



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

**“ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS DISTORSIONES COGNITIVAS
SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN
ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA MAYOR AMBATO”**

Disertación de grado previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Línea de investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autora:

LUCÍA FERNANDA SILVA JARAMILLO

Director:

Ps. Mg. MARIO SANTIAGO POVEDA RIOS

Ambato-Ecuador

Abril 2015

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

“ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS DISTORSIONES COGNITIVAS SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA MAYOR AMBATO”

Línea de investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autora:

LUCÍA FERNANDA SILVA JARAMILO

Mario Santiago Poveda Ríos, Ps. Cl. Mg. f.-----

CALIFICADOR

Adriana Lorena León Tamayo, Ps. Cl. Mg. f.-----

CALIFICADORA

Paúl Marlon Mayorga Lascano, Dr. Mg. f.-----

CALIFICADOR

Betsy Natalia Ilaja Verdezoto, Ps. Cl. Mg. f.-----

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGIA

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr. f.-----

SECRETARIO GENERAL PUCESA

Ambato – Ecuador

Abril 2015

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Lucía Fernanda Silva Jaramillo, portadora de la cédula de ciudadanía No.180357053-8, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica, son absolutamente originales, auténticos y personales.

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

Lucía Fernanda Silva Jaramillo

C.I. 180357053-8

AGRADECIMIENTO

“Gracias mi Dios con toda mi alma...” (Salmos 17:8)

DEDICATORIA

A mí amada familia, José, Pablo, Consuelo y Fernando, por su amor, paciencia y confianza incondicional hacia mí, sin ellos no estaría aquí.

RESUMEN

La presente disertación tuvo por objetivo ejecutar un análisis donde se puedan comparar a dos grupos de adolescentes con antecedentes y sin antecedentes de quejas frente a la percepción de la imagen corporal. El estudio contempla como metodología un enfoque predominantemente cualitativo con un diseño comparativo de tipo descriptivo y de corte trasversal para todo el grupo de participantes. La muestra estuvo conformada por 30 individuos, comprendidos entre 13 y 16 años de edad, la cual fue dividida en dos grupos de acuerdo a sus antecedentes. Se trabajó esta investigación en la Unidad Educativa Mayor Ambato, donde se aplicaron dos instrumentos que permitieron evaluar por una parte la imagen corporal y por otra las distorsiones cognitivas a través de pensamientos automáticos. Los resultados obtenidos comprueban la hipótesis de una manera parcial, donde se demuestra que ciertas distorsiones cognitivas influyen en la percepción de la imagen corporal en adolescentes. Gracias a esta información y con los resultados obtenidos se determina que existen influencias en la percepción de la imagen corporal y tomando en cuenta los resultados finales, se concluye además que existen diferencias en relación a estudios similares realizados en otros países.

Palabras Claves: imagen, cuerpo, distorsión, cognición.

ABSTRACT

The purpose of the study was to develop an analysis in which two adolescent groups were compared; one with a background and the other without a background of complains about perceived body image. This study considers qualitative approach as the most dominant methodology with a comparative design, descriptive type and cross-sectional, directed all participants. The sample included 30 teenagers aged between 13 to 16 years old, which was divided into 2 groups according to their background. This work took place at Unidad Educativa Mayor Ambato, by using two instruments that enabled to evaluate body image on one hand and cognitive distortions on the other by means of automated thoughts. The obtained results confirmed the hypothesis partially, that is shown on some cognitive distortions that influence on the perception of the body image in teenagers. Thanks to this information along with the obtained results, it is determined that there are influences within the perception of body image and taking into consideration the final results, it is concluded that there are differences regarding to similar studies conducted in other countries.

Keywords: image, body, distortion, cognition.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Preliminares

Declaración de autenticidad y responsabilidad	iii
Agradecimiento	iv
Dedicatoria	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice de contenidos.....	viii
Índice de gráficos	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
MARCO TEÓRICO.....	3
1.1. Imagen Corporal	3
1.1.1. Imagen Corporal	3
1.1.2. Cuerpo	5
1.1.3. Tipos de Imágenes Frente al cuerpo	7
1.1.3.1. Imagen Base	7
1.1.3.2. Imagen Funcional	8
1.1.3.3. Imagen Erógena.....	8
1.1.3.4. La Imagen Dinámica	9
1.1.4. Aproximación conceptual al trastorno dismórfico corporal	11
1.2. Distorsiones Cognitivas	13
1.2.1. Conceptualización	13
1.2.2. Los constructos personales	14
1.2.3. Formación de las distorsiones cognitivas	14
1.2.4. Características.....	15
1.2.5. Distorsiones según Inventario de Pensamientos Automático de Ruíz y Luján.....	16
1.2.5.1. Filtraje O Abstracción Selectiva.....	16
1.2.5.2. Pensamiento Polarizado.....	17
1.2.5.3. Sobre generalización.....	17

1.2.5.4.	Interpretación del Pensamiento	18
1.2.5.5.	Visión Catastrófica	18
1.2.5.6.	Personalización	19
1.2.5.7.	Falacia De Control.....	19
1.2.5.8.	Falacia de Justicia.....	20
1.2.5.9.	Razonamiento Emocional.....	20
1.2.5.10.	Falacia De Cambio	21
1.2.5.11.	Etiquetas Globales	21
1.2.5.12.	Culpabilidad	22
1.2.5.13.	Los Deberías	22
1.2.5.14.	Tener Razón.....	23
1.2.5.15.	Falacia de Recompensa Divina.....	23
1.2.6.	Adolescencia y necesidad de aceptación social.....	24
1.2.6.1	Definición de Adolescencia	24
1.2.6.2.	Características de la Adolescencia	28
1.2.6.3	Preocupaciones del adolescente por aceptación social y la figura corporal	30
1.2.7.	Factores del pensamiento según el test de la forma BSQ.....	31
1.2.7.1.	Preocupación por el Peso en Conexión con la Ingesta	31
1.2.7.2.	Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad	32
1.2.7.3.	Insatisfacción y preocupación corporal general	33
1.2.7.4.	Insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo.....	34
1.2.7.5.	Empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal	34
CAPÍTULO II		38
METODOLOGÍA		38
2.1	Antecedentes del Problema	38
2.1.1.	Significado del problema	39
2.1.2	Definición del problema	40
2.1.3	Planteamiento del Tema	40
2.1.4	Delimitación del Tema	40
2.1.4.1	Delimitación de Contenido	40
2.1.4.2	Delimitación Espacial.....	40
2.1.5	Delimitación Temporal.....	41
2.1.6	Unidades de observación	41

2.1.7	Hipótesis	41
2.1.8	Variables e indicadores.....	41
2.1.8.1	Variable Independiente: Distorsiones Cognitivas	41
2.1.8.2	Variable Dependiente: Imagen Corporal	42
2.1.9	Objetivos.....	43
2.1.9.1.	Objetivo General.....	43
2.1.9.2.	Objetivos Específicos	43
2.2.	Metodología.....	43
2.2.1.	Enfoque.....	43
2.2.2.	Diseño.....	44
2.2.3.	Modalidad Básica de la Información.....	44
2.2.4.	Nivel o tipo de la investigación	45
2.2.5.	Técnicas e instrumentos.....	46
2.2.5.1.	Técnicas	46
2.2.5.2.	Instrumentos	46
2.2.6.	Proceso de recolección de la información	52
2.2.7.	Población y Muestra	52
CAPÍTULO III.....		54
ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS		54
3.1.	Análisis de la población.....	54
3.2.	Análisis socio-demográfico	55
3.3.	Resultados de los instrumentos aplicados a los adolescentes de la Unidad Educativa Mayor Ambato	61
CAPÍTULO IV.....		90
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		90
4.1.	Verificación de la Hipótesis	90
4.2.	Nivel de significancia	90
CAPÍTULO V		92
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		92
5.1.	Conclusiones.....	92
5.2.	Recomendaciones	97
BIBLIOGRAFÍA		99
ANEXOS		102

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Tablas

Tabla 1.1 Características Puntuales de la Etapa de la Adolescencia.....	27
Tabla 1.2 Características de la Adolescencia.....	28
Tabla 3.1 Distribución de la muestra por el género	55
Tabla 3.2 Distribución de la muestra por el grupo.....	56
Tabla 3.3 Distribución de la muestra por Edad.....	57
Tabla 3.4 Distribución de la muestra por Tipo de Familia	58
Tabla 3.5 Distribución de la muestra por Hábitos y Conductas.....	59
Tabla 3.6 Distorsión Cognitiva (Filtraje) según el tipo de Grupo.....	61
Tabla 3.7 Distorsión Cognitiva (Pensamiento Polarizado) según el tipo de Grupo ..	62
Tabla 3.8 Distorsión Cognitiva (Sobregeneralización) según el tipo de Grupo	62
Tabla 3.9 Distorsión Cognitiva (Interpretación del Pensamiento) según el tipo de Grupo	63
Tabla 3.10 Distorsión Cognitiva (Visión Catastrófica) según el tipo de Grupo	63
Tabla 3.11 Distorsión Cognitiva (Personalización) según el tipo de Grupo.....	64
Tabla 3.12 Distorsión Cognitiva (Falacia de Control) según el tipo de Grupo.....	64
Tabla 3.13 Distorsión Cognitiva (Falacia de Justicia) según el tipo de Grupo.....	65
Tabla 3.14 Distorsión Cognitiva (Razonamiento Emocional) según el tipo de Grupo	65
Tabla 3.15 Distorsión Cognitiva (Falacia de Cambio) según el tipo de Grupo	66
Tabla 3.16 Distorsión Cognitiva (Etiquetas Globales) según el tipo de Grupo.....	66
Tabla 3.17 Distorsión Cognitiva (Culpabilidad) según el tipo de Grupo	67
Tabla 3.18 Distorsión Cognitiva (Los Debería) según el tipo de Grupo	67
Tabla 3.19 Distorsión Cognitiva (Falacia de Razón) según el tipo de Grupo.....	68
Tabla 3.20 Distorsión Cognitiva (Falacia de Recompensa Divina) según el tipo de Grupo	68
Tabla 3.21 Distorsiones cognitivas prevalentes en el grupo de Adolescente con Antecedentes	72

