en su psique como un hecho real y totalmente desfavorable, obviamente genera gran carga de ansiedad psíquica, lo que produce un malestar significativo cuando la persona afirma una deformidad en todo su cuerpo o parte de él, esta percepción negativa del cuerpo produce problemas y alteraciones generales, las personas que presentan una imagen negativa de su cuerpo también tienden a poseer significativamente peor calidad de vida. Por otro lado se alude que parte psicológica juega un papel muy importante en la calidad de vida, pues como se siente emocionalmente el sujeto va a actuar a partir de ello, es decir si se siente bien consigo mismo (con su cuerpo) presentará un adecuado nivel de autoestima, por ende un elevado amor propio que le produce una sensación de bienestar y tranquilidad lo cual le permite sentirse bien consigo mismo y posteriormente con el resto de personas lo genera un adecuado desempeño social, en conclusión una mejor calidad de vida, tomado como base el bienestar psicológico que sería el responsable de la formación de una imagen corporal aséptica.

Las personas que suelen tener una imagen corporal negativa, según Vaquero et al. (2013) son principalmente aquellas que fijan mucho su atención, de manera obsesiva en su cuerpo y su forma física, es por ello que al no sentirse satisfechos con partes de su cuerpo, debido a la falta de perfección tienden a sentir vergüenza, ante la mirada social, y consecuentemente esto les genera un sentimiento de minusvalía, y el sujeto mismo se desvaloriza, sienten que no es lo suficientemente bueno, valioso y capaz, otorgado toda clase de características negativas, acompañado de ideas irracionales frente a la conceptualización de su cuerpo, y llega así a una alteración psicológica, que esta es ya considerada una patología y como toda patología conlleva una serie de alteraciones y consecuencias en la vida diaria, principalmente en el área laboral, académica, social, personal, familiar etc.

En resumen la imagen corporal negativa tiende formarse desde los primeros años de vida en base a las propias experiencias y sucesos que atraviesa cada individuo, como se esquematiza posteriormente.

Gráfico 2.1. Representación gráfica de la formación de la imagen corporal negativa.



Este reflejo negativo sobre el propio cuerpo ocasionaría un gran daño, tanto físico como emocional.

La percepción que se tiene sobre el propio cuerpo influiría grandemente en el desempeño diario y en la eficacia o ineficacia de la vida, acorde a los pensamientos están las actitudes, es decir la conducta y actuar está estrechamente ligada a las creencias, y por lo tanto se atrae situaciones con la carga psíquica, las mismas que influyen en la vida del sujeto, la mente logra hacerlo realidad.

Además el reflejo negativo sobre el propio cuerpo ocasionaría un gran daño, tanto físico como emocional, la imagen corporal negativa llevaría a que el sujeto tome decisiones sin usar capacidad de razonar asertivamente, muchas veces la desesperación por lograr una imagen corporal perfecta los lleva a ejecutar actos impulsivos y por tanto efectúan elecciones poco sabias y nada sanas lo que otorga como resultado problemas en su estilo de vida.

La imagen corporal negativa presenta un sin número de alteraciones perjudiciales, en las cuales los daños físicos serían relevantes, el sujeto al ver distorsionada su imagen corporal, genera una sensación de ira, irritabilidad, frustración e impulsividad, la misma que le lleva a auto flagelarse o, auto mutilarse porque no poseerían el control sobre su corporalidad, el sujeto al realizarse este tipo de daño físico siente liberación, para una mejor comprensión es necesario aludir lo que menciona el autor:

Castro (2014) la automutilación o la autolesión es la Percepción de un estímulo como algo abrumador o incontrolable. La mayor parte de las veces, esta sensación de impotencia genera ansiedad, intolerancia a la frustración y fracaso en el control de la ira, que adquieren características iterativas semejantes a la compulsión que se observa en el TOC y el craving de los adictos. (p.20).

Es decir la persona se lastima físicamente con el fin de aliviar el dolor emocional que le causa su historia de vida traumática (posiblemente), reflejada en su corporalidad negativa su fin no es la muerte, sino aliviar el sufrimiento emocional, pues esta sería la manera negativa de sublimar su carga emocional alojada en el inconsciente; a diferencia en la comunidad gimnasta se busca la sublimación por medio del entrenamiento físico, como es sabido ya la sublimación producen bienestar y placer, lo que conlleva a la formación de un hábito rutinario, muchas veces se ha convertido en adicción. De esta manera las personas dedicadas en su totalidad al entrenamiento físico ocultarían su patología y su estado

emocional alterado, con la sublimación diaria y la activación de endorfinas, aspecto ya tratado anteriormente. Por otro lado la automutilación brinda a la persona la sensación de control sobre su cuerpo, logra retirar a voluntad el estímulo doloroso que el mismo se ha de infringir, de igual forma el sujeto genera la sensación de que el daño físico es más fuerte que el emocional y este dolor tendrá su tiempo límite y se restaurará, lo que brinda al sujeto la alternativa de sanación ilusoria que el daño emocional al igual que el daño físico que restaurará por causas naturales.

Esta imagen corporal negativa presenta un alto índice de alteraciones negativas, entre ellas desórdenes mentales y varios trastornos.

2.2.6. Trastorno de la imagen corporal

Si bien es cierto se ha descrito anteriormente sobre la alteración de la imagen corporal, lo que llevada a su extremo o punto máximo se convierte en un trastorno de la imagen corporal, lo mismo que el autor lo define como “una preocupación exagerada que produce malestar hacia un defecto imaginario o extremado de la apariencia física” (Benel, Campos, y Cruzado, 2012, p. 86). El trastorno de la imagen corporal ciertamente produce un gran monto de ansiedad, en el sujeto que lo induciría a la depresión o melancolía a observar su cuerpo de manera dismórfica, esta percepción para el sujeto es real y fidedigna, este constructo ha sido elaborado por su psiquismo, lo que convierte esta alteración en real para el sujeto, pese a que no sea observable por otros, su mente crea la alteración o en caso de existir la intensifica de tal manera que genere malestar significativo en el sujeto y afecte toda o casi todas las áreas en las que se desenvuelve.

2.2.7.1. Trastorno Dismórfico corporal/ Distorsión de la propia imagen

Este trastorno de la imagen corporal, (Bettini y Brillante, 2002) proviene de del griego cuyo significado hacía alusión a un forma anormal del cuerpo, también fue usada por Herodoto para referirse al mito de la niña más fea de Esparta, por lo cual alude que esta palabra “dismorfico” es sinónimo de fealdad facial.

Por lo tanto este trastorno se caracteriza por dirigir la atención a una parte del cuerpo de manera obsesiva y distorsionada de tal manera que impide llevar a cabo una vida normal, da paso a ideas irracionales, ansiedad, depresión, e impulsividad, las personas que la padecen invierten gran parte de su tiempo en observar dicho defecto imaginario, para el resto de personas es indivisible.

El sujeto se ve feo, antiestético, deforme e indigno de merecer atención social, aspecto solamente percibido por el que la padece, por lo tanto “El TDC se define como una preocupación, obsesión, delirio, o una idea sobrevalorada relacionada a la imagen corporal”. (López y Galvéz, 2011, p. 1).

De igual forma es necesario tomar una definición más exacta sobre dicho trastorno, según el DSM V:

APA (2013) Es la preocupación excesiva, fuera de lo normal y persistente, de un defecto físico, ya sea real o imaginado. Preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico no son observables o parecen sin importancia a otras personas. En algún momento durante el curso del trastorno, el sujeto ha realizado comportamientos (ej.: mirarse en el espejo, asearse en exceso, rascarse la piel, querer asegurarse de las cosas) o actos mentales (ej.: comparar su aspecto con el de otros) repetitivos como respuesta a la preocupación por el aspecto.

La preocupación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. La preocupación por el aspecto no se explica mejor por la inquietud acerca del tejido adiposo o el peso corporal en un sujeto cuyos síntomas cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno alimentario. (p. 478).

Además cabe mencionar que el trastorno dismórfico corporal presenta gran similitud con el TOC (trastorno obsesivo compulsivo), ambos presentan características comunes como: el carácter intrusivo del pensamiento, las conductas de comprobación, conductas de evitación, búsqueda de información tranquilizadora por parte de los demás, malestar clínicamente significativo y deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad de la persona. Su diferencia radica en que el contenido de las ideas obsesivas y sus rituales tienen como base la percepción alterada del cuerpo.

2.3. Hábitos alimenticios

En esta sección se trata el tema de la segunda variable de estudio, la cual hace referencia a la alimentación en los usuarios que acuden regularmente a centros de esculpimiento físico, en ellos dicha variable mayoritariamente se encuentra alterada, dado su importancia en cuanto a la imagen corporal y por consiguiente a la hipertrofia muscular, para explicar mejor dicho término se nombra al autor que afirma que son “Los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en la alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos” (Orellano, 2011, p. 3). Como ya es señalado con anterioridad por la autora se entiende que los hábitos alimenticios vienen formado desde años atrás, a lo largo de la vida del sujeto;

desde la perspectiva psicológica se hace alusión que la alimentación viene dada a partir del vínculo con su cuidador primario y como esté satisfizo las necesidades básicas del infante

Por otro lado las diferencias culturales en cuanto a la ingesta está íntimamente ligada a la imagen corporal, esta suele ser diferente en cuanto al interés y cultura en el que el hombre se desarrolla, cabe mencionar que el sujetos que acuden regularmente a centros de esculpimiento físico su ingesta es basada en proteínas y disminución de grasas, lo que a su extremo desencadenaría en una patología, y generar problemas o trastornos de alimentación.

2.3.1. Trastornos de alimentación

En una investigación sobre los trastornos alimenticios, los autores Méndez, Vázquez & García (2008) adjuntaron que la alteración en la percepción de la imagen corporal llevaría a generar otra patología, que son los trastornos de alimentación, esta alteración también se la conoce como trastornos de la conducta alimentaria, que se basa principalmente en una problemática aguda en cuanto a la ingesta de alimentos y constante control de peso, y están íntimamente ligadas a varias áreas del ser humano como son: familiar, personal, laboral y social, lo cual repercute directamente a nivel psicológico, y físico, cuando se habla de repercusión a nivel psicológico, se hace referencia al gran monto de ansiedad que desencadena dicha patología, alteraciones en la percepción de su imagen corporal, irritabilidad, alteración emocional, y comorbilidad con otros trastornos como el TOC, depresión; por otro lado al referirse a repercusiones físicas se habla de: debilidad, déficit vitamínico, enfermedades orgánicas, fatigabilidad, etc. Cuando el sujeto presenta ya un trastorno de alimentación es incapaz de regular su ansiedad y la conceptualización subjetiva que ha creado su psique sobre la comida o ingesta, esta conceptualización generalmente se encuentra formada de ideas irracionales.

2.3.1.1. Anorexia nerviosa

Es uno de los principales y más conocidos trastornos de alimentación, según Hoyos (2013) las personas que presentan anorexia nerviosa tienen la creencia de poseer un peso elevado, inclusive cuando este es inferior a la norma o cuando la sociedad lo estima en un peso normal. Lo patognomónico es que existe un control excesivo e inclusive se dice que es obsesivo en cuanto al control de la comida, su peso y la ingesta es estrictamente controlada, dichas personas evitan el contacto con la comida puesto que les genera un gran monto de ansiedad, suelen comer pequeñas porciones, en todo el día, y estas se controlan que no presenten niveles elevados de calorías, muchas veces o siempre optan por eliminar los alimentos que favorecen al aumento de peso, aunque sea mínimo, por ello solamente consumen alimentos específicos, por otro lado es relevante mencionar que otro aspecto que caracteriza esta patología es la presencia de atracones de comida, al no poder controlar su impulsividad, ansiedad y necesidades básicas de ingesta, después del atracón se produce un alto índice de culpabilidad, lo que lleva a buscar otras alternativas a manera de remediar la ingesta previa con un alto contenido calórico como: vómito, laxantes, diuréticos, dietas extremas, pastillas, ejercicio en exceso, etc.

Características:

En una investigación realizada por Hoyos (2013) afirma que los individuos que presentan anorexia nerviosa reflejan los siguientes síntomas:

- El peso se encuentra por debajo de la norma, por obvias razones.
- Dietas extremadamente rígidas, en donde no se permiten alimentos calóricos.
- Las personas está obsesionadas con la idea de perder peso drásticamente, de manera rápida, sin dar importancia a la salud.
- Se niega a tener un peso normal, pues ella se percibe obesa.
- Temor a la ingesta de alimentos por miedo a subir de peso
- La percepción de su imagen corporal se encuentra alterada, lo cual está íntimamente ligada a niveles de autoestima bajos o deteriorados, siente que su valor como persona depende de su peso corporal, y generalmente la persona niega el peligro de poseer un peso muy bajo.
- Implicaciones fisiológicas alteradas como: pérdida de cabello, amenorrea, descalcificación, lanugo etc.

2.3.1.2. Bulimia nerviosa

El aspecto patognomónico de la bulimia nerviosa según Cabrera y Quisbert (2013) son los atracones de comida que se presentan rutinariamente, y seguido a esto aparece el sentimiento de culpabilidad, lo cual buscan desvanecer por medio de otras conductas alteradas como son: vómitos, dietas extremas, exceso de ejercicio, diuréticos, laxantes etc. Todo esto ocurre a manera cíclica, con una frecuencia continua, diaria o semanal. Aspecto similar a la anorexia, con la diferencia que las personas que presentan bulimia tienen un peso dentro de la norma o inclusive superior, pero también les preocupa considerablemente el ganar peso, la forma

del cuerpo, su figura, es decir muestran desconformidad con su cuerpo y generalmente buscan perder peso, de manera drástica sin escatimar problemas fisiológicos, su inconformidad en cuanto al tamaño y forma de su cuerpo, adicional a esto les acompaña un sentimiento de repugnancia y vergüenza hacia su corporalidad.

Características:

Según los autores Cabrera y Quisbert (2013) afirma que las características suelen ser:

- Problemas fisiológicos, especialmente en la garganta, cuello y mandíbula, dado repetidos vómitos que caracterizan esta patología.
- Alteraciones del esmalte dental, por los ácidos gástricos
- Problemas gastrointestinales
- Deshidratación por pérdida de líquidos.

2.3.1.3. Vigorexia:

Historia

Dado la importancia de este tema es útil iniciar con una breve descripción de la historia, según Rodríguez (2007) en un principio se observan leves rasgos sobre gusto y hábito al ejercicio lo que posteriormente estos rasgos se volverán más marcados, más fuertes, constantes e incluso llamativos, y dejan de ser simplemente rasgos y se convierten en un hábito y estilo de vida, el gusto por el ejercicio, ha dejado de ser simplemente eso para convertirse en una adicción y sobre todo una dependencia al entrenamiento; estos aspectos se notaron claramente en su investigación sobre los efectos en el sueño, los mismos que se veían alterados, una vez eliminado la rutina del ejercicio físico, obviamente para las personas aficionadas a este, el alejarse del hábito produciría modificación en el sueño y el su estado afectivo. Cuando la práctica del ejercicio no altera la percepción ni otras áreas del sujeto de

denominó “adicción positiva”, o que posteriormente otros autores lo denominarían “adicción a correr”, seguido a esto inicia la duda del porque el ejercicio produciría una obsesión, una vez realizada la investigación correspondiente (Rodríguez, 2007) se llega a la conclusión de que es una enfermedad, dicha obsesión iba más allá de los parámetros aceptables o normativos, y rompe esquemas admisibles de alimentación e ingesta, existió el uso de esteroides, esta alteración en deportistas ya fue estudiado anteriormente como una forma de psicosis, con el transcurso de tiempo se lo denominó “Anorexia nerviosa inversa” este término ha evolucionado hasta la actualidad conocido como “dismorfia corporal” “dismorfofobia” “complejo de Adonis” el nombre actualmente más conocido es “Vigorexia”.

Definición:

En cuanto a la alteración de la percepción de la imagen corporal en base a los hábitos alimenticios, existen varias formas, pero en este apartado se pone mayor énfasis en dicho trastorno.

Gutiérrez y Ferreira (2007) aseveran, un desorden emocional que se caracteriza por una obsesión enfermiza por ganar masa muscular que afecta principalmente a varones jóvenes, pero que también lo pueden sufrir las mujeres. Los afectados ven su cuerpo poco desarrollado, débil, por lo que acuden asiduamente al gimnasio, se observan frecuentemente al espejo y llevan un control estricto tanto de su peso como del perímetro de sus bíceps y torso (p. 6)

Dicho trastorno se produce a partir de la alteración en la percepción de la imagen corporal, lo que genera ansiedad en el sujeto y lo obliga a modificar su corporalidad, por medio de varias alternativas, la más factible suele ser acudir a centros de esculpimiento corporal en donde practica entrenamientos físicos de alta intensidad, más fuertes de lo habitual, a esto se

le suman los rasgos obsesivos que acompañan al sujeto lo cuales le llevan a la compulsión que sería el entrenamiento hasta el fallo muscular, de tal forma que se logre hipertrofiar el músculo al máximo, cuando no observa los resultados deseados, busca la modificación en la alimentación, y como los resultados son cuestión de tiempo el sujeto opta por otras alternativas, que podrán ser nocivas para la salud, como el consumo de esteroides, anabólicos, u otras sustancias que pongan en peligro su estado de salud, ésta ha pasado a ser irrelevante porque ha llegado a ser significativa únicamente la hipertrofia muscular; el trastorno surge cuando el sujeto se mira en el espejo, no ve su imagen real, dado que su percepción ya se encuentra alterada, para cumplir con los criterios de este trastorno principalmente poseerá hipertrofia muscular y visualizarse como un sujeto débil e inclusive determinarse como un sujeto con infra-peso.

Resalta también lo que la autora menciona “Es un trastorno mental cuyo foco de preocupación es la subestimación del tamaño y forma muscular, como consecuencia de la distorsión en la imagen corporal que padecen las personas afectadas” (González-Martí, Bustos, y Jordán, 2012, p. 357).

El punto de vista social será positivo, ven a estos sujetos como amantes del deporte, y respetuosos de su cuerpo, pues se alimentan apropiadamente, pero en realidad a estos sujetos los rige su alteración en la percepción corporal, trastorno de vigorexia.

La vigorexia es una de las razones más fuertes por la que existen adictos al gimnasio, estas personas invierten muchas horas de entrenamiento diario, desean acelerar el proceso de hipertrofia muscular, precisamente porque se miran como sujetos carentes de musculatura, además a esto desarrollan ciertas conductas compulsivas como: mirarse repetidamente al espejo, comparar su musculatura con otros usuarios, pesarse cada día, etc.

Características:

Según Rodríguez (2007) afirman que existen varias de las siguientes características:

- Descuido de actividades de la vida diaria
- Elevadas horas de entrenamiento
- Concentración exagerada en la hipertrofia muscular
- Ingesta de sustancias que favorezcan del desarrollo muscular (hormonas, esteroides, anabolizantes)
- Conteo riguroso y cálculo de calorías, grasas y carbohidratos
- Obsesión por un cuerpo musculoso, pero al extremo, aunque ya lo haya conseguido, su visión esta tan distorsionada, que frente al espejo ha visto débil.
- Distorsión de la imagen corporal.
- Baja autoestima.
- Entrenamiento con dedicación compulsiva y casi exclusiva
- Adicción a la báscula.
- Tendencia a la automedicación.
- Dieta muy alta en proteínas, en la mayoría de los casos la dieta va complementada con productos anabólicos y esteroides.

Criterios:

El autor asevera que:

1. La vigorexia es una adicción al ejercicio, una de las nuevas adicciones.
2. Es un trastorno obsesivo compulsivo, con pensamientos constantes acerca de la necesidad de ejercitarse y cuya compulsión es la propia de actividad física.
3. Es un trastorno de la conducta alimentaria (TCA).
4. Se presenta como una perturbación de tipo cognitivo, en que el sujeto percibe incorrectamente su propia imagen.

2.3.1.4. Ortorexia

Este término es sinónimo de justo, rectitud, en cuanto a la alimentación, (Muñoz & Martínez, 2007) de manera más precisa se entiende por ortorexia la obsesión por la comida sana, hasta un nivel que cabe considerar patológico.

Por lo tanto se entiende que la ortorexia es un trastorno de la alimentación que inicia como una dieta, es decir con una ingesta de comida sana y balanceada, lo que posteriormente se convertirá en una obsesión que lo llevará a la compulsión que es el rechazo a la comida chatarra o con alto contenido graso, la mayoría de personas que presentan este trastorno son aquellas que brindan una devoción casi sagrada al cuerpo, lo mismo que impide que algún tipo de alimento dañino ingrese a él, cabe recalcar que estas características descritas sobrepasa lo normalmente aceptado al punto de convertirse en una patología, muchas veces tienden a crear rituales en cuanto a la forma de alimentarse como masticar 50 veces antes de tragar, o preparar su alimentos con detalles específicos como lavar y cortar las verduras de manera determinada, todo esto con la finalidad de disminuir los niveles de ansiedad.

Características:

La ortorexia al igual que varias de las patologías tratadas con anterioridad presenta varias características peculiares según Muñoz & Martínez, (2007) son las siguientes:

- Dedicar gran parte de su tiempo en planificar una dieta saludable, libre de alguna sustancia artificial, motivo por el cual muchas veces estas personas optan por cultivar sus propios alimentos.
- Las personas olvidan el placer que produce saciar sus necesidades básicas de ingesta, y se preocupan únicamente por la calidad de los alimentos a consumirse.
- La calidad de su alimentación cada vez se perfecciona más, motivo por el cual se altera la calidad de vida del sujeto puesto que toda su atención se basa en la alimentación sana.
- Las dietas siempre se cumplirán a cabalidad y perfectamente, también cumplirán con la rigurosidad de las mismas, caso contrario genera un sentimiento de culpabilidad en el sujeto.
- Alteración del pensamiento, el sujeto planea de forma excesiva los alimentos para la próxima ingesta.
- Una de las consecuencias más marcadas es la alteración en el ámbito social, dado que evita su contacto para evitar inconvenientes relacionados a las diferencias en cuanto a su alimentación.
- La alimentación se concierte en su religión, toda su creencia y confianza se basa en una alimentación totalmente sana, y el pecado es el irrespeto a la ingesta sana, lo que daña su templo.
- Es necesario mencionar que la persona con ortorexia presenta la mayoría de estos síntomas, y en base a ellos se determina los niveles de los mismos.

Tabla 2.3.Consecuencias *de la ortorexia*

Físicas	Psicológicas
Desnutrición	TOC por disminución de vitaminas B12
Anemia	Depresión
Osteoporosis	Ansiedad
Hipotensión	Hipocondriasis
Hipervitaminosis/Hipovitaminosis,	

Fuente: (Muñoz & Martínez, 2007)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Paradigma de Investigación:

El presente proyecto de investigación surgió a partir de la observación de hechos reales, de situaciones particulares que se observaron dentro del contexto social, el estudio de investigación realizado en la ciudad de Ambato, en centros de esculpimiento físico, cuyo objetivo general fue determinar la relación entre la preocupación de la imagen corporal y la modificación de hábitos alimenticios, en usuarios adultos, se ha identificado la falta de satisfacción del propio cuerpo en cuanto a la talla, el peso, y la figura; al igual que se observó preocupación en la constitución de la alimentación diaria en el que se refleja: exceso de ingesta proteica, incorporación de suplementos en su dieta, conteo y cálculo de calorías, aumento de carbohidratos en los alimentos, sobre ingesta de líquidos, uso de diuréticos, quemadores de grasa, y seguimiento de dietas altas en proteínas y muy bajas en contenido graso; por lo tanto en la investigación se hipotetizó la existencia de una relación entre la preocupación de la imagen corporal y la modificación en los hábitos alimenticios, para resolverla se efectuó un estudio empírico cuantitativo descriptivo en la población adulta, con una muestra de 114 usuarios que acuden a centros de esculpimiento físico, la investigación hace uso de un muestreo de tipo no probabilístico y de corte transversal, con el sustento teórico cognitivo conductual.

3.2. Tipo y diseño de la investigación

La investigación se basa en el estudio de tipo cuantitativo, con un alcance descriptivo y correlacional de variables. El método general es el científico y el diseño de la investigación es de corte transversal.

A partir de lo expuesto, se dice que la investigación es cuantitativa, el estudio presenta dos variables (imagen corporal y hábitos alimenticios) las mismas están sujetas a magnitudes numéricas dentro de un campo estadístico.

Al mencionar que su enfoque es estadístico se hace alusión a que

Heinemann (2003) “Utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población” (p. 60)

Mediante el enfoque cuantitativo se logró probar los objetivos que se plantearon en el proyecto de investigación, “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Heinemann, 2003, p. 105). Por lo cual al hacer uso del análisis y medición numérica facilitó la obtención de información exacta en cuanto a las variables del tema, lo cual dio paso a realizar el análisis correlacional entre las mismas.

En el presente estudio, el enfoque cuantitativo fue factible, se utilizó para poder establecer hipótesis y determinar las variables, con el fin comprobar los objetivos planteados en el estudio. Posteriormente fue necesario que las variables se sometan a medición y a un análisis estadístico con el fin de llegar a conclusiones vinculadas a la hipótesis.

Análogamente, el proyecto de investigación fue de alcance descriptivo por lo cual su objetivo estuvo basado en “buscar especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (Heinemann, 2003, p. 120). Por lo tanto se basó en la descripción detallada de las dos variables, y abarcó tanto generalidades como especificidades en cuanto al tema propuesto para que las mismas lleven a un enriquecimiento de información y conocimiento científico, para lo cual es importante la descripción detallada de fenómenos, situaciones, contextos y eventos que abarque la temática, toda la información obtenida fue sujeta a análisis, el alcance de la investigación era únicamente la recolección de información y descripción en base a fuentes bibliográficas sobre las variables, sin la necesidad de influir en ellas.

Adjunto a lo ya mencionado anteriormente

Deobold, Dalen, y Meyer (1986) “El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables”(p. 1)

Es decir a más de obtener información sobre la temática propuesta, mediante este enfoque se logró correlacionar las variables y conocer si la una influye sobre la otra para favorecer consecuentemente el logro de los objetivos plantados.

De la misma manera el estudio presentó un método específico de tipo correlacional, lo que el autor da a conocer que “ evalúan el grado de relación entre dos variables ” (Díaz, 2006, p. 129) por lo tanto permitió esclarecer la analogía o grado de asociación que existía entre ellas, en un contexto en particular y si una influye o no sobre la otra y en qué grado o medida lo hace, por lo tanto dio paso a la adecuada correlación entre las mismas y a la consecución de los objetivos del estudio, es decir conocer si la preocupación de la imagen corporal afecta o no la modificación de hábitos alimenticios en usuarios que acuden a centros de esculpimiento físico más de dos años

El método general es el hipotético deductivo aplicado a las ciencias sociales y a la psicología. En el método hipotético deductivo según los autores

Rodríguez y Pérez (2017) “las hipótesis son puntos de partida para nuevas deducciones. Se parte de una hipótesis inferida de principios o leyes o sugerida por los datos empíricos, y aplicando las reglas de la deducción, se arriba a predicciones que se someten a verificación empírica, y si hay correspondencia con los hechos, se comprueba la veracidad o no de la hipótesis de partida” (p. 12).