Tabla 3.22 Distorsiones cognitivas prevalentes en el grupo de Adolescente sin Antecedentes	74
Tabla 3.23 Pensamientos Automáticos de los grupos de adolescentes Con y Sin Antecedentes	76
Tabla 3.24 Características existentes de los pensamientos entre los dos grupos de adolescentes.....	77
Tabla 3.25 Grupo de Adolescentes Con Antecedentes según la Distorsión Cognitiva y la Percepción de la Imagen Corporal	80
Tabla 3.26 Grupo de Adolescentes Sin Antecedentes según la Distorsión Cognitiva y la Percepción de la Imagen Corporal	82
Tabla 3.27 Correlación entre Distorsión Cognitiva y la Percepción de la Imagen Corporal del Total de la muestra.....	84
Tabla 3.28 Percepción de Imagen Corporal.....	86
Tabla 4.1 Comparación de Variables – Prueba T de Student para muestras independientes.....	91

Gráficos

Grafico 1.1 Insatisfacción Corporal	33
Gráfico 3.1. Distribución de la muestra por el género	55
Gráfico 3.2. Distribución de la muestra por el grupo.....	56
Gráfico 3.3. Distribución de la muestra por Edad.....	57
Gráfico 3.4 Distribución de la muestra por Tipo de Familia	58
Gráfico 3.5 Distribución de la muestra por Hábitos y Conductas.....	60
Gráfico 3.6. Distorsiones cognitivas prevalentes Grupo Con Antecedentes	73
Gráfico 3.7. Distorsiones cognitivas prevalentes Grupo Sin Antecedentes.....	74
Gráfico 3.8. Comparación de distorsiones cognitivas entre los Grupos Con y Sin Antecedentes	75
Gráfico 3.9 Percepción de la Imagen Corporal	86
Gráfico 3.10 Percepción de la Imagen Corporal.....	87

INTRODUCCIÓN

Los cambios que surgen en la adolescencia son múltiples, abarcan la manera de sentir, pensar y percibir, a nivel general, las cogniciones se fundamentan en base a varios aspectos que pueden influir en ellas.

Esta investigación surge a partir del proceso que se atraviesa en la adolescencia contemplando la influencia que tienen las cogniciones y la manera en cómo influye en la percepción de la imagen corporal desde su individualidad. Es decir, se investiga en un primer momento las dimensiones de las características de los adolescentes, sus cogniciones, luego se analiza la influencia que éstos tienen en la percepción de la imagen corporal. Posteriormente se correlacionan las dos variables para determinar su influencia.

En el primer capítulo, se explora los fundamentos teóricos generales de la imagen, para finalmente analizar la imagen corporal. De igual manera, se complementa el análisis teórico de las distorsiones cognitivas, tema del cual se detalla cada una de las distorsiones o pensamientos automáticos que pueden existir y se termina con la conceptualización de la adolescencia.

La metodología, es analizada en el segundo capítulo, aquí se plantean los antecedentes, significado y definición del problema, de igual manera el tema y la hipótesis, consecutivamente se delimitan las variables, objetivos, el tipo y diseño de

investigación. Se determina el número y tipo de muestra delimitando la población de estudio, paralelamente se analizan las técnicas y los instrumentos utilizados.

El análisis de resultados de los datos obtenidos a través de los instrumentos utilizados, constituyen el tercer capítulo. La variable imagen corporal es evaluada con el test BSQ (Body Shape Questionnaire) el mismo que permitió conocer las dimensiones de la imagen corporal por factores, el cuestionario de pensamientos automáticos de Ruíz y Lujan facilitó determinar la prevalencia de las distorsiones cognitivas de la muestra.

La discusión de resultados, el análisis y la validación de los mismos, así como la comprobación de la hipótesis constituye el cuarto capítulo. El desarrollo de este capítulo permite redactar el capítulo cinco, en el cual, se plantean las conclusiones, recomendaciones.

Finalmente se plantea la bibliografía y en anexos se encuentran los formatos de los reactivos aplicados.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Imagen Corporal

1.1.1. Imagen Corporal

Conceptualización

El concepto de imagen tiene su origen en el latín *imāgo* y permite describir a la figura de una determinada cosa (Diccionario de la Real Academia Española, 2014):

Con frecuencia se define la imago como una *representación inconsciente*; pero es necesario ver en ella, más que una imagen, un esquema imaginario adquirido, un clisé estático a través del cual el sujeto se enfrenta a otro. Por consiguiente, la imago puede objetivarse tanto en sentimientos y conductas como en imágenes. (Diccionario de Psicoanálisis, 2004)

Si bien en el psicoanálisis se habla de imagen de acuerdo a la subjetividad por otro lado si mencionamos a la Biblia como un referente y tomamos al libro de Génesis, podríamos decir que ya se utilizaba el vocablo imagen, donde en el principio de la creación se habla de tener la *imagen o semejanza* de Dios que significa, en términos

simples, que fuimos hechos para parecernos a él¹, más no que somos como él, por lo que, imagen es aquello que deseamos representar de algo.

Por dichas razones, la imagen es una representación gráfica y detallada que muestra tal cual un objeto, y que desde luego ha ido cambiando su término literal, para referirnos a ella como un término de subjetividad, en donde describimos por imagen aquello que es una semejanza de lo que queremos representar (Varas, 2011).

Ahora bien, de acuerdo a la teoría cognitiva de Beck, menciona que existe una estrecha relación entre los pensamientos, relacionados con las imágenes mentales de la persona, los sentimientos y la sensación que experimenta. Para Beck una imagen es muy importante en el momento de codificar, almacenar o modificar sus cogniciones, a través de una imagen una persona puede desarrollar nuevas habilidades, haciendo de su realidad una realidad positiva o negativa, esto de acuerdo a lo que la persona percibe.

Beck en 1967 desarrolló una terapia cognitiva, que se trataba de un sistema de psicoterapia basado en la percepción, la manera como se forman las experiencias del individuo y como determinan sus sentimientos y conducta. El concepto de estructura cognitiva suele recibir otros nombres como el de *Esquema Cognitivo* y en el ámbito clínico el de *Supuestos Personales* (Caro, 1997).

¹ “Hagamos al hombre a nuestra imagen, conforme a nuestra semejanza;..” (Génesis1:26).

El ser humano trata de reconocer su imagen corporal desde que es un bebé que apenas tiene dominio de su propio cuerpo, siendo la madre o un cuidador primario quien lo ayuda a su sostenimiento.

El cuidador primario que además de ayudarlo en el manejo corporal, ayuda también instaurando el lenguaje, previo al lenguaje oral está el lenguaje de las imágenes; un lenguaje inscrito en las fantasías tempranas y que posee todo ser humano antes de ser iniciado en su esquema corporal y su lenguaje oral.

Desde un enfoque psicodinámico, el ser humano se reconoce la primera vez frente a la imagen reflejada del espejo, y es ahí donde nacen los primeros esquemas mentales de éste sobre su imagen; se vuelve como una grabación de esa representación, la cual es calificada como una imagen *actuada* ésta no es ni visual, ni mental, sino que está en los actos del sujeto que expresan una vivencia pasada pero de la cual no tiene memoria. Sin embargo la imagen siempre será el doble de algo (Nasio, 2008).

1.1.2. Cuerpo

El cuerpo es la parte primera, más cercana y más externa de nuestro ser. Cuando de cuerpo hablamos nos referimos aquello que tiene tamaño, y que es apreciable por los sentidos.

Mencionemos a Vázquez:

Concibo al cuerpo humano como un organismo vivo constituido por una estructura físico-simbólica, que es capaz de producir y reproducir

significados. Este proceso de producción de sentido implica una interacción continua en el sujeto con otros cuerpos dentro de un tiempo espacio determinado. (Vázquez, 2004, p. 25)

En este concepto de cuerpo se respalda hacia un proceso de identificación, donde nos volvemos a la capacidad de los seres humanos de reconocer al Otro y del reconocimiento de otro para uno mismo.

Por otro lado, podríamos decir que el cuerpo humano constituye una unidad biológica y cultural, son varias ramas las que lo han concebido; dentro de la medicina como una estructura anatómica y en la psicología profunda como un lenguaje del inconsciente, sin embargo el éxito de la comprensión del cuerpo sería si se unificara estos conceptos para así poder entenderlos mejor.

Así mismo se considera que el cuerpo humano se configura a partir de una estructura simbólica que sostiene y domina la percepción de nuestra imagen corporal, cabe señalar que la imagen corporal determina ciertos procesos orgánicos fisiológicos; ésta varía de acuerdo a la cultura donde cada ser humano se desenvuelve. Recordemos además que: “Todos tenemos un cuerpo al que le asignamos significaciones; todos construimos una imagen corporal que da cuenta de nuestra cosmovisión” (Vázquez, 2004, p. 32).

Por lo tanto, podríamos decir, que el cuerpo humano es susceptible a diversas interpretaciones, ya que como en lo mencionado anteriormente éste da cuenta de acuerdo a la percepción de cada sujeto, también dependiendo éste de donde viene, sus costumbres y sin duda su subjetividad.

Dado que la imagen que en primer lugar se reconoce es la imagen del espejo es importante mencionar los tipos de imágenes que se presenta frente al cuerpo. Por dicha razón aquí se detallan los mismos.

1.1.3. Tipos de Imágenes Frente al cuerpo

Existen 4 tipos de imágenes frente al cuerpo, los cuales permiten entender el funcionamiento y desarrollo del mismo frente a sus propias necesidades, deseos, y relaciones con el otro, por ésta razón se considera importante contemplarlos a continuación:

1.1.3.1. Imagen Base

Es la primera componente de la imagen del cuerpo, aquella que permite al individuo cuando niño sentir “mismidad”, es decir, aquello por lo que se permite ser uno mismo, ésta empieza en el momento de su nacimiento pese a los cambios que experimenta; la mismidad está seriamente ligada al narcisismo. En cierta forma el narcisismo ayuda el equilibrio del ser humano, ya que se trata del amor a la imagen de sí mismo, amor que el sujeto dirige a si mismo tomado como objeto. Según Nasio, citado en Dolto: “Si bien el narcisismo es continuidad, ello no impide que tenga una historia, y no por ello es menos susceptible de modificaciones, lo cual obliga a distinguir en él diferentes momentos” (Dolto, 1984).

Por dichas razones la imagen base está constituida netamente por el narcisismo primordial, relacionándolo con el deseo de vivir. Cabe mencionar, que ésta imagen base se da precisamente en los primeros momentos de la historia del ser humano, es decir el momento de nacer.