Por lo tanto se buscó la consecución de los objetivos plantados y la comprobación de la hipótesis de estudio. Es decir el método general del estudio consistió en tomar unas aseveraciones en calidad de hipótesis en un primer momento, para posteriormente comprobar tales hipótesis fue necesario deducir de ellas para llegar a conclusiones válidas y verificables, es decir que se confrontaron con los hechos.

Finalmente el estudio fue de corte transversal, a esto el autor refiere que busca la “recolección de datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede”. (Muñoz 2015, p. 102). Por lo tanto la recolección de información se realizó una sola vez en un momento determinado en centros de esculpimiento corporal en la ciudad de Ambato, y posteriormente fue el análisis de la información, interpretación y extracción de conclusiones válidas.

3.3. Técnicas

La técnica empleada fue la entrevista psicológica estructurada, con test psicométricos para detectar la alteración de la imagen corporal y hábitos alimenticios, los mismos que permitieron cumplir los objetivos planteados en el proyecto y la comprobación de la hipótesis con el objetivo de obtener resultados confiables y proceder con la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

Según el autor “el encuestador proporciona a cada encuestado la misma serie de preguntas previamente elaboradas, el orden debe mantener coherencia de pregunta a pregunta. El cuestionario auto administrado es un tipo de entrevista estructurada”. (Quispe y Sánchez, 2011, p. 12).

Por lo tanto se entiende que la entrevista estructurada es obviamente el contacto directo con el usuario con la finalidad de obtener información sobre un tema específico, estos presentan una serie de preguntas ya establecidas que ayuden al investigador a obtener la información que requiere para su estudio.

Como mencionan los autores:

Meneses, Barrios, Bonillo, Cosculluela, Lozano, Turbany, Valero (2013) los test forman parte de la práctica habitual de los profesionales, docentes e investigadores interesados en la medida de los fenómenos psicológicos. Al servicio de la evaluación, los test tienen como objetivo principal proporcionar las evidencias necesarias que permitan a los psicólogos, educadores y a otros profesionales afines tomar decisiones u orientar sus intervenciones en los diferentes contextos en los que desarrollan su actividad. (p. 153).

Por lo tanto mediante los test, los investigadores obtienen la información que requieren de manera sistemática, clara y objetiva para lograr sus objetivos de estudio, los cuales son herramientas confiables y útiles en las cuales apoyarse.

Cabe mencionar que las pruebas psicológicas, que hace uso de los test psicométricos parten de ítems o preguntas ya estructurados, es una medida objetiva y estandarizada de una muestra de conducta, mediante estos reactivos se obtiene las características generales de la muestra, las mismas que van a representar a la población en general, por otro lado el sujeto será consciente de los objetivos del test, y si desea ser partícipe del mismo firmará un consentimiento, lo cual le permitirá formar parte de la muestra de investigación para el presente estudio, por ende responderá a los cuestionarios de manera libre y voluntaria.

3.4. Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario estructurado la Ficha sociodemográfica, y dos reactivos de medición (test psicométricos) que se describen a continuación:

3.4.1. Ficha sociodemográfica

(Ver anexo 3)

La ficha sociodemográfica abarca datos en general que serán útiles en el presente estudio como: edad, género, nivel socio-económico, instrucción, economía y trabajo.

3.4.2. Cuestionario de imagen corporal, MBSRQ (Multidimensional Body Self Relations Questionnaire)

(Ver anexo 4)

El MBSRQ (Botella, Ribas y Benito, 2009) es un inventario de auto reporte de 69 ítems el cual cuenta con 10 sub-escalas, su objetivo es la evaluación de la imagen corporal. Este test fue adaptado a la versión Española por Emma Ribas, Luis Botella y Jesús Benito (2008) consta de 45 preguntas y evalúa cuatro áreas.

Las cuatro áreas que evalúa son las siguientes:

ISC: Importancia subjetiva a la corporalidad

AFA: Atractivo físico autoevaluado

COMF: Conductas orientadas a mantener la forma física

CAF: Cuidado del aspecto físico

El MBSRQ ha sido validado en población española, (López, Arévalo, Díaz, y Martínez, 2014) por Botella, Ribas y Benito (2008) con una muestra de 261 participantes provenientes de la Universidad de Barcelona (98 mujeres y 33 hombres con una edad promedio de 23.6 y un rango de edad de 21 a 42 años y pacientes de un centro especializado en cirugía estética (124 mujeres y 6 hombres con una edad promedio de 40.3 y un rango de edad de 18 a 70 años. Por lo tanto el reactivo a utilizarse en la presente investigación es confiable y valido en cuanto a la variable imagen corporal.

En dicha investigación, López et al (2014) el MBSRQ mostró un alfa de Cronbach de .88 y se obtuvieron 4 factores los cuales explicaron el 43.46% de la varianza: 1) Importancia Subjetiva de la Corporalidad (ISC) explicando el 24,80% de la varianza y un alfa de Cronbach de .94, 2) Conductas Orientadas a Mantener la Forma Física (COMF) explicando el 10,32% de la varianza y un alfa de Cronbach de .80, 3) Atractivo Físico Autoevaluado (AFA) explicando el 5,09% de la varianza y un alfa de Cronbach de .70 y 4) Cuidado del Aspecto Físico (CAF) explicando el 3,23% de la varianza y un alfa de Cronbach de .84.

Para su calificación es necesario la plantilla de corrección correspondiente, para calcular las puntuaciones de cada factor se sumará las puntuaciones de los ítems correspondientes y dividir para el total de preguntas, para el cálculo de la puntuación total del cuestionario se sumarán las puntuaciones de todos los ítems del cuestionario y dividir para 45, es importante no olvidar de invertir las puntuaciones de los ítems que presenten el signo (-).

En resumen la MBSRQ posee propiedades psicométricas idóneas para la investigación del presente proyecto, es favorable para cumplir con los objetivos planteados y comprobar la hipótesis, por ende dicho test es factible en cuanto a la variable imagen corporal.

3.4.3. Inventario de trastornos de conducta alimenticia

Su nombre original es eating disorder inventory-2, o traducido al castellano inventario de trastornos de conducta alimentaria. (Ver anexo 5)

Domínguez, Villegas, Sotelo, y Sotelo (2013) afirman, el autor de dicho test es David M. Garner, Ph.D. en 1998, la versión del presente instrumento seleccionado es una versión del EDI, el instrumento original que data de 1983, en la cual se adjuntan 27 ítems que dan lugar a tres nuevas escalas que son: ascetismo, impulsividad e inseguridad social. De igual forma es importante mencionar que la adaptación española fue realizada por: Corral, Gonzales, Pereña, y Seisdedos en el año de 1998. (p. 30).

Es un instrumento de tipo cuestionario, cuyo objetivo no es solamente evaluar aspectos relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria, sino que también evalúa las actitudes y conductas relacionadas a la comida; el cuestionario va dirigido a una población tanto masculina como femenina mayores a 11 años de edad, presenta una escala de Likert de 5 categorías como:

Domínguez et al (2013) 0.- nunca, 1.- Pocas veces 2.-A veces 3.-A menudo 4.- Casi siempre 5.-Siempre; la misma que consta de 91 ítems, con 11 subescalas clínicamente significativas en la conducta alimentaria, tres de ellas evalúan actitudes y conductas relacionadas con la comida, el peso y el tipo (obsesión

por la delgadez, bulimia e insatisfacción corporal); cinco más generales que evalúan ineficacia, perfeccionismo, desconfianza interpersonal, conciencia introspectiva y miedo a la madurez; y tres adicionales que son; ascetismo, impulsividad e inseguridad social. En cuanto a los criterios de calidad el EDI-2 presenta niveles altos y confiables tanto en fiabilidad como en validez; en cuanto a fiabilidad la consistencia interna es de 0.75-0.94 y su validez 0.95. (p.32).

Su aplicación dura aproximadamente 20 minutos, presenta 11 subescalas ya mencionadas anteriormente, cada una de ellas muestra una serie de preguntas que están dirigidas a cumplir o medir el objetivo de la misma, por lo tanto no presenta una calificación global, pero sí de manera específica por cada una de las áreas, para lo cual es necesario sumar las preguntas correspondientes a dicha dimensión y posteriormente asignarlas una categoría acorde a la puntuación obtenida.

3.5. Hipótesis

El presente proyecto de investigación busca verificar la hipótesis planteada: Existe una relación entre la preocupación de la imagen corporal y la modificación en los hábitos alimenticios en adultos que acuden regularmente a centros de esculpimiento corporal.

3.6. Población y muestra

Población

Los casos de interés para la presente investigación son adultos que acuden regularmente a centros de esculpimiento físico de la ciudad de Ambato. Según datos obtenidos por el autor en el GAD Municipal de Ambato, en la sección régimen

urbanístico, cuyo encargado el Ingeniero Andrés López, 2017 afirma que 18 gimnasios se encuentran registrados desde el año 2012 hasta la actualidad con aproximadamente 500 usuarios, los cuales acuden regularmente a dichos centros.

Muestra

Puesto que, para la realización de la investigación se requiere de una muestra representativa que justifique dicho estudio, se conformó de 114 casos y se tomó en consideración (Aguilar, 2005) un nivel de confiabilidad del 95%, un cálculo de probabilidad de ocurrencia y no ocurrencia del 50% y un margen de error de 5%, y existe la probabilidad de obtener un coeficiente de correlación bajo de .20 con una potencia de .90.

3.7. Procedimiento

La presente investigación tuvo inicio con una búsqueda de tipo bibliográfica, donde se recopiló toda la información correspondiente al tema, cuyas principales fuentes fueron documentos, revistas y artículos científicos, los mismos que posteriormente estuvieron sometidos a un exhaustivo análisis, se ha extraído la información relevante en cuanto a las variables. Consecutivo a esto se eligió los instrumentos psicométricos aptos para cumplir los objetivos del estudio. El trabajo investigativo se realizó con una muestra significativa de la población de usuarios que acuden a centros de esculpimiento físico en la ciudad de Ambato, dado que para poder ser parte de la muestra debían cumplir con requisitos como: entrenamiento mayor a dos años y una frecuencia de 5 veces por semana. La recolección de datos se realizó una única vez y se conservó la confidencialidad de los participantes con el uso del número de cédula como único código de identificación. Los sujetos en primer lugar firmaron

consentimiento informado, posteriormente respondieron a la ficha sociodemográfica y los instrumentos psicométricos en el siguiente orden: cuestionario de la imagen corporal (MBSRQ); e inventario de trastornos de conducta alimenticia (EDI-2). A partir de esto, se obtuvo gran cantidad de datos, los mismos que se computaron, tabularon e interpretaron a través del Sistema de Análisis Estadístico SPSS versión 21, que es un software estadístico con atributos de análisis de datos e ilustraciones gráficas. Sus resultados han dado paso a la adquisición de conocimientos al respecto de la imagen corporal y hábitos alimenticios con el fin de que se amplíe el desarrollo de nuevos estudios para plantear posteriores propuestas de prevención e intervención a los usuarios que acuden a centros de esculpimiento físico (GYM).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis sociodemográfico de los participantes

El presente apartado trata sobre el análisis de las características sociodemográficas que guardan relación e interés con el tema investigativo.