De manera que ésta imagen base existe, a su vez sostiene a tres más, una primera que es una imagen respiratorio-olfativo-auditivo, seguida por una base de imagen oral que comprende toda la zona bucal, y relacionada también con el hambre o repleción estomacal, y una tercera que es la imagen de base anal, que añade a las dos primeras, por retención o expulsión.

1.1.3.2. Imagen Funcional

Es el segundo componente de la imagen corporal, opuestamente a la imagen base que resulta ser estática, la imagen funcional es esténica, en relación al cumplimiento por el deseo del sujeto. Y se encuentra ligada aquellas necesidades que el ser humano debe cumplir.

1.1.3.3. Imagen Erógena

Es la tercera componente de la imagen del cuerpo, ésta ligada a determinada imagen funcional del cuerpo, es decir, el lugar donde se focaliza el placer o displacer erótico en la relación con el otro. Las tres imágenes son entrelazadas por lo que Dolto denominó imagen dinámica.

1.1.3.4. La Imagen Dinámica

Ésta imagen está relacionada con el *deseo de ser* y de permanecer en un advenir, carece de una representación propia. “La imagen dinámica es siempre la de un deseo en busca de un nuevo objeto” (Dolto, 1984). Como el niño cuando infante ha de remplazar el pecho de la madre por su dedo o por algún objeto que para su percepción se parezca mucho al pecho de la madre, pero el verdadero deseo se encuentra en el llamado de atención, que para él es un devolverle la importancia que éste necesita sentir.

De ésta forma se logra entender que el ser humano a través del deseo de llamar la atención siempre buscará captar la importancia de los demás, el deseo está perenne siempre, por ello somos deseantes todo el tiempo.

Bien pareciera por todo lo anterior, que la imagen frente al cuerpo abarca varios aspectos para su entendimiento a su vez, es necesario saber que: “Si se habla de cuerpo, por necesidad debe hablarse de imagen y, si se habla de imagen, se debe hablar del espejo” (Labastida, 2000, p. 27). Acuñando la referencia del espejo, se describe que el espejo son los demás, es decir el otro, ya que veo en él lo que soy o aparentemente lo que deseo.

Según Musicante a partir de los estudios realizados por Lacan dicen que:

La serie de fenómenos tales, que van desde la identificación especular hasta la sugestión mimética y la seducción de prestancia se inscribe en una ambivalencia primordial que se nos presenta en espejo, en el sentido que el

sujeto se identifica en su sentimiento de sí con la imagen del otro, y la imagen del otro viene a cautivar en el ese sentimiento (Musicante, 2005, p. 80)

Para el sujeto, desde infante, el Otro es lo más importante en la formación de su pensamiento, aun cuando de referencias se hablare, porque siempre lo tomará como reseña, como modelo o como ejemplo. El otro completa al sujeto, o lo incompleta, de cierta forma que necesita de él en cada instancia de su vida, es por el Otro que existimos, y añadido a éste también lo forma los objetos de amor primario, la calidad de la relación con ellos y las actitudes de estos objetos para con el bebé que empieza esta estructuración.

Así pues una vez que se ha contemplado los términos imagen y cuerpo, por lo tanto la imagen corporal o imagen del cuerpo es el vivo resumen de las experiencias personales a nivel emocional, repetitivas a través de sensaciones pasadas y erógenas electivas; está en cada instante de la memoria inconsciente, de las vivencia, al mismo tiempo también resulta actual, viva y dinámica, mediante cualquier expresión que se origine en el lenguaje, por ello ante cualquier modo de comunicación o evitación de lenguaje, hablamos de imagen corporal.

Entonces, para discriminar que el esquema corporal no es lo mismo que la imagen corporal, el esquema refiere a la abstracción de una vivencia del cuerpo, mediante aprendizaje y experiencia; es el mismo para toda la especie humana; mientras que la imagen corporal es estructurada a través de la comunicación entre individuos, y de los recuerdos guardados a diario; ésta es siempre inconsciente, y se constituye por una imagen base, una funcional, y una de las zonas erógenas, y a diferencia del esquema corporal, ésta difiere de sujeto a sujeto.

La imagen corporal no se trata solamente de un semblante netamente anatómico, como en el esquema corporal podría ser, sino que por el contrario, se estructura en la historia del sujeto. Así tenemos tres imágenes importantes que se hallan relacionadas entre sí constantemente, por un aspecto que las mantiene unidas y que se denomina imagen dinámica, y que además se respaldan por el deseo del sujeto de establecer contacto con otro. (Dolto, 1984)

En lo que sigue a continuación se tratará de un aspecto negativo que se refleja ante el descuido o excesiva preocupación en torno a la percepción de la imagen corporal, por lo que se toma en cuenta un estado pre-mórbido frente a un trastorno.

1.1.4. Aproximación conceptual al trastorno dismórfico corporal

Se ha definido la imagen corporal como un cuadro o fotografía de aquello que ha formado nuestra mente, ésta implica, a nivel perceptivo, imágenes y valoraciones del tamaño y la forma de varios aspectos del cuerpo. A nivel cognitivo, supone una focalización de la atención en el cuerpo y auto-verbalizaciones inherentes al proceso, creencias asociadas al cuerpo y a la experiencia corporal. A nivel emocional, involucra experiencias de placer, displacer, satisfacción, insatisfacción y otros correlatos emocionales ligados a la apariencia externa.

El concepto de las preocupaciones patológicas acerca de la apariencia física tiene una historia más extensa que la de su inclusión en el diagnóstico de “trastorno dismórfico corporal” en los sistemas de clasificación DSM IV (Association American Psychiatric, 2001). El termino dismorfofobia fue introducido por Morselli en 1886,

donde explica que se trata de una preocupación al sentir vergüenza por el propio cuerpo, que implica el miedo a ser visto como ridículo, feo o como el sentimiento de profunda vergüenza por ser como se es, con el añadido de sentimiento de injusticia, puesto que uno no es como quiere sino como le han hecho (Aguirre Baztán, 1994).

El primer artículo publicado en inglés, por Hay, data de 1970. La esencia del trastorno fue clarificada no como miedo a volverse deforme, sino la convicción irracional de ser anormal y temor a las relaciones de los demás.

En los DSM se suprimió el sufijo *fobia* cuando se introdujo el “trastorno dismórfico corporal” como un tipo de categoría diagnóstica (APA, 1987). La imagen corporal y, específicamente, la insatisfacción con la imagen corporal han sido estudiadas ampliamente, puesto que se las ha relacionado con los trastornos alimentarios.

Stice (2002), realizó un meta-análisis para examinar la importancia de diversos factores en el incremento de síntomas de trastornos alimentarios y halló confirmación de que una imagen corporal negativa puede ser un predictor independiente del trastorno alimentario, sin embargo cabe recalcar que para la existencia de un trastorno previamente existe la posible necesidad de sus bases, las mismas que suelen aparecer junto a distorsiones cognitivas, y que a su vez se ven apreciadas en los pensamientos automáticos.

1.2. Distorsiones Cognitivas

1.2.1. Conceptualización

Las distorsiones cognitivas son pensamientos breves, que se presentan de manera negativa en la mente:

El término cognición es de importación reciente en el léxico francés de la psicología, como también por otra parte en él de la filosofía, que se ha usado para designar un acto particular de conocimiento, mediante los cuales un organismo adquiere información y conoce de sí a través de la experiencia. (Doron & Agustín , 2004, p. 104)

Tomar como punto de partida la concepción de este término posibilita enmarcarse dentro los antecedentes de la psicoterapia cognitiva, que desde la filosofía estoica griega ya fue utilizada, cuando observó que los hombres no se trastornan por los acontecimientos, sino por las opiniones que de ellos tienen.

En la actualidad son múltiples las expresiones empleadas para señalar el papel que los factores cognitivos desempeñan en los trastornos emocionales *distorsión cognitiva, creencias irracionales, construcciones alteradas*.

El pensamiento de las personas es ideográfico, ya que nadie piensa exactamente igual, ni si quiera en los grupos de igualdad ideológica, por lo que podríamos decir que el pensamiento del ser humano es personal y subjetivo, con ideologías de acuerdo a su crianza, aun si comparte con sus pares de mismo pensamiento.

1.2.2. Los constructos personales

Los constructos personales son los significados que el ser humano le da a las experiencias de todo aquello que ha vivido, según Kelly (1955), planteó la teoría de los constructos personales y la describe como una teoría cognitiva de la personalidad donde la conducta, las emociones y en general la acción humana están regidas por la forma que tiene la persona de construir cognitiva y activamente la realidad.

Para Gálvez Herrer y Moreno-Jiménez:

Los procesos cognitivos son esencialmente activos, de forma que la percepción de la información normalmente sigue pautas organizativas. El proceso de conocer consiste, no en un proceso de almacenar y juntar, sino de organizar e integrar la información que se está recibiendo continuamente, pero este proceso de organización, aunque tenga patrones generalizados, se realiza de forma idiosincrásica e individual. (2011, p. 125)

Entonces por lo expuesto anteriormente, un constructo es una organización mental personal la cual define el comportamiento del individuo, este término menciona que la idea formada proviene de una reconstrucción activa de la realidad, que además es temporal y que está constantemente sometido a revisión, ya que los constructos son formas operativas para manejar y enfrentarse a la realidad.

1.2.3. Formación de las distorsiones cognitivas

Las distorsiones cognitivas son una visión errónea de las eventualidades o de nosotros mismos, haciendo cambiar nuestro estado de ánimo, generalmente estas

distorsiones se presentan cuando estamos molestos, y nos llevan a usar un dialogo interno equivocado, que suele ser el mismo y que se vuelve repetitivo, sin embargo el ser humano no se da cuenta de ellos, es decir, son inconscientes.

Se encuentran dentro del lenguaje como pequeñas frases. (Beck 1985). Lo cual funciona de manera que sucede un acontecimiento o experiencia en la vida de la persona, y éste se transformará en una visión general, es decir tomara un evento y lo engrandecerá.

1.2.4. Características

Las características de las distorsiones cognitivas, son en sí pequeños diálogos automáticos, de manera negativa que pueden afectar las esferas del ser humano, ya que se lo realiza para sí mismo, para el mundo y para el futuro, pudiendo generar estados de ánimo disfuncionales:

- Son diálogos internos y bien definidos.
- Surgen como pequeños mensajes que se presentan como "palabras claves"
- Son involuntarios, están en la mente automáticamente, el ser humano no los analiza, es decir es espontaneo.
- Generalmente aparecen en forma de "debería" "tendría" para el ser humano aparece como auto exigencias.
- Usualmente dramatizan, es decir aparecen de manera exagerada, aquí el ser humano se adelanta a los sucesos de manera negativa.

- No se pueden controlar.
- Son aprendidos, sea la escuela, el medio, la infancia, etc. (Ruíz, 1996).

Existen varias formas de identificar distorsiones cognitivas; ya que éstas se presentan la mayor parte del tiempo en forma de pensamientos automáticos; una de ellas es el inventario de pensamientos automáticos creado por Juan Ruiz y José Luján en 1991.

1.2.5. Distorsiones según Inventario de Pensamientos Automático de Ruíz y Luján

Basado en los trabajos de Beck, quien había detectado seis tipos de distorsiones cognitivas y posteriormente había enumerado nueve distintos tipos de distorsiones cognitivas, para finalmente llegar a determinar quince tipos de distorsiones, Ruiz & Lujan, desarrollan el inventario de Pensamientos Automáticos, cuyo enfoque se presenta a continuación.

1.2.5.1. Filtraje O Abstracción Selectiva

Se trata de un pensamiento donde el sujeto tiene una visión en túnel, con una sensación sin salida y solución, donde no existen posibilidades, es decir, solo hay una respuesta y ésta por lo general es negativa. Aparecen con palabras como por ejemplo: "No puedo soportar esto", "No aguanto que", "Es horrible", "Es insoportable".

Éste tipo de distorsión puede ser vista en el momento en que el adolescente se encuentra en el medio social con sus pares por ejemplo: “Es insoportable que yo sea más gorda que mis compañeras”

1.2.5.2. Pensamiento Polarizado

Ésta distorsión cognitiva se trata de apreciar los acontecimientos o situaciones de manera extrema, dejando de lado aspectos intermedios, los sucesos son valorados como buenos o malos, se presentan en palabras como: "Fracasado", "Cobarde", "Inútil", etc.

Son pensamientos donde solo se toma en cuenta aspectos negativos de la propia persona. La valoración del adolescente es mínima y resulta ser una característica donde se ve solo los defectos. Por ejemplo: “Soy una inútil ni siquiera puedo bajar de peso”

1.2.5.3. Sobre generalización

Esta distorsión se trata de sacar una conclusión general de un solo hecho particular sin base suficiente, las palabras que utiliza la gente para este tipo de distorsión son: "Todo, Nadie, Nunca, Siempre, Todos, Ninguno".

Se dan generalmente por una experiencia negativa, por tanto de dicha experiencia en particular se generaliza para cada situación de la vida. Así podría utilizar frases a la

hora de su alimentación como: “Toda la comida engorda” Nunca le gustaré a alguien”

1.2.5.4. Interpretación del Pensamiento

Cuando hablamos de interpretación del pensamiento, se describe a la tendencia de interpretar o demostrar los sentimientos o propósitos de las demás personas. Esta distorsión está basado en el mecanismo de defensa de la proyección, como si los demás pensarán como uno mismo, las palabras que describen a ésta distorsión son: "Eso es porque", "Eso se debe a", "Sé que eso es por."

El individuo se vuelve un predictor de lo que los demás aparentemente están pensando. Por ejemplo: “Hoy en Educación Física me miraron mal, eso es porque tengo caderas anchas”

1.2.5.5. Visión Catastrófica

Cuando de visión catastrófica se habla, se debe de entender que ésta distorsión consiste en adelantar los sucesos de una manera negativa en lo que a lo personal se refiere, donde la persona pone a prueba lo peor para sí misma, utilizando frases como “Y si me ocurriera a mí”, “¿Y si me ocurre a mi igual?” es decir puede aparecer como afirmaciones de un suceso o como una pregunta, generalmente éstas aparecen en cuanto han conocido de un suceso negativo hacia otras personas, y automáticamente lo sugestionan para su propia vida.

Por ejemplo si en el grupo de iguales del adolescente a uno de ellos le ocurrirá un accidente donde se desfigurar su rostro, lo que el adolescente pensara fuera: *“Y si a mí me pasa lo mismo en mi rostro, no podría vivir con ello”*, siempre sujeto a una consecuencia negativa.

1.2.5.6. Personalización

Este hábito consiste en relacionar, hechos del medio con uno mismo, en cierta forma ésta distorsión tiene que ver con que una persona lo tome todo de manera personal. Un tipo de personalización consiste en el hábito de compararse con otros frecuentemente, con frases como por ejemplo: "Lo dice por mí", "Hago esto mejor (o peor) que x persona".

Son costumbres donde el adolescente puede relacionarlo todo de manera directa con la vida propia, inclusive tratándose de una situación donde el individuo siempre será atacado, ya que es una posición de victimización. “Hoy en clase de nutrición sé que hablaron de ese tema por mí”

1.2.5.7. Falacia De Control

Esta distorsión consiste en la manera que la persona se ve a sí misma de manera extrema frente a los sucesos que han pasado en su vida, donde la persona se siente incompetente o responsable de todo lo ocurrido a su alrededor.

Se ven plasmadas en palabras como: "No puedo hacer nada por", "Solo me sentiré bien si tal persona cambia tal", "Yo soy el responsable de todo", la persona se siente muy responsable de todo lo que sucede a su alrededor, llegando a generar sensación de culpabilidad: "No puedo hacer nada por verme más delgada, así es mi contextura, si mis padres fueran delgados tal vez yo lo sería"

1.2.5.8. Falacia de Justicia

En esta distorsión cognitiva, se trata de evaluar como injusto o indignante todo aquello que no concuerda con las cosas que la persona desea. "No hay derecho a", "Es injusto que", "Si de verdad... entonces...cual".

La persona al contrario de la falacia de control siente que no debe tener la responsabilidad de lo que sucede alrededor. Lo cual genera frustración, ya que la situación no está controlada por sí misma.

Tomando en cuenta que siempre está con su grupo de pares en un ambiente como lo es el colegio, podría decir por ejemplo: "No es justo que María sea más delgada y guapa que yo, cuando yo ni siquiera como tanto como ella, es injusto".

1.2.5.9. Razonamiento Emocional

En este tipo de pensamiento automático, el individuo suele pensar que lo que siente emocionalmente es verdad. Las emociones son vistas objetivamente, fríamente, de manera imparcial, las palabras o frases que lo identifican son: "Si me siento así...es

porque soy, o ha ocurrido” o “Si hoy me sentí triste es porque comí mucho en el recreo, y luego engordo”

1.2.5.10.Falacia De Cambio

Este tipo de distorsión se trata de pensar que el bienestar personal, depende del actuar de los demás. Aquí la persona no es responsable por actos que lo incluyan. Las palabras que se utilizan son: "Si tal cambiara tal cosa, entonces yo podría tal cosa".

De esto modo el adolescente siente que no es responsable en lo absoluto de las situaciones que suscitan a su alrededor. Por ejemplo: “Si mi madre cocinara mejor no estaría con estos rollitos”, “Si papá me inscribiera en un gimnasio luciría mejor”.

1.2.5.11.Etiquetas Globales

Las etiquetas globales son un tipo de pensamiento donde se fundamenta en darle un nombre general a uno mismo o a los demás, generalmente designándolos con el verbo "Ser". Es una manera estereotipada de pensar.

Las palabras que se usan son: "Soy un", "Es un", "Son unos". Y en absoluto se tratará siempre de maneras negativas de ver las cosas. “*Soy una gorda*”, “*Mis compañeros son unos gordos*”

1.2.5.12.Culpabilidad

La culpabilidad se trata de un pensamiento automático donde se da responsabilidad a los acontecimientos para sí mismo o para los demás, sin tomar en cuenta otros factores que ayudan a que ello suceda, en esta distorsión aparecen palabras en torno a: "Mi culpa", "Su culpa", "Culpa de".

Todo surge en función de la circunstancias, de las personas o de sí mismo, pero siempre con la intención de resaltar el error que la persona comete. Por ejemplo: "Es mi culpa no estar en la selección de básquet, porque como mucho, y solo necesitan gente esbelta", "mi madre tiene la culpa de que tenga miedo a engordar, porque ella fue así".

1.2.5.13.Los Deberías

Éste pensamiento automático se basa en el hábito de mantener las normas de manera muy exigente sobre como tienen que suceder las cosas, si estas no se cumplieran esto se torna frustrante para la persona.

Las palabras que se identifican ante esta situación son: "Debería de", "No debería de", "Tengo que", "No tengo que", "Tiene que". A éste hábito se lo llamaba "creencias irracionales" (Albert Ellis) y es un hábito donde el individuo es exigente consigo mismo y con los demás, se vuelve un inspector de las cosas que realizan o realiza. Por ejemplo: "Tengo que hacer dieta", "No debo comer papas fritas, estas me engordan".

1.2.5.14. Tener Razón

En ésta distorsión se tiende a estar en desacuerdo con otros usualmente, y que la persona es la única que está en lo cierto, sin importar lo que el otro diga, se anteponen de: "Yo llevo razón", "Sé que estoy en lo cierto él/ella está equivocado".

El adolescente se muestra obstinado ante los pensamientos o sugerencias de los demás. "El doctor está equivocado en decirme que me veo bien, y que debo comer grasas, él está equivocado".

1.2.5.15. Falacia de Recompensa Divina

Esta distorsión consiste en la tendencia de no buscar solución a los problemas actuales, sino que la persona es propensa a esperar una recompensa en el futuro, lo cual llega a generar ira, frustración y carga, las palabras para este tipo de distorsión son: "El día de mañana tendré mi recompensa", "las cosas mejoraran en un futuro".

En el caso de la religión se trata de una respuesta de dios. Por ejemplo: "Si dios quiere, la siguiente semana entraré al gimnasio y voy a lucir mejor". "Si todo va bien, empezaré hacer una dieta que mejore mi cuerpo". (Ruíz, 1996).

Estas percepciones y pensamientos distorsionados tienen como elemento común que son acerca de uno mismo, del mundo y del futuro. Cuando de distorsiones cognitivas se habla, no son precisamente un trastorno ni una enfermedad, ya que todos los individuos en cualquier momento presentan alguna distorsión, no obstante es

importante destacar que existen distorsiones que son específicas en determinados trastornos y estados emocionales alterados, provocando múltiples conflictos internos en el individuo. Las distorsiones han generado pensamientos equivocados en el instante de interpretar los sucesos de la vida y generalmente conlleva a múltiples consecuencias al momento de actuar, así como también alteraciones emocionales, conflictos en las relaciones con los demás, o en la manera de evaluar la existencia del sujeto, dando lugar a una visión simplista, negativa, y catastrófica todo el tiempo.