4.1.1. Análisis de las variables individuales

Se realiza el análisis de los resultados obtenidos de acuerdo con la edad, género, ciudad de domicilio actual, identificación étnica, estado civil, instrucción y nivel socioeconómico. Los mismos que serán representados de forma tanto cualitativa y cuantitativa, para los datos se hacen uso de la media (M), la frecuencia (f) y la representación porcentual (%) (Ver tabla 4.1)

Tabla 4.1. *Variables individuales*

<i>Variables</i>	<i>Estadísticos</i>	
	M	Ds
<i>Edad</i>	1,23	,42
	F	%
<i>Adulto joven</i>	88	77,2
<i>Adulto maduro</i>	26	22,8
	M	Ds
<i>Género</i>	1,28	,46
	F	%
<i>Masculino</i>	81	71,1
<i>Femenino</i>	33	28,9
	M	Ds
<i>Ciudad de domicilio actual</i>	1,08	,28
	F	%
<i>Urbano</i>	104	91,2
<i>Rural</i>	10	8,8
	M	Ds
<i>Identificación étnica</i>	1,10	,52
	F	%
<i>Mestizo</i>	109	95,6
<i>Afro</i>	1	,9
<i>Blanco</i>	1	,9
<i>Indígena</i>	3	2,6
	M	Ds
<i>Estado civil</i>	3,42	1,8

	F	%
<i>Soltero</i>	82	71,9
<i>Casado</i>	16	14
<i>Divorciado</i>	4	3,5
<i>Unión libre</i>	11	9,6
<i>Viudo</i>	1	,9
	M	Ds
<i>Instrucción</i>	2,85	,44
	F	%
<i>Primaria</i>	4	3,5
<i>Secundaria</i>	8	7,0
<i>Superior</i>	102	89,5
	M	Ds
<i>Nivel socio-económico</i>	2,00	0,93
	F	%
<i>Medio</i>	84	73,7
<i>Alto</i>	30	26,3%
<i>Bajo</i>	0	0
<i>Nota: 114 observaciones</i>		

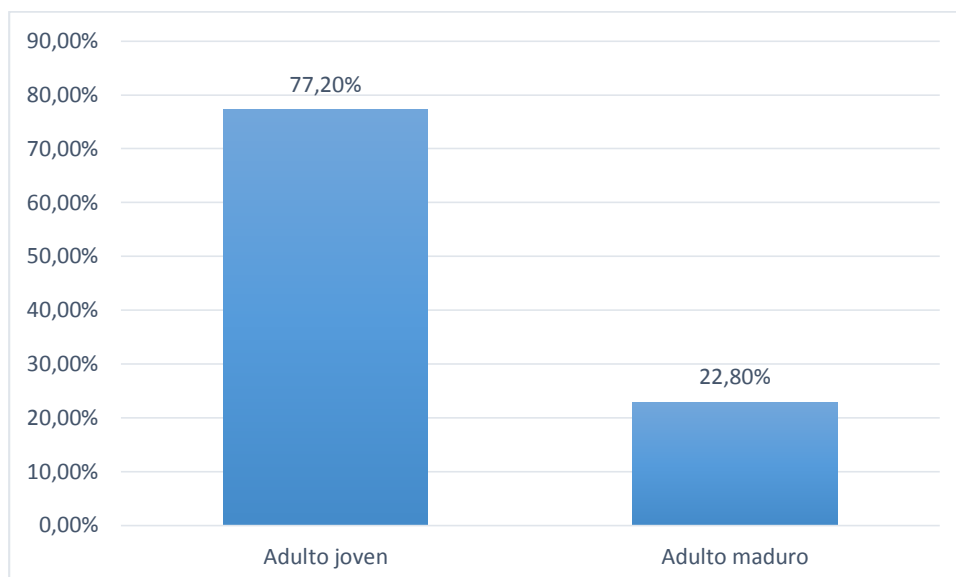


Gráfico 4.1. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de la edad

El grupo de investigación está conformada por 114 usuarios adultos que acuden a de centros de esculpimiento físico en la ciudad de Ambato, lo mismos que proporcionaron información y se realiza el análisis de la siguiente manera:

En relación con la variable edad, el grupo de participantes presentan una media de $M=1,23$ con una desviación de $Ds= ,42$. Los rangos de edades a tomarse en cuenta para el estudio fueron: adulto joven (20-30 años) y adulto maduro (30-59 años). Los resultados obtenidos son: el 77,2% de los usuarios son adultos jóvenes, esto representa la gran mayoría a comparación del 22,8% que simboliza al adulto maduro, de un total de 114 personas que equivale al 100% (ver gráfico 4.1).

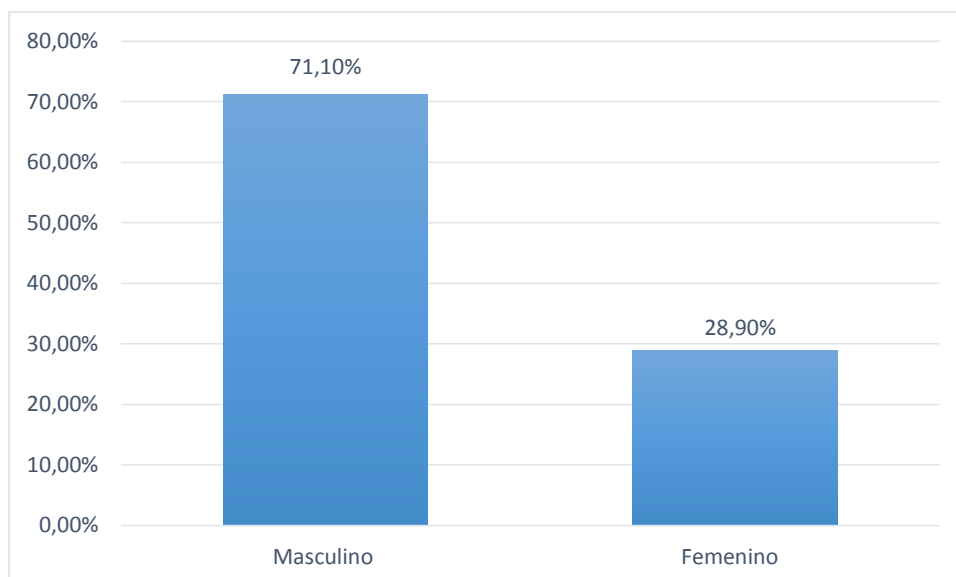


Grafico 4.2. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función del sexo o género.

En relación con la variable género, el grupo de participantes presentan una media de $M=1,28$ con una desviación de $Ds= ,46$. Los resultados obtenidos fueron que la gran mayoría de usuarios que acuden a centros de esculpimiento físico son hombres con un porcentaje de 71.1% y la minoría con un porcentaje de 28,8% que representa al sexo femenino, de un total de 114 personas que equivale al 100%

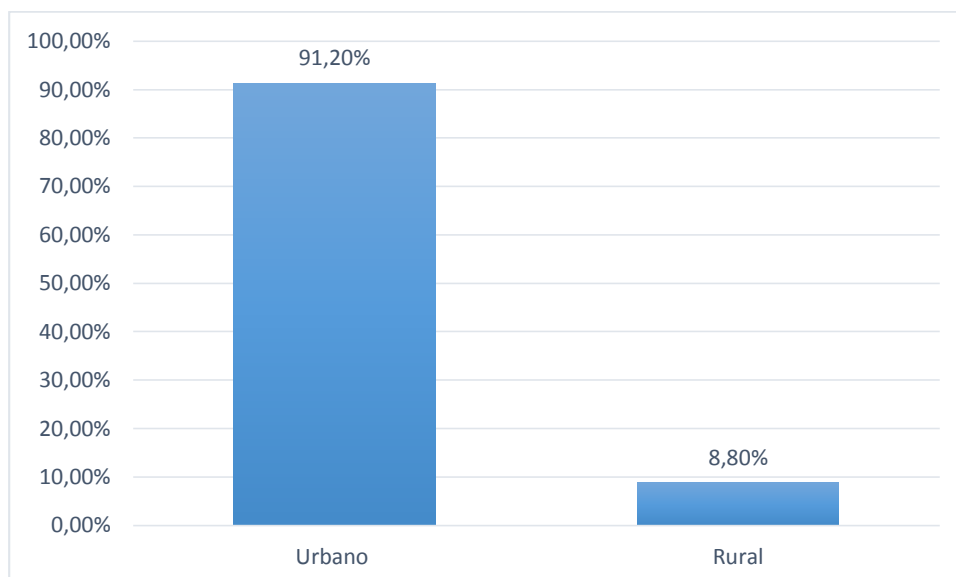


Grafico 4.3. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de la ciudad de domicilio actual.

En cuanto a la variable perteneciente a la ciudad de domicilio actual, el grupo de participantes presentan una media de $M=1,08$ con una desviación de $Ds= ,28$. Los resultados obtenidos fue que la mayoría de usuarios que acuden a centros de esculpimiento físico viven en el sector urbano con un porcentaje de 91.2% y el restante con un porcentaje de 8,8% que representa a usuarios que viven en la zona rural, por lo tanto los datos indican que la mayoría de personas viven en la zona urbana lo que les permite una mayor facilidad en cuanto a la movilización hacia un centro de esculpimiento físico.

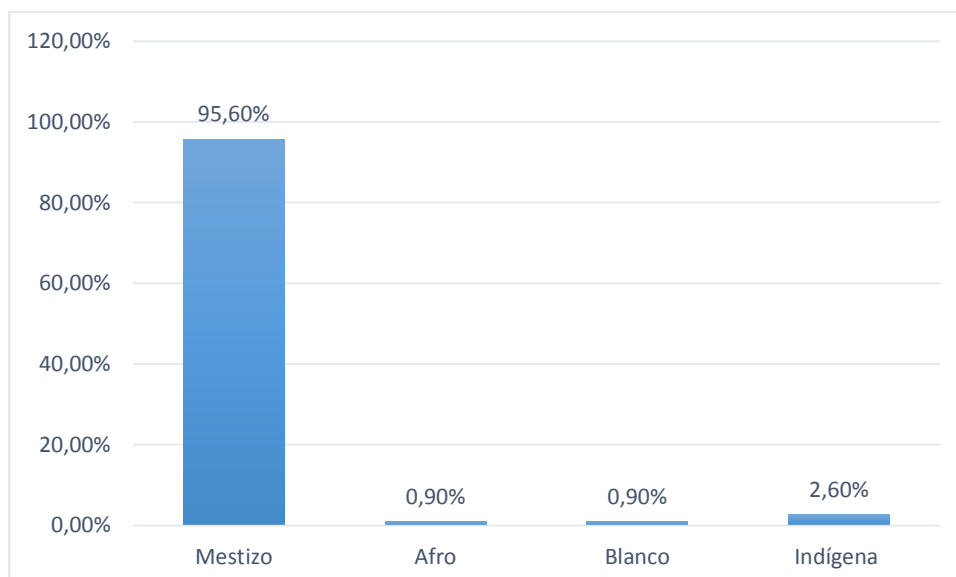


Grafico 4.4. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de la identificación étnica.

En cuanto a la identificación étnica, el grupo de participantes presentan una media de $M=1,10$ con una desviación de $Ds=,52$. Los resultados obtenidos fueron que la gran mayoría de usuarios que acuden a centros de esculpimiento físico se auto identifican como mestizos con un porcentaje de 95,6%, el 0,9% se identifica como afroamericano, el 0,9% se identifican como blancos y el 2,6% como indígenas, de un total de 114 personas que equivale al 100%

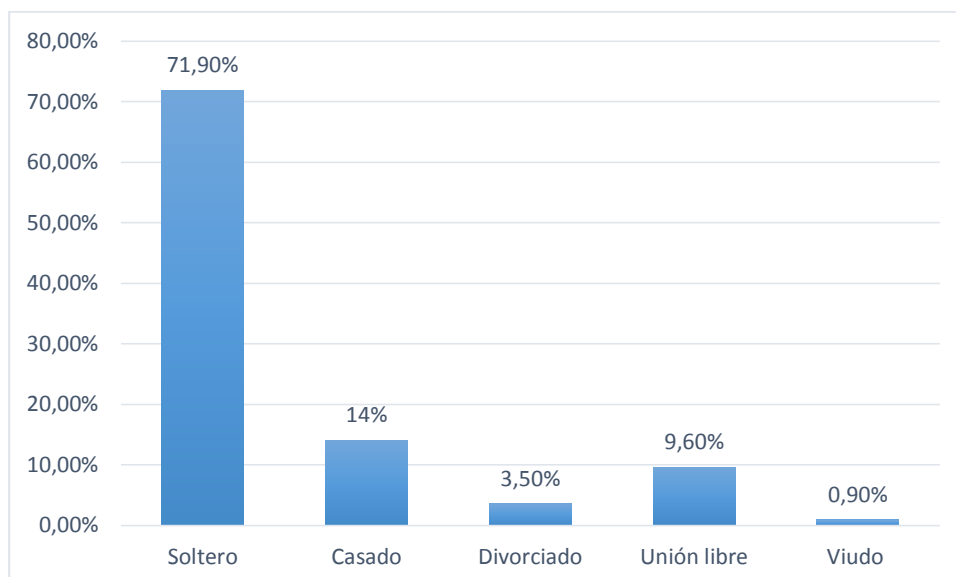


Grafico 4.5. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función del estado civil.

En relación con la variable estado civil, el grupo de participantes presentan una media de $M=3,42$ con una desviación de $Ds= 1,8$. Los resultados obtenidos fueron: la mayor cantidad de usuarios que acuden a centros de esculpimiento físico son solteros con un porcentaje de 71,9%, seguido de las personas casadas con un porcentaje de 14%, unión libre con un 9,6%, y finalmente 0,9% son viudos,, de un total de 114 personas que equivale al 100%

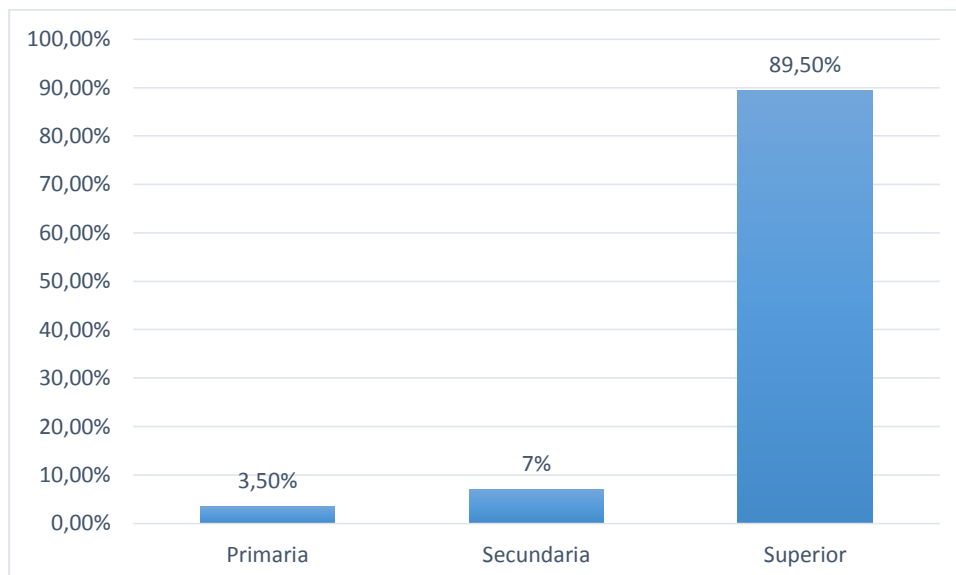


Grafico 4.6. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de la instrucción.