Finalmente debe notarse la rigidez de las distorsiones cognitivas, las cuales no permiten al individuo adaptarse a una realidad que es, pues esperan que el mundo cambie de manera milagrosa e imposible, sin responsabilidad de ninguna de las circunstancias que vive, cuando en realidad la mente solo puede educarse con respecto a este tipo de pensamientos. Apoyando a nuestra cognición a ver el mundo de manera positiva, y no como una amenaza, sino por el contrario como una oportunidad.

1.2.6. Adolescencia y necesidad de aceptación social

1.2.6.1 Definición de Adolescencia

La palabra adolescencia proviene de *adolecere*, que es un término latino que significaba para los romanos ir creciendo, convertirse en adulto; por otra parte, muy alejado del término *adolecer* del cual erróneamente se han derivado todo tipo de ideas sobre las supuestas falencias de los jóvenes:

Entre los momentos finales de la infancia y la futura adultez se encuentra esa época ambigua de la vida que llamamos adolescencia. En contraste con la objetiva claridad de una palabra como pubertad "la condición biológica de haber adquirido madurez genital y la capacidad funcional de reproducirse-el término "adolescencia" engloba todas las incertidumbres connotativas del crecimiento emocional y social. Hay poca discusión sobre la existencia de la pubertad. Incluso los expertos que cuestionan la existencia de la adolescencia concuerdan en que, por regla general, las niñas llegan a la pubertad entre los catorce y los dieciséis años y los varones entre los quince y los diecisiete, en ambos casos con uno o dos años de margen. La adolescencia, en cambio, es un concepto ampliamente debatido. Aceptando que realmente exista -cosa que no todos admiten- puede tener cualquier duración, desde una semana hasta los diez años que abarca, aproximadamente, en las sociedades occidentales contemporáneas. (Di Segni, 2006, p. 85)

Por lo tanto el concepto de adolescencia constituye una etapa entre los 13 a los 18 años de edad, está caracterizado por cambios y desarrollo. Es un periodo de transición entre la niñez y la juventud. Los cambios pueden ser inconsistentes y también bruscos. Los adolescentes experimentan cambios físicos, sociales, personales y emocionales. Los procesos cognitivos también comienzan a diferenciarse.

La visión de la adolescencia como una etapa puramente conflictiva ha evolucionado, citando a Françoise Dolto:

Antes de 1939, la adolescencia era contada por los escritores como una crisis subjetiva: uno se rebela contra los padres y las obligaciones de la sociedad, en

tanto que, a su vez sueña con llegar a ser rápidamente un adulto para hacer como ellos. Después de 1950, la adolescencia ya no es considerada como una crisis, sino como un estado. Es en cierto modo institucionalizada como una experiencia filosófica, un paso obligado de la conciencia. (Di Segni S. O., 2006, p. 81)

Y aunque ésta crisis o estado es también una etapa donde mayor experiencia se adquiere, se la podría considerar como un ritmo donde se atraviesa cambios, los mismos que dependen tanto del género como de los factores ambientales, genéticos y del estado de salud.

La adolescencia es entonces, básicamente un proceso de amplio desarrollo; Stone y Church, por su parte, definieron a la persona adolescente en crecimiento *growing person* de los 13 a los 20 años y establecían una diferenciación entre el desarrollo físico y el psicológico, así tenemos:

- En el desarrollo físico, se refiere al período que comienza con el rápido crecimiento de la pubertad y termina cuando se alcanza una plena madurez física.
- En sentido psicológico, es una situación anímica, un modo de existencia, que aparece con la pubertad y tiene su final al alcanzar una plena madurez social.

Según lo antes mencionado, en la tabla siguiente se puede observar algunas características puntuales de ésta etapa que han sido recogidas según las necesidades de la presente investigación.

Tabla 1.1 Características Puntuales de la Etapa de la Adolescencia

Edad	De 13 a 18 años
<i>Moda</i>	<p>Es una forma de comunicación y de desarrollo muy eficaz y también una manera de mostrar rebeldía, tiene sus ventajas y desventajas.</p> <p>Ventajas: Afianza la identidad, les ayuda a pertenecer a un grupo, explora su creatividad, les permite tener un conocimiento de ellos mismo, nos da información sobre ellos.</p> <p>Desventajas: Pertenencia a un grupo peligroso, gastos excesivos, falta de criterio, choques con los padres, obsesión</p>
<i>Grupo de Pares</i>	<p>El grupo de pares o “amigos”, son una parte muy importante para el adolescente en su desarrollo psicoafectivo. Del mismo modo puede tener un aspecto negativo porque puede influir en sus pensamientos</p>
<i>Dietas</i>	<p>La alimentación en la adolescencia es un factor significativo, es importante alcanzar una nutrición adecuada, evitar los déficits de nutrientes específicos y consolidar hábitos alimentarios correctos que permitan prevenir los problemas de salud Hay que asegurar un aporte calórico suficiente, de acuerdo con la edad biológica y la actividad física, que permita el crecimiento adecuado y mantener un peso saludable, evitando sobrecargas calóricas en los casos de maduración</p>
<i>Modelo a Seguir</i>	<p>Ayudan al adolescente a establecer un sentido de identidad y propósitos.</p> <p>Con un buen modelo a seguir, un adolescente aprende la forma de comportarse que le permita tomar decisiones productivas de manera más fácil.</p> <p>Los modelos a seguir pobres enfatizan el egoísmo o las cualidades negativas, que pueden lastimar las habilidades del adolescente para funcionar en el mundo</p>

Fuente: Creación propia

Tomado de: Carlos G. Redondo Figuero, Gabriel Galdó Muñoz, Mi, 2008, Atención al Adolescente, cambios hormonales en la pubertad.

1.2.6.2. Características de la Adolescencia

La adolescencia se detiene en una de las tres etapas más importantes de la vida del ser humano, es un periodo en el que el adolescente sufre ya que atraviesa una serie de cambios físicos, psíquicos y sociales muy importantes, además de tener un sentimiento de soledad, ya que es una etapa de reencuentro con alguien que ni el mismo reconoce quien es, porque es un ser nuevo que está en plena formación (Pablo Mier y Terán Sierra, 1995).

Tabla 1.2 Características de la Adolescencia

CAMBIOS BIOLÓGICOS	CAMBIOS PSICOLÓGICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento estatura, peso • Aumento del vello axilar y púbico • Actividad de la hipófisis • Maduración sexual • Crecimiento de las mamas, Inicio de la menstruación en mujeres • Cambio del tono voz • Aumento de la masa muscular • Ensanchamiento de caderas en mujeres y de hombros y tronco en varones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación ideológica • Rebeldía respecto al adulto • Importancia de la pandilla • Intolerancia • Búsqueda de identidad • Autoafirmación • Elaboración del Autoconcepto • Autonomía • Introspección • Egocentrismo • Sentido crítico • Establecimiento de relaciones reales/posibles • No le gusta estar solo • Preocupación por su propia Imagen corporal • Establecimiento de relaciones causa/efecto • Surgimiento del pensamiento formal • Establecimiento del autoestima • Miedos • Estructuración de su cognición

Fuente: Creación propia

Tomado de: Carlos G. Redondo Figuero, Gabriel Galdó Muñoz, Mi, 2008, Atención al Adolescente, Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en la adolescencia.

A lo largo de estos cambios se encuentran a su vez, preocupaciones que se empatan con el agrado hacia los demás, y sobre todo de sus pares; este tipo de cambios y preocupaciones dentro de nuestro medio en cierto modo son preocupaciones a nivel cultural, donde los estereotipos, la moda y la belleza mal conceptualizada son prevalecientes. En esta etapa de cambios y miedos que experimenta el adolescente es su cognición quien está en formación y que además se confronta entre sus miedos y la realidad que vive.

Por ello dentro del aspecto cognitivo y por cuanto el adolescente es un ser en formación, su conciencia en su totalidad no se ha formado de manera madura, por ello hay distorsiones cognitivas que sobresalen en cada uno de sus pensamientos, como se ha mencionado anteriormente esta, etapa es un periodo donde los pensamientos automáticos prevalecen en el adolescente, al ser una época difícil, y llena de cambios en general, sobre todo en su cognición, ésta puede afectar de manera severa en la percepción de su imagen corporal ya que está en plena formación y resulta un aspecto importante de su figura, que es aquella que muestra al medio.

El adolescente buscará la tan ansiada aceptación social a partir de la aceptación de su cuerpo por parte de sus pares, lo cual puede dar paso a situaciones conflictivas. Ahora bien, cuando se habla de conflictos internos, se puede mencionar a su vez el conflicto que existe por cuanto a la percepción de la imagen del propio cuerpo. Un determinante de esto puede ser medido a través del BSQ el test de la figura humana.

1.2.6.3 Preocupaciones del adolescente por aceptación social y la figura corporal

En la adolescencia se produce una ruptura del equilibrio anterior de la infancia, esto debido a que el brote puberal surge como un volcán, se produce un desequilibrio entre los estímulos procedentes del interior del cuerpo y las capacidades organizativas del psiquismo.

Este cambio obliga al aparato psíquico a enfrentarse con nuevas representaciones de un cuerpo que cambia y que produce un estado interno de confusión y desasosiego. Por ello, Palacios (2008) sugiere que consideremos que lo verdaderamente relevante no es sólo la maduración, sino las variables en las que se inserta; no es lo mismo una maduración física en un chico o una chica con desarrollo cognitivo y social infantil que hacer frente a esa maduración física con un sentimiento básico de confianza en uno mismo y en su medio socio familiar próximos.

Desde el punto de vista psicológico, la adolescencia constituye un período de transición, que prepara para la edad adulta, pero también es un período de recapitulación del pasado.

El adolescente realiza una reconstrucción de su propia historia en la que el presente e incluso el futuro se entrelazan, se teje un relato personal que forma parte de su relato de vida e identidad personal.

Para Rogers (1961), el elemento esencial de la identidad. Es un conjunto de representaciones y juicios de valor acerca de uno mismo; donde se conjuga la imagen corporal, imagen psíquica e imagen social y moral (González, 2011).