En relación con la variable instrucción, el grupo de participantes presentan una media de $M=2,85$ con una desviación de $Ds=,44$. Los resultados obtenidos fueron: 89,5% de usuarios presentan un nivel educativo superior, el 7% han culminado la secundaria, y el 3,5% de usuarios aprobaron la primaria, de un total de 114 personas que equivale al 100%

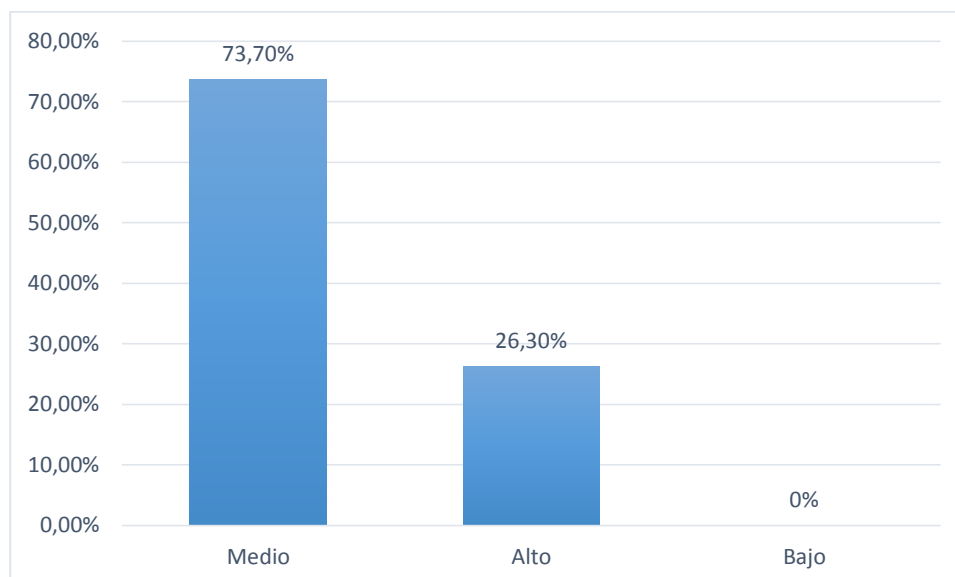


Grafico 4.7. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función del nivel socio-económico.

Una vez tomada en cuenta la presente variable sobre nivel socio-económico, el grupo de participantes presentan una media de $M=2,00$ con una desviación de $Ds=,93$. Los resultados obtenidos fueron que la gran mayoría de usuarios que acuden a centros de esculpimiento físico presentan un nivel socio-económico medio con un porcentaje de 73,7%, seguido de un nivel socio-económico alto con un porcentaje de 26,3%, y el 0% pertenece al nivel socio-económico bajo, por lo cual los datos indican que las personas que acuden a centros de esculpimiento físico presentan una economía estable y buena.

4.2. Análisis descriptivo de las evaluaciones psicológicas.

En el presente apartado es necesario el análisis de los resultados obtenidos a través de las baterías psicométricas utilizadas en la investigación; cuestionario de imagen corporal (MBSRQ) e inventario de trastornos de conducta alimenticia (EDI-2).

4.2.1. Análisis descriptivo de los resultados del cuestionario de imagen corporal

El cuestionario de imagen corporal presenta 45 ítems, con cinco opciones de respuestas que puntúan en la escala de Likert (totalmente en desacuerdo, bastante en desacuerdo, indiferente, bastante de acuerdo, totalmente de acuerdo), las cuales permiten identificar la alteración de la imagen corporal en cuatro dimensiones: importancia subjetiva a la corporalidad, atractivo físico autoevaluado, conductas orientadas a mantener la forma física y cuidado del aspecto físico.

Tabla 4. 2. Análisis comparativo de los rangos de edad y el total del cuestionario de imagen corporal (MBSRQ).

	TOTALMBSRQ			Total
	bastante insatisfecho	punto medio	bastante satisfecho	
Edad adulto joven	55	27	6	88
adulto maduro	5	20	1	26
Total	60	47	7	114

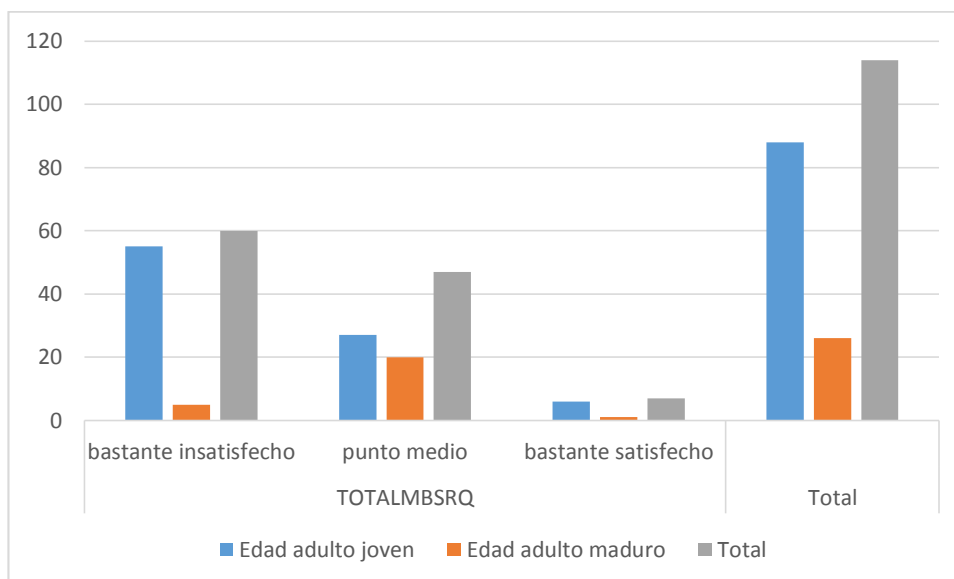
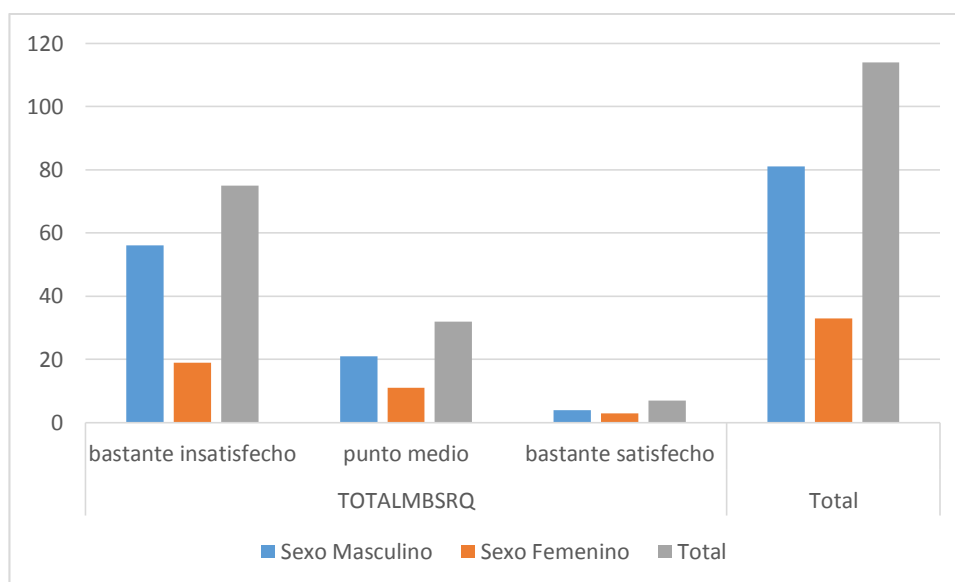


Grafico 4.8. Representación gráfica de los resultados del cuestionario de imagen corporal (MBSRQ) según la edad.

En cuanto al cuestionario de imagen corporal los resultados obtenidos según la edad fueron: que 55 de 114 usuarios adultos jóvenes se sienten bastante insatisfechos con su imagen corporal, 27 usuarios perciben su imagen corporal en un punto medio y 6 usuarios se sienten bastante satisfechos con su imagen corporal, todo esto en cuanto a los adultos jóvenes; por otro lado se encuentran los usuarios que pertenecen a un rango de edad de adultez madura quienes presentan los siguientes resultados: 5 de 114 usuarios se sienten bastante insatisfechos con su imagen corporal, 20 personas se ven en un punto medio y finalmente 1 usuario se sienten bastante satisfecho con su imagen corporal.

Tabla 4.5. Análisis comparativo del género y el total del cuestionario de imagen corporal (MBSRQ)

		TOTALMBSRQ			Total
		bastante insatisfecho	punto medio	bastante satisfecho	
Sexo	Masculino	56	21	4	81
	Femenino	19	11	3	33
Total		75	32	7	114

**Gráfico 4.9.** Representación gráfica de los resultados del cuestionario de imagen corporal (MBSRQ).

Según el género.

Como se aprecia en la representación gráfica, la percepción de la imagen corporal varía según el género, cabe recalcar que la gran mayoría de usuarios que acuden a centros de esculpimiento físico son hombres, los resultados obtenidos fueron: en cuanto al sexo masculino 56 usuarios de 114 se sienten bastante insatisfechos con su imagen

corporal, 21 en un punto medio y 4 se sienten bastante satisfechos en cuanto a la percepción de su cuerpo; por otro lado se encuentra el sexo femenino cuyos resultados son: 19 de 114 se sienten bastante insatisfechas, 19 punto medio y 3 mujeres se sienten bastante satisfechas con la percepción de su imagen corporal.

Tabla 4.6. Niveles de apreciación del total del cuestionario de imagen corporal (MBSRQ).

Escalas	Usuarios	%	Usuarios	%
Bastante insatisfecho	60	52.63	75	65.78
Bastante satisfecho	7	6.140	7	6.14
Punto medio	47	41.22	32	28.07
total	114	100		100

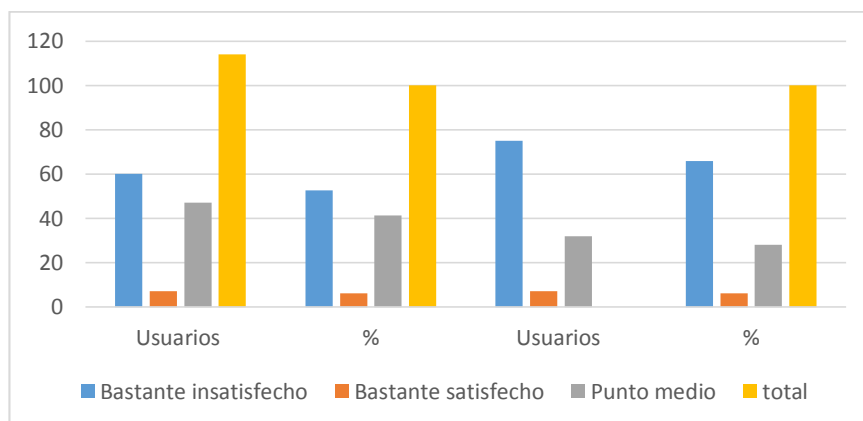


Grafico 4.9. Representación gráfica del análisis de test psicométricos, test de imagen corporal (MBSRQ).

De acuerdo a la tabla y grafico anteriormente señalados se observa los totales de evaluación del test de imagen corporal, y de identifica un alto porcentaje de insatisfacción corporal.

4.2.2. Análisis descriptivo de los resultados del inventario de conducta alimenticia (EDI-2).

Tabla 4.7. Análisis descriptivo de los resultados del inventario de conducta alimenticia (EDI-2) por dimensiones.

<i>Ítems</i>	<i>Patología</i>	<i>%</i>	<i>Sin Patología</i>	<i>%</i>
<i>Obsesión por la delgadez</i>	60	60,87	54	54,87
<i>Insatisfacción corporal</i>	67	67,87	47	47,87
<i>Ineficiencia</i>	96	97,87	18	18,87
<i>Miedo a la madurez</i>	69	69,87	45	45,87
<i>Perfeccionismo</i>	89	89,87	25	25,87
<i>Desconfianza interpersonal</i>	72	72,87	42	42,87
<i>Impulsividad</i>	61	61,87	53	53,87
<i>Conciencia introspectiva</i>	78	78,87	36	36,87

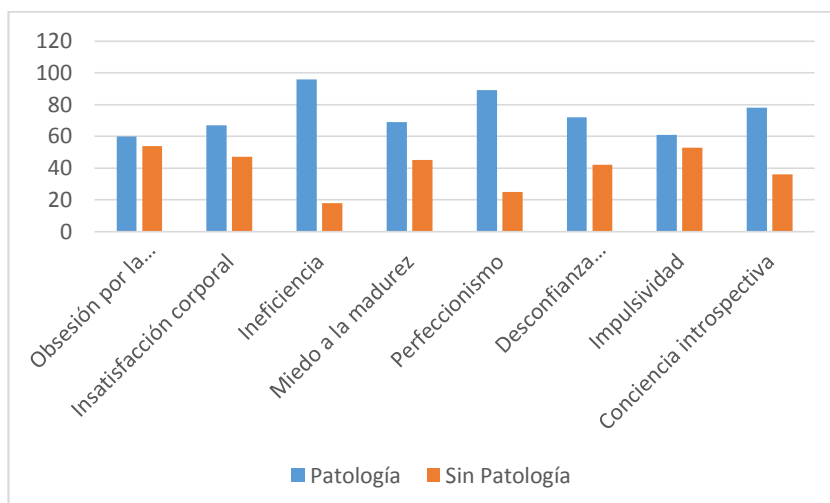


Gráfico 4.10. Representación gráfica de los resultados del inventario de conducta alimenticia (EDI-2) por dimensiones.