Las preocupaciones del adolescente que repercuten sobre su autoestima se verán manifestadas en aspectos como la consecución del atractivo físico o habilidades deportivas, en esta etapa el adolescente tiene la necesidad de reconocimiento por parte del otro, y necesita ver aceptada su identidad, con ésta aceptación se encuentra un concepto positivo de sí mismo, por ello al encontrarse en busca de una identidad es normal que en el proceso sienta ansiedad y confusión.

1.2.7. Factores del pensamiento según el test de la forma BSQ

Las distorsiones cognitivas, matizan la forma en la que percibimos el mundo, a nosotros mismos y consecuentemente a nuestro cuerpo. El test de la forma BSQ, que mide la manera de percibir la forma corporal, arroja ciertos factores importantes que permiten ver en que factor existe mayor preocupación, como se detalla a continuación:

1.2.7.1. Preocupación por el Peso en Conexión con la Ingesta

Cash en 1997, aporta datos sobre como las quejas han ido evolucionando en el ser humano en cuanto a su preocupación por el peso y el tono muscular, y su aumento; sobre todo en mujeres aunque también los hombres son cada vez más vulnerables a la presión cultural (Taylor, 2014).

Si bien éste factor es una característica que prevalece en su mayoría en el género femenino, también se muestra en el género masculino, pero de manera contraria, es decir, mientras las mujeres se preocupan por aquello que ingieren por miedo a ganar

peso, los hombres se preocupan por lo que deben ingerir para poder ganar masa muscular según Raich. Si bien éste temor por ganar o perder peso es también un aspecto cultural, no se aleja mucho sobre el deseo de querer alcanzar el ideal de acuerdo a los estereotipos.

1.2.7.2. Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad

Al igual que la preocupación por el peso o el “verse mal” por obesidad, es uno de los problemas de nuestra sociedad actual, no obstante se considera también un problema cultural que además con el paso del tiempo ha ido variando, dado que en la antigüedad la gordura era considerada como un carácter de belleza, la mujer gorda por así decirlo era considerada sana, y bella.

En las sociedades tribales por ejemplo, la glotonería que bíblicamente es un pecado, era considerada un bien necesario para la sociedad, donde ninguna comida era desperdiciada (Contreras, 2002).

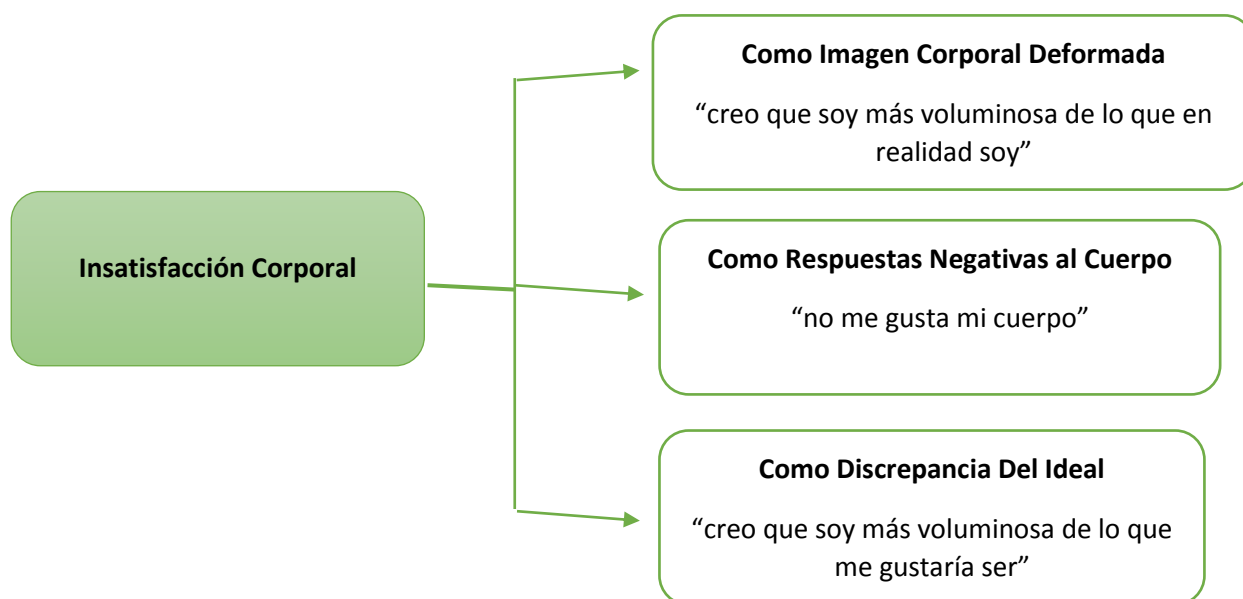
De cualquier modo esto ahora se ha tornado una gran preocupación, el verse gordos, es una preocupación donde ahora principalmente la moda, la publicidad y las demandas de belleza preocupan a más de uno a evitar esa forma corporal.

1.2.7.3. Insatisfacción y preocupación corporal general

Como en un principio lo dijimos, según Schilder menciona la imagen corporal es “el cuadro de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente” (Juarez, 2013, p. 2).

La insatisfacción corporal, puede adoptar muchas formas, y evaluarse midiendo ciertas características, como veremos a continuación.

Gráfico 1.1 Insatisfacción Corporal



Fuente: Creación propia

Tomado de: Jane Ogden, Psicología de la alimentación, Insatisfacción Corporal

Cierto es que en este sentido, y con ésta referencia, podemos notar que la insatisfacción con el cuerpo, proviene principalmente por como pensamos;

pudiéndolo relacionar con los pensamientos automáticos o distorsiones cognitivas que nuestra mente genera.

1.2.7.4. Insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo

Como se dijo en un principio, es notorio que nos encontramos actualmente en una sociedad donde existe una gran inquietud por la apariencia física.

En la sociedad occidental actual se favorece la delgadez ya que se relaciona con el éxito, la seguridad, la belleza, estar en forma y ser aceptado socialmente (Martínez,S. et al, 2002).

Éste concepto por cuidar el cuerpo ha sido distorsionado, pues aquí prevalece el perder peso de maneras abruptas, sea éste ejercicio en exceso o con una alimentación inadecuada que perjudica a la salud de manera alarmante. Recapitulemos entonces, si bien éste factor está relacionado principalmente con la estética, es un fenómeno que prevalece en las mujeres.

1.2.7.5. Empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal

Si bien, las prácticas en sobre la alimentación y la percepción negativa de la imagen corporal, es considerado un factor de riesgo dentro de las patologías de la ingesta de alimentos, a más de un padre sorprende saber que su hijo o hija adolescente se encuentra realizando éste tipo de rutinas después de las horas de alimentación:

“La realización de conductas patológicas con el fin de controlar el peso es asimismo un importante factor de riesgo modificable. Siguiendo con datos del 2004 en la CAM, el 35,4% de las chicas y el 7,3% de los chicos refieren la realización de dietas para adelgazar de forma autónoma, siendo ésta la conducta más frecuente. Una de cada diez adolescentes se ha provocado el vómito para perder peso, lo cual nos da una idea de la frecuencia de este tipo de prácticas entre la población juvenil”. (Abajo, 2003, p. 3)

Actualmente existen técnicas para inducirse al vómito, e inclusive páginas de internet donde se puede encontrar métodos y técnicas para realizarlo con precisión sin ser pescado por un adulto.

El adolescente que es más susceptible a la percepción de los demás y a la suya propia en cuanto a su imagen, genera cierta incomodidad frente a ella, siempre en busca de algo más, algo que lo lleve a un nivel de conformidad plena.

A lo largo de esta investigación se detallan aspectos fundamentales de la adolescencia y los principales procesos que se manifiestan antes de la conformación de la identidad, ya que no se habla solamente de diferencias entre los adolescentes, sino que además es importante conocer los factores que la conforman, de igual manera se dice que la adolescencia es una etapa crucial ya que se atraviesa una serie de cambios que determinan la formación de un ser maduro, los cambios varían cognitivamente, psíquicamente, física y emocionalmente, ha empezado a adquirir independencia y nuevas habilidades, el cambio que presenta influirá tanto en su nueva autoconcepción como el concepto que los demás sepan darle.

En esta época donde se halla tambaleante y temeroso por empezar inclusive con el conocimiento propio, se encuentra además el gran paso a formar parte de un grupo social, el mismo que está ligado al desprendimiento familiar desde el punto de vista en el cual ya no es visto ni tratado como un niño. Debe recalcar que la aceptación del grupo de pares, se convierte en el interés principal del adolescente y reemplaza la necesidad de aceptación familiar que caracterizó a la niñez.

Con el desprendimiento familiar viene el conocimiento por nuevos miembros, lo cual indica que, los amigos, la moda, los valores y la cultura en general, han influido en la construcción de su identidad, la misma que le permite dar paso a la necesidad de aceptación. Es tan importante para el adolescente sentirse parte de un grupo, donde logre identificar sus gustos, modas o estereotipos con sus pares, ya que por medio de ésta participación se organizarán sus habilidades, necesidades, y deseos que le permitan adaptarse a la sociedad.

La imagen corporal adquiere una importancia determinante en ésta etapa, porque nos permite conocer si existe una preocupación habitual y normal que implica el aspecto, imagen, salud o por el contrario una intensa preocupación por el cuerpo como figura orientado hacia la apariencia física y por ende a la preocupación del cuerpo de una manera excesiva y alarmante, en donde se lo vea como un elemento central del éxito de las relaciones con los demás, la imagen positiva, el autoestima y la satisfacción personal. Éste interés exagerado por el propio cuerpo se encuentra altamente relacionado con las aportaciones visuales que se imponen por parte de los medios de comunicación, establecimientos comerciales y los estereotipos que se plantean como ideales a lo que debemos ajustarnos.

La importancia de la imagen corporal tiene mucho sentido en la medida en la que los demás valoran los cuerpos, por comparación, admiración, rechazo o crítica, esto va determinando la autoimagen en función a las atribuciones de los demás. Las opiniones cognitivas de carácter subjetivo, generan en el adolescente presiones por lo que la percepción del propio cuerpo no siempre es ajustada ni objetiva, la distorsión de la imagen corporal de lo que es visible *autoimagen* determinara a su vez una distorsión en la valoración de otros aspectos difíciles de objetivar, como la manera de ser, el afecto, las cogniciones, la propia valoración, al mismo tiempo dificultarán las relaciones personales, ya que se verán influenciadas por la inseguridad y la falta de confianza, haciendo parecer todo aquello que vive de una manera negativa. Así pues podrá generara repercusiones en el futuro, en diferentes edades, en unas épocas se lo vinculará a la silueta y en otras al disimulo del paso del tiempo, potenciando desajustes e insatisfacciones, opacando en la persona su verdadera esencia natural tanto en el pensamiento como en la apariencia.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Antecedentes del Problema

En el estudio de la percepción de la imagen corporal se han identificado algunos aspectos significativos y de importancia relacionados con la esfera cognitiva, mismos que al sufrir alguna alteración según la historia personal del sujeto han determinado un cambio a nivel funcional y adaptativo para el individuo, estos cambios se traducen a nivel cognitivo en distorsiones, las que construyen una realidad significativamente alterada en la interpretación del sujeto, que termina afectando la percepción de su imagen corporal.

El análisis de la relación entre las distorsiones cognitivas y su influencia sobre varios aspectos de la conducta humana entre los cuales se encuentra la percepción corporal, han sido abordados desde diferentes estudios.

De los resultados obtenidos de investigaciones antes realizadas como es el caso de “Distorsión de la imagen corporal: Un estudio en adolescentes” donde se hablaba sobre la tendencia generalizada a sobre-estimar su tamaño corporal e imagen, y cuyo objetivo fue comprobar las diferencias entre peso percibido y peso real. En esta investigación la muestra estuvo compuesta por 83 adolescentes de sexo femenino sin

antecedentes de psicopatología, mediante la utilización de la técnica del calibrador móvil (Slade and Russell, 1973). Los resultados que se obtuvieron en esta investigación fueron que existe una tendencia generalizada a sobreestimar el tamaño corporal, lo cual quiere decir que existe gran importancia del individuo sobre la percepción subjetiva de su cuerpo; los adolescentes tienden a creer que pesan más kilos que lo que en realidad es (Baños, 1990).

2.1.1. Significado del problema

Un estudio comparativo es un estudio, donde se trabaja ejemplares que pertenecen al mismo grupo pero que difieren en algunos aspectos. Estas diferencias llegan a ser el foco de la examinación. La meta es descubrir las características que ambos casos presentan.

Las distorsiones cognitivas como un aspecto primordial en la percepción de la imagen corporal, son un talante bastante marcado en la adolescencia, considerando ello, por cuanto al realizar las practicas pre profesionales en un hospital de la ciudad se observó cómo este puede afectar significativamente la percepción de la imagen corporal.

La presencia de estas distorsiones cognitivas conllevan a dificultades concomitantes que actúan de manera impactante en la estabilidad del adolescente.

La población conformada de adolescentes de 13 a 16 años, considerada como una etapa de cambios físicos, y psicológicos, así como de crisis circunstanciales y existenciales que influyen directamente en su proceso de formación.

2.1.2 Definición del problema

- ¿Qué preocupaciones existen en relación a la percepción de la imagen corporal?
- ¿Cuáles son las distorsiones cognitivas que se encuentran?
- ¿Qué relación existe entre imagen corporal y distorsiones cognitivas?

2.1.3 Planteamiento del Tema

“Análisis comparativo de las distorsiones cognitivas y la percepción de la imagen corporal en adolescentes de la Unidad Educativa Mayor Ambato”

2.1.4 Delimitación del Tema

2.1.4.1 Delimitación de Contenido

Campo: Psicológico

Área: Distorsiones Cognitivas

Aspecto: Imagen Corporal

2.1.4.2 Delimitación Espacial

Provincia: Tungurahua

Ciudad: Ambato

Institución: Unidad Educativa Mayor Ambato

Área: Psicología

Dirección: Av. Humberto Albornoz y Vargas Torres

2.1.5 Delimitación Temporal

El trabajo de investigación se desarrolló en el periodo comprendido entre los meses de Septiembre de 2014 a Marzo de 2015.

2.1.6 Unidades de observación

Estudiantes con y sin antecedentes de quejas frente a la percepción de su imagen corporal entre los 13 a 16 años de edad de la Unidad Educativa Mayor Ambato.

2.1.7 Hipótesis

Las distorsiones cognitivas influyen en la percepción de la imagen corporal de los adolescentes que presentan antecedentes de quejas frente a su imagen corporal de la Unidad Educativa Mayor Ambato.

2.1.8 Variables e indicadores

2.1.8.1 Variable Independiente: Distorsiones Cognitivas

a) Indicadores:

- Filtraje

- Pensamiento Polarizado
- Sobregeneralización
- Interpretación Del Pensamiento
- Visión Catastrófica
- Personalización
- Falacia De Control
- Falacia De Justicia
- Razonamiento Emocional
- Falacia De Cambio
- Etiquetas Globales
- Culpabilidad
- Los Debería
- Falacia De Razón
- Falacia De Recompensa Divina

2.1.8.2 Variable Dependiente: Imagen Corporal

- a) Indicadores:
- F1= Preocupación por el peso en conexión con la ingesta
 - F2= Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad
 - F3= Insatisfacción y preocupación corporal general
 - F4= Insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo
 - F5= Empleo del vomito o laxantes para reducir la insatisfacción

2.1.9 Objetivos

2.1.9.1. Objetivo General

Realizar un análisis comparativo de las distorsiones cognitivas sobre la percepción de la imagen corporal en adolescentes de la Unidad Educativa Mayor Ambato.

2.1.9.2. Objetivos Específicos

- Diagnosticar las distorsiones cognitivas de una muestra de adolescentes de la Unidad Educativa Mayor Ambato.
- Identificar las distorsiones cognitivas prevalentes para determinar la percepción de la imagen corporal.
- Comparar las características existentes de los pensamientos entre los dos grupos de adolescentes.
- Determinar la relación existente entre distorsiones cognitivas y percepción de la imagen corporal.
- Proponer alternativas de detección y control orientado a fortalecer la imagen corporal.

2.2. Metodología

2.2.1. Enfoque

La presente investigación tiene un enfoque de tipo cualitativo buscando describir las cualidades del fenómeno estudiando para relacionar las variables de tal manera que a

partir de datos obtenidos de los instrumentos se puedan hacer inferencias sobre el tipo de interacción existente entre las distorsiones cognitivas y la percepción de la imagen corporal en adolescentes comprendidos entre 13 y 16 años.

2.2.2. Diseño

El diseño de la investigación es de tipo comparativo, intentando analizar e identificar las características presentes en los dos grupos con respecto a las variables de percepción de la imagen corporal y las distorsiones cognitivas que son evaluadas a través de instrumentos, relacionando entre sí ambas variables. En el estudio se toma información en un solo momento de la realidad de la población estudiada por lo que se convierte en un estudio de corte transversal.

De éste modo a través de la evaluación a los dos grupos es posible establecer un nivel comparativo entre los pensamientos que tiene el primer grupo, frente a los resultados que se obtuvieron del segundo grupo y cómo estos resultados se pueden relacionar con la presencia o no un nivel de preocupación en la percepción de la imagen corporal.

2.2.3. Modalidad Básica de la Información

- **Bibliográfica:** Ésta investigación es bibliográfica ya que la investigación se basó en información especializada y actual de libros, documentos y textos referentes a las variables de estudio.
- **De Campo:** Ya que se la realizó en el lugar conforme se encuentra el

objeto de estudio y se consiguió relación directa con los sujetos de investigación quienes fueron los estudiantes de primero de bachillerato con y sin antecedentes de quejas frente a la percepción de su imagen corporal.

2.2.4. Nivel o tipo de la investigación

- **Descriptiva:** la investigación descriptiva es un tipo de investigación concluyente que tiene como objetivo principal la descripción de datos, generalmente los datos son las características o funciones del problema en cuestión" (Malhotra, 1997, p. 90). El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de la población.

La presente investigación es un estudio descriptivo ya que se analiza las causas o características particulares de las variables para posteriormente buscar la relación existente entre ellas, de tal manera que, se intenta conocer como las distorsiones cognitivas se relacionan con la percepción disfuncional de la imagen corporal, sobre todo en los adolescentes que presentan conflictos en este último aspecto.

2.2.5. Técnicas e instrumentos

2.2.5.1. Técnicas

- **Observación:** para la ejecución de los instrumentos, se empleó la conservación, donde se pudo registrar duración, comportamientos, dudas y reacciones.
- **Técnica psicométrica:** Las técnicas psicométricas son técnicas encargadas de medir cualidades psíquicas del individuo, las hay de varios tipos: de medición de inteligencia, de rasgos de personalidad, de factores de personalidad, proyectivas; son una herramienta tanto para conocer vida, estado emocional, intelectual e inclusive si existe alguna anomalía en el funcionamiento cerebral o simplemente para ubicar la forma de pensar de una persona.

2.2.5.2. Instrumentos

- **Ficha psicológica:** Fue diseñada con el objetivo de reunir información para el análisis cualitativo complementaria a las variables analizadas en la investigación, este instrumento recopilaba información sobre, datos de identificación, hábitos, conformación familiar, anamnesis personal y familiar. (Anexo 1)

- **Body Shape Questionnaire (Cuestionario De La Figura Corporal) BSQ**

Cuestionario de la Forma Corporal, es un instrumento creado por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn, diseñado en 1987, con el objetivo de medir la preocupación por el peso y la imagen corporal, la insatisfacción producida por el propio cuerpo, el miedo a engordar, la autodesvalorización por la apariencia física, el deseo de perder peso y la evitación de las situaciones en las que la apariencia física puede atraer la atención. Mide la insatisfacción en trastornos alimentarios y discrimina a la población clínica de la población normal. Es un instrumento que se lo ha diseñado para ser trabajado con mujeres adolescentes y adultas, no debe utilizarse con personas obesas, consta de 34 ítems.

Además este instrumento puede ser auto-administrado, con preguntas cerradas, según una escala de frecuencia tipo Likert 6 grados (1=nunca hasta 6=siempre. La puntuación total oscila entre 34 a 204 puntos. Los ítems se pueden dividir según la adaptación española del cuestionario en cinco factores o también en único factor; en la división de cinco factores:

- El primer factor: *Preocupación por el peso en conexión con la ingesta* ítems (6, 23, 17, 21, 2, 14,19)
- El segundo factor: *Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad* ítems (28, 30 5,16)
- El tercer factor: *Insatisfacción y preocupación corporal general* Ítems (7, 18, 13)
- El cuarto factor: *Insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del*

cuerpo : muslos, caderas, y nalgas ítems (3,10)

- El quinto factor correspondería al *Empleo del vomito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal* ítems (26, 32).