En cuanto a los resultados obtenidos en el inventario de conducta alimentaria (EDI-2) se aprecia que existe un alto grado de usuarios que tienden a presentar una patología psicológica, cumplen con ciertas características propias de dicha dimensión. Las dimensiones que puntúan con un alto nivel hacia una patología son: Ineficiencia con un porcentaje de 97.87%; seguido de Perfeccionismo con el 89.87%; Conciencia introspectiva con el 78.87%; Desconfianza interpersonal con el 72.87%; Miedo a la madurez con el 69.87%; Insatisfacción corporal con el 67.87%; Impulsividad con el 61.87% y finalmente se encuentra la Obsesión por la delgadez con un porcentaje de 60.87%

4.3. Validación de resultados

En este apartado se realizará un análisis de la validez y fiabilidad de los reactivos psicométricos utilizados en la investigación.

4.3.1. Análisis de la Fiabilidad del cuestionario de imagen corporal (MBSRQ)

Para el análisis de fiabilidad del cuestionario de imagen corporal (MBSRQ) se utiliza el Alfa de Cronbach (α). El cual mide la consistencia interna basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems. De acuerdo con Moreta, Reyes, Mayorga, y León (2017, p. 35 citado en Vallejo) las puntuaciones de fiabilidad entre 0,60 y 0,80 son consideradas aptas, aunque puntuaciones sobre 0,50 también son consideradas válidas.

Tabla 4.8. Análisis de la Fiabilidad del cuestionario de imagen corporal (MBSRQ)

MBSRQ	Alfa	Ítems
MBSRQ total	,63	45
		ítems

Nota: 114 usuarios de muestra

En relación a la consistencia interna del total de los 45 ítems del cuestionario de imagen corporal muestran una fiabilidad de $\alpha=0,63$ correspondiente a una consistencia media

4.9. Análisis de la Fiabilidad del inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI -2)

Para el análisis de fiabilidad del inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI -2) se utiliza el Alfa de Cronbach (α). El cual mide la consistencia interna basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems.

Tabla 4.9. *Análisis de la Fiabilidad del inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI -2)*

EDI-2	Alfa	Ítems
EDI-2 total	,90	91
		ítems

Nota: 114 usuarios de muestra

En relación a la consistencia interna del total de los 91 ítems del cuestionario de imagen corporal muestran una fiabilidad de $\alpha = 0,90$ correspondiente a una consistencia alta, Con ello se concluye que el Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI - 2) posee una consistencia interna adecuada para medir las actitudes y conductas relacionadas a la comida, también rasgos psicológicos relevantes en cuanto a la alimentación.

4.1. Comprobación de hipótesis

En el presente apartado se explicará los instrumentos y estadísticas utilizados para la comprobación de resultados, a través del análisis de correlación entre las variables investigadas, se ejecutó con el estadístico r Pearson.

4.1.1. Hipótesis de trabajo

Hipótesis Alternativa (H1): La preocupación de la imagen corporal se relaciona con la modificación de los hábitos alimenticios en usuarios que acuden a centros de esculpimiento físico en la ciudad de Ambato.

Hipótesis Nula (Ho): La preocupación de la imagen corporal no se relaciona con la modificación de los hábitos alimenticios en usuarios que acuden a centros de esculpimiento físico en la ciudad de Ambato.

4.4.2. Variables de comprobación

Variable dependiente: Preocupación por la imagen corporal

Variable independiente: Modificación de hábitos alimenticios

4.5 Técnicas utilizadas para la verificación de hipótesis

El índice numérico más común usado para la verificación de hipótesis es el coeficiente de Pearson (r), permite correlacionar dos variables que parecen estar relacionadas entre sí, de la misma manera Pita y Pertega, (2001) explican que en una escala de 0 a 1, tanto en dirección positiva como negativa, un valor de “0” indica que no hay relación lineal entre las variables. Un valor de “1” o “-1” indica, una correlación positiva perfecta o negativa perfecta entre dos variables, Es decir, si el valor se acerca a 0 no existe correlación, y mientras el valor más se acerque a 1 mayor es la correlación.

4.5.1 Análisis de correlación entre la preocupación de la imagen corporal y la modificación de hábitos alimenticios.

En el presente apartado, se muestran los resultados obtenidos de correlaciones entre la imagen corporal y la modificación de hábitos alimenticios, que se presentan a través del estadístico r de Pearson, para lo cual el valor de correlación se mide entre 0 y 1.

Tabla 4.10. Análisis de correlación entre la preocupación de la imagen corporal y la modificación de hábitos alimenticios.

			TOTAL	OBSESI		INSATI		MIEDO		DESCO		CONSC		
			MBSR	ONPOR	BUL	SFACCI		ALAM	PERFE	NFIAN	IMPUL	IENCIA	ISEGU	
			Q	LADEL	IMI	ONCOR	INEFIC	ADURE	CCIONI	ASCE	SIVIDA	INTRO	RIDAD	
				GADEZ	A	PORAL	IENCIA	Z	SMO	TISMO	D	CEPTIV	SOCIA	
												A	L	
Rho de Spearman	Totalmbsrq	Coefficiente de correlación	1	,046	-,027	,004	,058	,042	,035	-,055	-,072	-,101	-,042	,121
	Obsesionporlad elgadez	Coefficiente de correlación		1	,501*	,040	,549**	,459**	-,122	,095	-,410**	,368**	,517**	,034
	Bulimia	Coefficiente de correlación			1	,059	,406**	,387**	-,211*	-,178	-,553**	,410**	,635**	,021
	Insatisfaccionc orporal	Coefficiente de correlación				1	-,151	-,029	,057	,151	,041	,002	,044	-,038
	Ineficiencia	Coefficiente de correlación					1	,503**	-,276**	-,121	-,376**	,189*	,484**	,128

Miedoalamadur ez	Coefficiente de correlación					1	-,295**	,026	-,409**	,357**	,565**	,111
perfeccionismo	Coefficiente de correlación						1	,192*	,537**	-,207*	-,395**	-,062
Ascetismo	Coefficiente de correlación							1	,257**	,402**	,028	,139
Desconfianza interpersonal	Coefficiente de correlación								1	-,260**	-,564**	-,079
Impulsividad	Coefficiente de correlación									1	,645**	,103
Consciencia interceptiva	Coefficiente de correlación										1	,056
Inseguridad social	Coefficiente de correlación											1

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

En esta sección se busca conocer si las variables bajo análisis presentan algún grado de relación entre ellas, se realiza la correlación entre los componentes internos del (EDI-2) y el total del cuestionario de imagen corporal; mediante el análisis estadístico se refleja que no existe correlación entre el total del MBSRQ con las dimensiones del EDI-2, excepto con el área de inseguridad social con un coeficiente de $r = ,12$ $p > 0,01$, que equivale a una correlación positiva muy baja.

Por otro lado se realiza la correlación entre las dimensiones del EDI-2; los resultados fueron una correlación entre bulimia y obsesión por la delgadez correspondiente a $r = ,501^*$ $p > 0,05$, además entre la dimensión ineficiencia y obsesión por la delgadez correspondiente a $r = ,549^{**}$ $p > 0,05$ y finalmente la dimensión obsesión por la delgadez existe un coeficiente de correlación de $r = ,517^{**}$ $p > 0,05$ con inseguridad social todos estos equivalentes a una correlación positiva moderada.

La siguiente dimensión corresponde a bulimia y consciencia introspectiva con un coeficiente de $r = ,635^{**}$ $p > 0,05$, lo que equivale a una correlación positiva moderada, de igual manera se encuentra la ineficiencia con el miedo a la madurez que presenta un coeficiente de $r = ,503^{**}$ $p > 0,05$ que pertenece a una correlación positiva media; la siguiente dimensión es miedo a la madurez y consciencia introspectiva con un coeficiente de $r = ,565^{**}$ $p > 0,05$ que pertenece a una correlación positiva media; otra dimensión que presenta correlación es el perfeccionismo con ascetismo, el coeficiente de $r = ,537^{**}$ $p > 0,05$ que equivale a una correlación positiva media, y finalmente existe una correlación positiva moderada entre impulsividad y consciencia introspectiva con un coeficiente de $r = ,645^{**}$ $p > 0,05$.

CAPÍTULO V

Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

En base a la investigación realizada tanto en la parte bibliográfica como experimental, con los resultados adquiridos en centros de esculpimiento físico se concluye:

- La imagen corporal es un constructo subjetivo, creado por el propio sujeto a partir de su historia de vida, experiencias, estilo de crianza, sucesos infantiles, etc. Y obviamente la influencia externa, como el ambiente que lo rodea, la cultura, la sociedad, el discurso entre otros, no es fijo y se modifica con el tiempo, el cúmulo de todos estos aspectos genera una imagen corporal positiva o negativa, por lo cual la sintomatología toma al cuerpo como objeto de proyección de su inconsciente.
- La muestra con la que se trabajó como ya es sabido son usuarios de alto rendimiento quienes por los mismos años de entrenamiento, constancia y frecuencia presentan cuerpos hipertrofiados, la investigación demuestra que estos usuarios no miran su cuerpo con exactitud, con tal hipertrofia, lo que abre paso a la alteración de la propia imagen corporal; los resultados del cuestionario de imagen corporal (MBSRQ) afirma que el 65,78% ve su cuerpo sin musculatura, es decir punto medio; 28,7% se sienten insatisfechos con su cuerpo, y solamente el 6,14% de usuarios se sienten cómodos con los resultados obtenidos en cuanto a su cuerpo; por lo que se alude una percepción de la imagen corporal adecuada en una pequeña cantidad de usuarios que acuden a centros de esculpimiento físico.
- En cuanto a los hábitos alimenticios son costumbres en una forma de alimentación saludable en cada sujeto construido con el tiempo, y percepciones propias en base a

la imagen corporal y son acomodados hacia su objetivo, (hipertrofia o definición) busca mejorar su aspecto físico.

- En personas de más de dos años de entrenamiento no se considera una modificación en los hábitos alimenticios a manera de una dieta, puesto que los atletas de alto rendimiento en el gimnasio ya han introyectado una alimentación sana lo que se ha convertido en un estilo de vida saludable, puesto que una dieta no logra mantenerse por largos periodos de tiempo, sería perjudicial para la salud y en segunda instancia porque es muy demandante y la ansiedad que genera en el sujeto lo obligaría a desistir.
- En usuarios novatos (menos de un año de entrenamiento) que acuden a centros de esculpimiento físico el primer cambio observado es la modificación en sus hábitos alimenticios a manera de dieta lo que al pasar el tiempo deja de ser simplemente una modificación y se convierte en un estilo de vida saludable
- En base a los resultados obtenidos y al correspondiente análisis se denota que no existe una correlación entre la preocupación de la imagen corporal y la modificación de sus hábitos alimenticios, puesto que la muestra con la que se realizó el presente estudio son usuarios de alto rendimiento, y la pieza fundamental ha dejado de ser netamente la alimentación, lo principal son los suplementos como: proteína, quemadores de grasa, bcaas, creatina, ganadores de masa, glutamina, carnitina, entre otros, estos son los más benéficos para la salud y por otro lado se encuentra el uso de esteroides en usuarios más avanzados, estas sustancias se vuelven indispensables y sin ellas no existirá evolución, su cuerpo dejo de producir cambios favorables ante una dieta, se adaptó a la alimentación saludable y para producir los mínimos cambios es necesario un nuevo estímulo más fuerte que simplemente la alimentación.

- Los usuarios de alto rendimiento disminuyen la importancia de la alimentación, puesto que se vuelve indispensable el uso de suplementos y esteroides que generan un resultado más visible y rápido en la corporalidad, su uso se da a causa de los trastornos psicológicos, una persona con equilibrio psíquico no tomaría como alternativa el implemento de estas sustancias muchas veces perjudiciales y hasta nocivas porque exponen su salud física integral, pero para las personas de alto rendimiento esto deja de ser importante, la importancia recae únicamente sobre una imagen corporal hipertrofiada perfecta, cuya línea de partida son las alteraciones psicológicas como: la obsesión por la delgadez, insatisfacción corporal, ineficiencia, miedo a la madurez, perfeccionismo, desconfianza interpersonal, impulsividad y consciencia introspectiva, datos obtenidos en la presente investigación .
- Las personas amantes al entrenamiento, ven al gimnasio como un templo en donde dedican un culto narcisista al cuerpo, en el cual el pecado es fallar al entrenamiento, a la ingesta de suplementos y en el consumo de alimentos inapropiados.

5.2. Recomendaciones:

A partir de las conclusiones extraídas en base al análisis de datos se recomienda que:

- El gimnasio sería un medio de liberación de ansiedad, mas no de incremento de la misma, por lo cual los usuarios que ingresen tendrían en claro los objetivos que desean alcanzar con una meta realista, por lo que se recomienda una breve

explicación sobre dichos aspectos al momento de ingresar a un centro de esculpimiento físico como parte de la información.

- Se recomienda que en los centros de esculpimiento físico se evalúe psicológicamente al usuario como requisito a la inscripción pues se desconoce los antecedentes del sujeto, ya presentaría un trastorno previo y con el ingreso al centro de esculpimiento físico se podría agravar la sintomatología.
- Conferencias psicológicas en centros de esculpimiento físico en donde se trate como puntos principales: la percepción de la imagen corporal, la motivación de un cuerpo esculpido, la obsesión de la perfección corporal, la compulsividad al entrenamiento físico, conceptualización del autoestima y autoconcepto, para lograr cambiar la perspectiva del entrenamiento para que este deje de ser toda su vida y se vuelva parte de ella, lo que servirá para esclarecer dudas y ampliar su conocimiento.
- Es necesario realizar charlas en los centros de esculpimiento físico sobre nutrición, uso y abuso de suplementos, peligros de los esteroides en daños psicológicos (depresión, cambios de humor e irritabilidad) y físicos (efectos secundarios)
- Se recomienda un equipo multidisciplinario (Deportólogo, entrenador, psicólogo y nutricionista) como personal encargado en los centros de esculpimiento físico para que los usuarios puedan mantenerse informados en varias áreas que al cuerpo se refiere y de esta manera evitar las patologías tanto psicológicas como físicas y lograr un equilibrio cuerpo y mente.
- Se recomienda prevención general sobre imagen corporal y hábitos alimentarios, con el fin de que se dé a conocer aspectos más importantes sobre estas dos variables y que el sujeto tenga en cuenta la importancia de las mismas y consecuentemente presentar cuidado al manejarse en este ambiente, dichas personas son más vulnerables a padecer estas patologías.

- Se recomienda tratamiento psicológico a personas que ya presenten dicha patología, dado que es necesario su rehabilitación inmediata, estas patologías, presentarían comorbilidad con otras más profundas y causar daño a la salud física y psicológica, que terminarían la vida del sujeto.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 11 (1-2), 333-338. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
- APA. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. (5)Madrid:Panamericana.
- Behar A., R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 48 (4.), 319-334. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3315/331527722007.pdf>
- Benel R., Campos, S., y Cruzado, L. (2012). Insatisfacción corporal en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia medida con el Body Shape Questionnaire. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75 (3.), 85-92. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3720/372036941003.pdf>
- Bernad Asencio, Laura, & Reig García-Galbis, Manuel. (2015). Ingesta energética y de macronutrientes en mujeres atletas. *Nutrición Hospitalaria*, 32(5), 1936-1948. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.5.9280>
- Bettini, M. y Brillante, C.(2002) *El mito de Elena* (1) España: Akal S.A.Recuperado de:https://books.google.com.ec/books?id=S4aoC9hZndwC&pg=PA39&lpg=PA39&dq=el+mito+de+la+ni%C3%B1a+mas+fea+de+esparta&source=bl&ots=awejNAAcr&sig=ACfU3U0IXEvoKMxjQt4CO6pAOsTkfmBTsw&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj6xK_iwq_gAhVPON8KHRYiAcEQ6AEwAHoECAkQAQ#v=onepage&q=e1%20mito%20de%20la%20ni%C3%B1a%20mas%20fea%20de%20esparta&f=false

- Botella L, Ribas E., y Benito , J., (2009). Evaluación Psicométrica de la Imagen Corporal: Validación de la versión española del multidimensional body self relations questionnaire (MBSRQ). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII (3), 253-264.
- Cabezas, M., (2001). Beneficios psicológicos de la actividad física y el deporte. *Dialnet*, 4(3.), 1-2. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd43/benef.htm>
- Cabrera, G., y Quisbert, J., (2013). Bulimia. *Rev. Act. Clin. Med.* 4.(35.), 1798-1803. Recuperado de http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000800003&lng=es&nrm=iso. ISSN 2304-3768.
- Castro, J. (2014) Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica. *Rev Neuropsiquiatría*. 77(4.), 226-235. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000400005&lng=es.
- Colombo, E. (2015). *Reflexiones acerca del Psicoanálisis y el Deporte*. Recuperado de: <https://www.psicodeportes.com/algunas-reflexiones-acerca-del-psicoanalisis-y-el-deporte/>
- Díaz, B., y Gonzáles, C., (2012). Actualidades en neurobiología de la depresión. *Rev. Latinoamericana de psiquiatría*. 11(3.), 106-115. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/psiquiatria/rp-2012/rp123i.pdf>

- Díaz, V.(2006).*Metodología de la investigación científica y bioestática*.(1). Chile: Ril.
Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=KfscYYsconYC&pg=PA129&dq=estudio+c+correlacional&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjs5ODph8zcAhXNqFkKHaqMChIQ6AEIKDAB#v=onepage&q=estudio%20correlacional&f=false>
- Deobold, J., Dalen, V., y Meyer, W. J. (1986). Estrategia de *la investigación descriptiva*. Mexico: Paidós. Recuperado de <https://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigaci-n-descriptiva.php>
- Domínguez, S., Villegas, G., Sotelo, L., y Sotelo, L. (2013). Propiedades psicométricas del Inventario de la Conducta Alimentaria (EDI-2). *Revista Mexicana de investigación en psicología*,1(5.),30-40. Recuperado de <file:///C:/Users/USER/Downloads/2013Propiedadespsicometricasedi2.pdf>
- DRAE. (2017). *La nueva plataforma de recursos lingüísticos*. Recupero de: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=esculpir>
- Fernandez, G., Martí, I., Contreras, O., y Cueva,R., (2015) Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes.*Revista Latinoamericana de psicología*.1(47.),25-33. doi: 10.1016/S0120-0534(15)30003-0
- García González, A, y Froment, F. (2017). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores (Benefits of physical activity on self-esteem and quality of life of older people). *Retos*, 0(33.), 3-9. Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/50969>
- García-Torrell, I. (2011). La expresión corporal en el desarrollo integral de la personalidad del niño de edad preescolar. *VARONA*, (52), 59-66.

Guamán, B. (2013). Historia del atletismo. *Federación Ecuatoriana del atletismo*.

Recuperado de: <http://www.featile.org.ec/historia.php>

Gimenez, P., Correché, M., y Rivarola, M. (2013). Autoestima e Imagen Corporal.

Estrategias de intervención psicológica para mejorar el bienestar psicológico en pre-adolescentes en una escuela de la ciudad de San Luis, Argentina. *Fundamentos en*

Humanidades, XIV (2.7), 83-93. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/pdf/184/18440029004.pdf>

González, C., (2015). *Vigorexia y preocupación de la imagen corporal en usuarios de los*

gimnasios de la ciudad de Loja octubre a noviembre del 2015. Recuperado de:

<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9709>

González-Martí, I., Bustos, J. G., y Jordán, O. R. (2012). Contribución para el criterio

diagnóstico de la Dismorfia Muscular (Vigorexia). *Rev. De psicología del deporte*. 2(21.), 351-358. Recuperado de

:https://www.researchgate.net/publication/234046896_Contribucion_para_el_criterio_o_diagnostico_de_la_Dismorfia_Muscular_Vigorexia

Guerra, J., Gutiérrez, M., Zavala, M., Singre, J., Goosdenovich, D., Y Romero, E., (2017).

Relación entre ansiedad y ejercicio físico. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(2.), 169-177. Recuperado de 23 de julio de 2018, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

[03002017000200021&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000200021&lng=es&tlng=es).

Gutiérrez, C., y Ferreira, R. (2007). *Vigorexia: estudio sobre la adicción al ejercicio*.

Recuperado de: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/105-vigorexia.pdf>

- Heinemann, K. (2003). *Introducción a la metodología de la investigación empírica*.(1).
Barcelona: Paiditribo.
- Henández, M. (2008) *.Dietoterapia*.(1) Cuba: Ciencias Médicas. Recuperado de:
https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=mnt&alias=893-temas-de-nutricion-dietoterapia-la-habana-2008&Itemid=226
- Hoyos, M., (2013). La Anorexia Nerviosa Mental o Como Problema Social. *Rev. Act. Clin.*
4(35.), 1833-1837. Recuperado de
http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682013000800010&script=sci_arttext
- López, Héctor., Arévalo, J., Díaz, M., Martínez, A., (2014). Propiedades psicométricas del
Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ). *Revista mexicana
de trastornos alimentarios*, 5(2), 107-114. Recuperado en 01 de agosto de 2018, de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232014000200005&lng=es&tlng=es.
- López, J., y Galvéz, F., (2011). Ideas sobrevaloradas: cuestiones psicopatológicas. *Actas
Esp Psiquiatria*.39(1.),70-4. Recuperado de
<https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/13/69/ESP/13-69-ESP-70-74-474141.pdf>
- Martell, C., (2006) Vigorexia: Enfermedad o adaptación.*Dialnet*,99(1.)1,Recuperado de:
<http://www.efdeportes.com/efd99/vigorex.htm>

- Martínez, R., Faz, F., Fayos, E., (2013). Inteligencia emocional y deporte: situación actual del estado de la investigación. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 13(1.), 105-112. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v13n1/art10.pdf>
- Méndez, Juan Pablo, Vázquez-Velazquez, Verónica, & García-García, Eduardo. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 579-592. Recuperado en 23 de abril de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014&lng=es&tlng=es
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculleula, A., Lozano, L., Turbano, J., y Valero, S. (2013). *Psicometria*.(1). Barcelona: OUOC.
- Mora, J., (2015). “*Estudio de la imagen corporal y estereotipos físicos en 15 estudiantes varones entre 18 y 24 años, que acuden regularmente al gimnasio de la puce entre noviembre del 2014 y febrero del 2015*”. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10602>
- Moreno, M., y Ortiz, G., (2009). Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. *Terapia psicológica*, 27(2.), 181-190. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200004>
- Moreta, R., Reyes, C., Mayorga, M. y León-Tamayo, L. (2017). Estimación sobre niveles y factores de riesgo psicosocial en adolescentes escolarizados de Ambato, Ecuador. *Pensando Psicología*, 13(22), 29-40. doi: <https://doi.org/10.16925/pe.v13i22.1986>
- Muñoz, C. (2015). *Metodología de la Investigación*. (2). México: Progreso S.A. Recuperado de: <https://books.google.com.ec/books?id=DflcDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq>

=metodologia+de+la+investigacion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiZ2o3ugr7gAhUmw1kKHS89CDsQ6AEILTAB#v=onepage&q&f=false

Muñoz, R., & Martínez, A. (2007). Ortorexia Y Vigorexia. *Trastornos de conducta alimentaria*. (5.), 457-482. Recuperado de http://www.aytonavalmoreal.es/documentos/ortorexia_y_vigorexia.pdf

Murawski, B., Elizathe, L., y Rutzstein, G., (2009). Hábitos alimentarios e insatisfacción con la imagen corporal: Un estudio comparativo entre mujeres y varones estudiantes de escuelas secundarias. *Anuario de investigaciones*, 16, 65-72. Recuperado de: 23 de julio de 2018, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862009000100006&lng=es&tlng=es.

Orellano, V., (2011). *Espacios de alimentación y hábitos alimenticios de los trabajadores*. Recuperado de http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/308/2011_n_038e.pdf?sequence=1

Paredes, F., Nessier, C., y Gonzalez, M., (2011). Percepción de imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en bailarinas de danza clásica del Liceo Municipal de la ciudad de Santa Fe. *Diaeta*, 29(136.), 18-24. Recuperado de: 23 de julio de 2018, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372011000300003&lng=es&tlng=es.

Paredes, J., (2002). *El deporte como juego: un análisis*. Disponible en base de datos de tesis doctorales CAFYD.

- Paredes, N., (2016). *Consumo de macronutrientes y hábitos alimentarios en deportistas que practican crossfit*. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12487/CONSUMO%20DE%20MACRONUTRIENTES%20Y%20H%20C3%81BITOS%20ALIMENTARIOS%20EN%20DEPORTISTAS%20QUE%20PRACTICAN%20CROSSFIT.pdf?sequence=1>
- Pérez, A. (2005). *Psicomotricidad práctica*. Recuperado de <https://www.um.es/cursos/promoedu/psicomotricidad/2005/material/esquema-corporal.pdf>
- Perpiña, C., Y Baños, R., (1990). Distorsión de la imagen corporal: Un estudio en adolescentes, *anales de psicología*,6(1.),1-9. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v06/v06_1/01-06_1.pdf
- Pita, S., y Pertega, S., (2001). Relación entre variables cuantitativas. *Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística*,1(4.),: 141-144. Recuperado de https://www.fisterra.com/mbe/investiga/var_cuantitativas/var_cuantitativas2.pdf
- Quispe, D., y Sánchez, G., (2011). Encuestas y entrevistas en investigación científica. *Rev. Act. Clin. Med.* 5(10.),490-494 . Recuperado de http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011000700009&lng=es&nrm=iso. ISSN 2304-3768.
- Rodríguez, A., y Pérez, A., (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*,(82),1-26. Recuperado: <http://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>

- Rodríguez, C., y Alvis, K., (2015). Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(2.), 279-287. doi:<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.49387>
- Rodríguez. J., (2007). Vigorexia, adicción, obsesión o dismorfia- un intento de aproximación. *Redalyc.org*, 2(7.), 289-308. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/839/83970205.pdf>
- Romo. A., (2001). *Imagen corporal*. Recuperada de: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/3560/1/PowerPoint%20-%20TEMA%201.pdf>
- Rutzstein, G., Murawski, B., Elizathe, L., y Scappatura., (2010). Trastornos alimentarios: Detección en adolescentes mujeres y varones de Buenos Aires. Un estudio de doble fase. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 1(1), 48-61. Recuperado de: 23 de julio de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232010000100006&lng=es&tlng=es. Sainz, M. (10 de 03 de 2014). *Sociedad Psicoanalítica de México*. Recuperado de: <http://spm.mx/home/implicaciones-del-cuerpo-en-la-cultura/>
- Salinas Rellini, Daniela Fabiola. (2015). Estándares de belleza y cultura en la manifestación de anorexia en jóvenes del corregimiento de Bellavista en Ciudad de Panamá: Beauty and culture standards in the rise of anorexia among the young people of Bellavista, in Panama City. *Punto Cero*, 20(31), 35-54. Recuperado en 17 de abril de 2019, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762015000200005&lng=es&tlng=es.

- Vaquero-Cristóbal, Raquel, Alacid, Fernando, Muyor, José María, & López-Miñarro, Pedro Ángel. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>
- Villegas Salazar, Felipe. (2010). Ejercicio y depresión. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(4), 732-748. Retrieved April 23, 2019, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502010000400009&lng=en&tlng=es
- Vindrate, J., Vélez, C., Sandolval, C., y Alfonso, M., (2011) Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Scielo.1*(16.),202-208.Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>
- Uribe D., Gómez M., Arango E., (2010). Teoría de la mente: una revisión acerca del desarrollo del concepto. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 1(1.), 28-37. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/1169>
- Urios López, Ricardo, & Sanz-Valero, Javier. (2018). Efectos adversos asociados al uso de anabolizantes en deportistas: revisión sistemática. *Ars Pharmaceutica (Internet)*,59(1),45-55. <https://dx.doi.org/10.4321/s2340-98942018000100005>

ANEXOS

ANEXO 1 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr/a.: _____

Por medio de la presente, se solicita su autorización para su inclusión como participante en la investigación titulada: Análisis de la relación entre la preocupación de la imagen corporal y la modificación de hábitos alimenticios en usuarios que acuden a centros de esculpimiento físico. La presente investigación se llevará a cabo en la ciudad de Ambato durante el año 2017-2018. Esta dirigida por Isabel Ramos Noboa Mg, docente de la PUCE Ambato. El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre la percepción de la imagen corporal y la modificación en los hábitos alimenticios en adultos que acudan regularmente a centros de esculpimiento físico. Es decir, se realiza el análisis de las variables anteriormente mencionadas con el fin de cursar estudios universitarios.

En esta carta se pide a más de su consentimiento para participar en ésta investigación, usar la información obtenida de su participación con fines científicos. En el caso de su aceptación Ud. tendrá que rellenar fichas de evaluación sociodemográfica e instrumentos de medición entorno a las temáticas señaladas. La colaboración en este estudio no le quitará mucho de su tiempo. Su participación será anónima y su nombre no aparecerá de ningún modo, ni en los instrumentos, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Las encuestas llevarán un código desde el inicio que reemplazará a sus nombres. Los datos producidos por los instrumentos serán trasladados a una base de datos y será usada para realizar diversos análisis que permitan responder a las preguntas formuladas en el proyecto

de investigación. Con los análisis realizados se escribirán reportes de investigación. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Además, usted 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 recurrirán al director de la investigación para resguardar sus derechos si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si usted acepta participar, llene esta carta de consentimiento, fírmela y devuelva a la persona que le ha solicitado esta autorización. Si tiene cualquier duda o pregunta no dude en realizarla al momento de firmar.

Autorizo ser encuestado para la investigación de la Escuela de Psicología.

Firma del participante

Investigadora

CI:



ANEXO 2 PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA PREOCUPACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y LA MODIFICACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN USUARIOS DE CENTROS DE ESCULPIMIENTO FÍSICO EN LA CIUDAD DE AMBATO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO, BATERIAS DE EVALUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y PSICOLÓGICA

DATOS INFORMATIVOS:

Fecha: _____

Edad: _____

Centro de esculpimiento corporal (GYM):

INSTRUCCIONES

- Por favor lea cuidadosamente cada pregunta o enunciado
- No hay respuestas buenas o malas, por tanto, no se preocupe por calificaciones.
- No deje ninguna pregunta sin responder

Agradecemos su participación.

ANEXO 3 FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las indicaciones y marque con un X dentro del paréntesis en la respuesta correcta o complete la información solicitada.

1. Información general

Sexo: Masculino () Femenino ()

Talla: _____

Peso: _____

Fecha de nacimiento _____

Ciudad del domicilio actual: _____

Ubicación del domicilio: Sector urbano () Sector rural ()

Identificación étnica: Mestizo/a () Indígena () Afro () Blanco/a ()

Estado Civil: Soltero/a () Unión Libre () Casado/a () Separado/a () Divorciado/a ()

Viudo/a ()

2. Instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior () Postgrado ()

3. Economía y trabajo

Nivel socioeconómico: Alto () Medio () Bajo ()

4.-Actividad Física

Años de entrenamiento: 2 años _____ más de dos años _____ Otros _____

Frecuencia de entrenamiento: 7 veces en la semana _____ 6 veces en la semana _____ 5 veces en la semana _____ Otros _____

Horas diarias dedicadas al entrenamiento:

1 hora _____ **2 horas** _____ **3 horas** _____ **Otros** _____

Motivación para realizar ejercicio:

Salud Disminuir niveles elevados de estrés Estética corporal Presión social

Otros _____

ANEXO 4 CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL (MBSRQ)

1 Totalmente en desacuerdo	2 Bastante en desacuerdo	3 Indiferente	4 Bastante de acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
----------------------------------	--------------------------------	------------------	-----------------------------	-------------------------------

Puntuaci?n		
	1. Antes de estar en p?blico siempre compruebo mi aspecto.	ISC
	2. Podr?a superar la mayor?a de pruebas de estar en buena forma f?sica.	ISC
	3. Para mi es importante tener mucha fuerza.	ISC
	4. Mi cuerpo es sexualmente atractivo.	AFA
	5. No hago ejercicio regularmente.	COMF-
	6. S? mucho sobre las cosas que afectan a mi salud f?sica.	ISC
	7. Me preocupa constantemente poder llegar a estar gordo/a.	ISC
	8. Me gusta mi aspecto tal y como es.	AFA
	9. Compruebo mi aspecto en un espejo siempre que puedo.	CAF
	10. Antes de salir invierto mucho tiempo en arreglarme.	ISC
	11. Tengo una buena capacidad de resistencia f?sica.	ISC
	12. Participar en deportes no es importante para m?.	ISC-
	13. No hago cosas que me mantengan en forma.	COMF-
	14. Tener buena salud es una de las cosas m?s importantes para m?.	ISC
	15. Soy muy consciente de cambios en mi peso aunque sean peque?os.	CAF
	16. Casi todo el mundo me considera guapo/a.	ISC
	17. Es importante para m? que mi aspecto sea siempre bueno.	CAF
	18. Adquiero f?cilmente nuevas habilidades f?sicas.	ISC
	19. Estar en forma no es una prioridad en mi vida.	ISC-
	20. Hago cosas que aumenten mi fuerza f?sica.	COMF
	21. Raramente estoy enfermo.	ISC
	22. A menudo leo libros y revistas de salud.	ISC
	23. Me gusta el aspecto de mi cuerpo sin ropa.	AFA
	24. No soy bueno en deportes o juegos.	COMF-
	25. Raramente pienso en mis aptitudes deportivas.	ISC-
	26. Me esfuerzo en mejorar mi resistencia f?sica.	COMF
	27. No me preocupo de llevar una dieta equilibrada.	ISC-
	28. Me gusta c?mo me sienta la ropa.	ISC
	29. Presto especial atenci?n al cuidado de mi pelo.	CAF
	30. No le doy importancia a mejorar mis habilidades en actividades f?sicas.	ISC-
	31. Trato de estar f?sicamente activo/a.	COMF
	32. Presto atenci?n a cualquier signo que indique que puedo estar enfermo/a.	ISC
	33. Nunca pienso en mi aspecto.	ISC-
	34. Siempre trato de mejorar mi aspecto f?sico.	ISC
	35. Me muevo de forma arm?nica y coordinada.	CAF
	36. S? mucho sobre c?mo estar bien f?sicamente.	ISC
	37. Hago deporte regularmente a lo largo del a?o.	COMF
	38. Soy muy consciente de peque?os cambios en mi salud.	ISC
	39. Al primer signo de enfermedad voy al m?dico.	ISC
	<i>Use una escala del 1 al 5 para mostrar el grado de satisfacci?n o insatisfacci?n con cada una de las partes del cuerpo que aparecen a continuaci?n</i> 1: <i>Muy insatisfecho/a</i> 2: <i>Bastante insatisfecho/a</i> 3: <i>Punto medio</i> 4: <i>Bastante satisfecho/a</i> 5: <i>Muy satisfecho/a</i>	
	40. Parte inferior del cuerpo (nalgas, muslos, piernas, pies).	ISC
	41. Parte media del cuerpo (abdomen y est?mago).	ISC
	42. Parte superior del cuerpo (pecho, hombros, brazos).	ISC
	43. Tono muscular (fuerza f?sica, musculaci?n).	ISC
	44. Peso.	ISC
	45. Aspecto general.	ISC

ANEXO 5 CUESTIONARIO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTICIA

(EDI-2)



Universidad
Complutense
Madrid

Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica Clínica

Instrumentos - Material de Prácticas

EDI-2. CUESTIONARIO

Identificador _____ Fecha _____

0 Nunca	1 Pocas veces	2 A veces	3 A menudo	4 Casi siempre	5 siempre
------------	---------------------	--------------	---------------	----------------------	--------------

1. Como dulces e hidratos de carbono sin preocuparme	
2. Creo que mi estómago es demasiado grande	
3. Me gustaría volver a ser niño para sentirme seguro	
4. Suelo comer cuando estoy disgustado	
5. Suelo hartarme de comida	
6. Me gustaría ser más joven	
7. Pienso en poneme a dieta	
8. Me asusto cuando mis sentimientos son muy fuertes	
9. Pienso que mis muslos son demasiado gruesos	
10. Me considero una persona poco eficaz	
11. Me siento muy culpable cuando como en exceso	
12. Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado	
13. En mi familia sólo se consideran suficientemente buenos los resultados Sobresalientes	
14. La infancia es la época más feliz de la vida	
15. Soy capaz de expresar mis sentimientos	
16. Me aterroriza la idea de engordar	
17. Confío en los demás	
18. Me siento solo en el mundo	
19. Me siento satisfecho con mi figura	
20. Creo que generalmente controlo las cosas que me pasan en la vida	
21. Suelo estar confuso sobre mis emociones	
22. Preferiría ser adulto a ser niño	
23. Me resulta fácil comunicarme con los demás	
24. Me gustaría ser otra persona	
25. Exagero o doy demasiada importancia al peso	
26. Puedo reconocer las emociones que siento en cada momento	
27. Me siento incapaz	
28. He ido a comilonas en las que sentí que no podía parar de comer	
29. Cuando era pequeño, intentaba con empeño no decepcionar a mis padres y profesores	
30. Tengo amigos íntimos	
31. Me gusta la forma de mi trasero	
32. Estoy preocupada porque querría ser una persona más delgada	
33. No sé qué es lo que ocurre en mi interior	
34. Me cuesta expresar mis emociones a los demás	
35. Las exigencias de la vida adulta son excesivas	
36. Me fastidia no ser el mejor en todo	
37. Me siento seguro de mí mismo	
38. Suelo pensar en darme un atracón	
39. Me alegra haber dejado de ser un niño	



43. Mis padres esperaban de mí resultados sobresalientes	
44. Temo no poder controlar mis sentimientos	
45. Creo que mis caderas son demasiado anchas	
46. Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón cuando se van	
47. Me siento hinchado después de una comida normal	
48. Creo que las personas son más felices cuando son niños	
49. Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso	
50. Me considero una persona valiosa	
51. Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado	
52. Creo que debo hacer las cosas perfectamente o no hacerlas	
53. Pienso en vomitar para perder peso	
54. Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado	
55. Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado	
56. Me siento emocionalmente vacío en mi interior	
57. Soy capaz de hablar sobre aspectos personales y sentimientos	
58. Los mejores años de tu vida son cuando llegas a ser adulto	
59. Creo que mi trasero es demasiado grande	
60. Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo	
61. Como o bebo a escondidas	
62. Creo que mis caderas llenan el tamaño adecuado	
63. Me fijo objetivos sumamente ambiciosos	
64. Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer	
65. La gente que me gusta de verdad suele acabar defraudándome	
66. Me avergüenzo de mis debilidades humanas	
67. La gente dice que soy una persona emocionalmente inestable	
68. Me gustaría poder tener un control total sobre mis necesidades corporales	
69. Suelo sentirme a gusto en la mayor parte de las situaciones de grupo	
70. Digo impulsivamente cosas de las que después me arrepiento	
71. Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer	
72. Debo tener cuidado con mi tendencia a consumir drogas	
73. Soy comunicativo con la mayoría de la gente	
74. Las relaciones con los demás hacen que me sienta atrapado	
75. La abnegación me hace sentir más fuerte espiritualmente	
76. La gente comprende mis verdaderos problemas	
77. Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza	
78. Comer por placer es signo de debilidad moral	
79. Soy propenso a tener ataques de rabia o de ira	
80. Creo que la gente confía en mí tanto como merezco	
81. Debo tener cuidado con mi tendencia a beber demasiado alcohol	
82. Creo que estar tranquilo y relajado es una pérdida de tiempo	
83. Los demás dicen que me irrito con facilidad	
84. Tengo la sensación de que todo me sale mal	
85. Tengo cambios de humor bruscos	
86. Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo	
87. Prefiero pasar el tiempo solo que estar con los demás	
88. El sufrimiento te convierte en una persona mejor	
89. Sé que la gente me aprecia	
90. Siento la necesidad de hacer daño a los demás a mí mismo	
91. Creo que realmente sé quién soy	