Existen varias versiones abreviadas (BSQ-16^a, BSQ-8b, BSQ-8c y BSQ-8d) versión de Raich (1994) utilizada en la adaptación española del instrumento y la versión original de Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987). La diferencia entre ellas hace referencia a la validez convergente; al correlacionar las puntuaciones totales del BSQ (Body Shape Questionnaire) con las del EAT (Eating Attitudes Test de Garner y Garfinkel, 1979) y con la subescala de insatisfacción corporal del EDI (Eating Disorder Inventory, Garner y Olmstead, 1984) la adaptación española obtiene las correlaciones 0,71 y 0,78 respectivamente, superiores a las que obtienen en la versión original 0,61 y 0,66 respectivamente. Adaptación Española: (Raich, Mora, Soler, Ávila, Clos, & Zapater 1996).

En relación a los criterios de calidad, se tiene que la confiabilidad hace referencia al coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) es de 0.93 a 0.97 en población no clínica. El coeficiente de correlación intraclases con test-retest es de 0.88. Mientras que, la validez se determina por el coeficiente de correlación de Pearson, siendo de tipo convergente que oscila entre un 0.61 y 0.81.

En relación a la forma de aplicación, el tiempo de administración va entre 10-20 minutos, y dentro de las normas para la aplicación se trata que la persona valore cada uno de los 34 ítems (afirmaciones) respecto a una escala de 1 a 6; en la medida en que se ajuste la afirmación a sus sentimientos acerca de su satisfacción corporal con respecto a las últimas 4 semanas. (Anexo 2):

- 1 = Nunca
- 2 = Raramente
- 3 = Alguna vez
- 4 = A menudo
- 5 = Muy a menudo
- 6 = Siempre

- **Test de pensamientos automáticos de Ruíz y Lujan**

Cuando se habla de distorsión en la cognición, tanto en procesos diagnósticos como terapéuticos en psicología, es necesario usar instrumentos y procedimientos psicométricos como por ejemplo el test de “*Inventario de Pensamientos Automáticos*”, que fue elaborado en México por Juan Ruíz y José Lujan, y citado por Imbernon, 1996, sirve para identificar los principales tipos de pensamientos automáticos.

Se trata de un instrumento diseñado con la técnica de Likert comprendiendo en su versión final un total de 45 ítems, que exploran la variable de Distorsiones Cognitivas definida como las representaciones mentales de nuestras experiencias en la vida, y que se dan en forma de significados (falsa imagen o interpretación). Supuestos personales (Creencias) que guían nuestras emociones y conductas y aparece en situaciones donde hay una intensa alteración emocional (Ruíz y Luján 1991). (Anexo 3)

El test enuncia una lista de 45 pensamientos donde se hallan intercaladas las 15 principales distorsiones cognitivas, el primero a través del puntaje total del inventario y, el segundo a través de la suma de distintos PAN (pensamientos automáticos negativos) agrupados por el tipo de distorsión implicada en su producción.

Las categorías diagnósticas consideradas para el instrumento están basadas en las puntuaciones directas, se toman como criterio que menor puntuación, muestran ausencia de Distorsiones Cognitivas" y "a mayor puntuación, presentan tendencia a padecer Distorsiones Cognitivas.

Se trata de valorar cada una de las puntuaciones del test con la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación:

- 0= nunca pienso eso;
- 1= algunas veces lo pienso;
- 2= bastantes veces lo pienso;
- 3= con mucha frecuencia lo pienso

La valoración en sumatoria de cada distorsión corresponde a una escala de puntuación métrica de 0 a 9, la cual se subdivide por un punto de corte para efectos clínicos, si se requiere de intervención psicológica o no, por lo tanto:

- Una puntuación de 0 a 4 en el total de cada distorsión indica una afectación menor en el pensamiento automático, pero que no requiere intervención psicológica de consideración, sin embargo, existe como en todo caso la posibilidad de agudización de síntomas.

- Una puntuación de 5 a 9 en el total de cada distorsión manifiesta una afectación mayor, que puede ser un indicador de una tendencia a padecer problemas significativos asociados a dicha interpretación.

En el instrumento se encuentran preguntas que se agrupan según el tipo de distorsión, establecidas de la siguiente manera:

- Filtraje 1-16-31
- Pensamiento Polarizado 2-17-32
- Sobre-generalización 3-18-33
- Interpretación Del Pensamiento 4-19-34
- Visión Catastrófica 5-20-35
- Personalización 6-21-36
- Falacia De Control 7-22-37
- Falacia De Justicia 8-23-38
- Razonamiento Emocional 9-24-39
- Falacia De Cambio 10-25-40
- Etiquetas Globales 11-26-41
- Culpabilidad 12-27-42
- Los Debería 13-28-43
- Falacia De Razón 14-29-44
- Falacia De Recompensa Divina 15-30-45

2.2.6. Proceso de recolección de la información

Para la presente investigación se procedió a cumplir los siguientes pasos dentro del proceso de levantamiento de la información:

- Se procedió a socializar el proyecto con las autoridades de la Institución de la Unidad Educativa Mayor Ambato.
- Se realizó el contacto con el D.O.B.E. con el objetivo de conocer e identificar la muestra con la que se trabajaría.
- Se coordinó las fechas de las evaluaciones con la población estudiada junto con el D.O.B.E.
- Se explicó a los estudiantes sobre la investigación que se estaba realizando.
- Se aplicó la ficha de manera individual.
- Se aplicó los instrumentos de manera colectiva.
- Se procedió a la recolección de información.
- Posteriormente se analizaron los resultados.
- Finalmente se realizaron las conclusiones.

2.2.7. Población y Muestra

La población fue compuesta por personas de 13 a 16 años de edad, es decir en una etapa intermedia de la adolescencia con y sin antecedentes de quejas frente a la percepción de la imagen corporal de la Unidad Educativa Mayor Ambato, se trabajó con 30 estudiantes en total quienes integraron el universo, de ellos 15 conformaron el primer grupo, y 15 conformaron el segundo grupo.

Se utilizaron dos grupos con y sin quejas frente a la percepción de la imagen corporal, éste antecedente de la muestra fue otorgado por el Departamento de Orientación y Bienestar estudiantil (D.O.B.E.) el mismo que al estar dividido, facilita la aplicación de los reactivos, y permite comprobar si influye o no las distorsiones cognitivas frente a la percepción de la imagen corporal.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS

3.1. Análisis de la población

La población estudiada estuvo conformada por 30 adolescentes (hombres y mujeres) de la Unidad Educativa Mayor Ambato, comprendidos entre 13 y 16 años de edad, con y sin antecedentes de quejas frente a la percepción de la imagen corporal, tal como fue remitido por el “DOBE” Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil.

Para el análisis de la información en la muestra se distinguieron los dos grupos: *a)* el grupo con antecedentes de quejas frente a su imagen corporal y *b)* el grupo sin antecedentes de quejas frente a su imagen corporal, cada uno conformado por 15 participantes. En el primer caso, las razones por las cuales los participantes fueron evaluados en la presente investigación hacían referencia a quejas reportadas sobre aspectos relacionados con la percepción de la imagen corporal en algún momento del ciclo académico y por las cuales asistieron o fueron remitidos al departamento del DOBE.

Algunas de las variables significativas relacionadas directamente con la problemática abordada se detallan a continuación en el análisis de las variables sociodemográficas

que fueron recolectadas a través de las fichas psicológicas, descrita en el capítulo anterior.

3.2. Análisis socio-demográfico

En el análisis de las variables socio-demográficas de la muestra estudiada se encontraron los siguientes aspectos:

Tabla 3.1 Distribución de la muestra por el género

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Hombre	6	20	20
Mujer	24	80	80
Total	30	100	100

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por el investigador

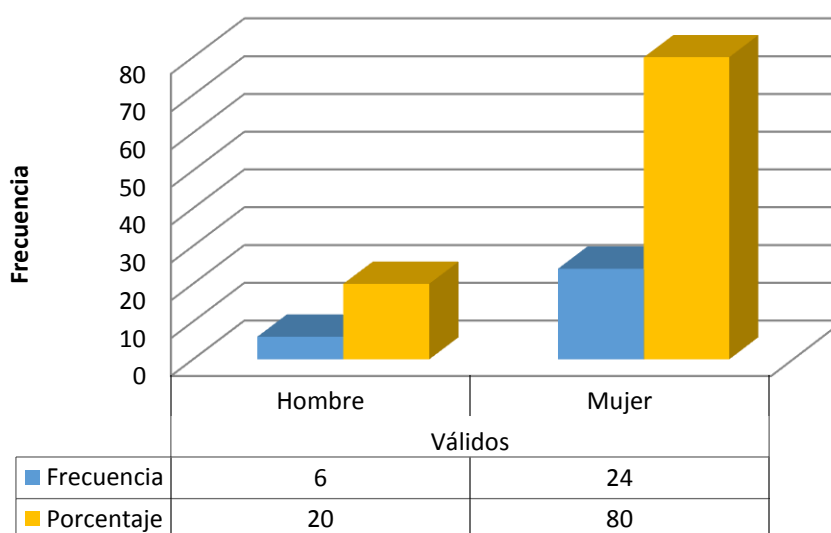


Gráfico 3.1. Distribución de la muestra por el género

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por el investigador

Nota: n=30

De acuerdo al presente cuadro (3.1.), se puede observar que la distribución de la muestra corresponde a un 80% para el género femenino (equivalente a 24 mujeres), mientras que para el género masculino la distribución corresponde a 20% (equivalente a 6 varones), más adelante se mostrará que el porcentaje de evidencia con mayor problema de distorsiones cognitivas y problemas con respecto a la percepción de la imagen corporal se presenta con mayor frecuencia en el género femenino, pero, este resultado no depende del número de participantes de éste género en la presente investigación.

Tabla 3.2 Distribución de la muestra por el grupo

Grupo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Con Antecedentes	15	50,0	50,0
Sin Antecedentes	15	50,0	50,0
Total	30	100,0	100,0

Fuente: *Ficha de recolección de datos elaborada por el investigador*

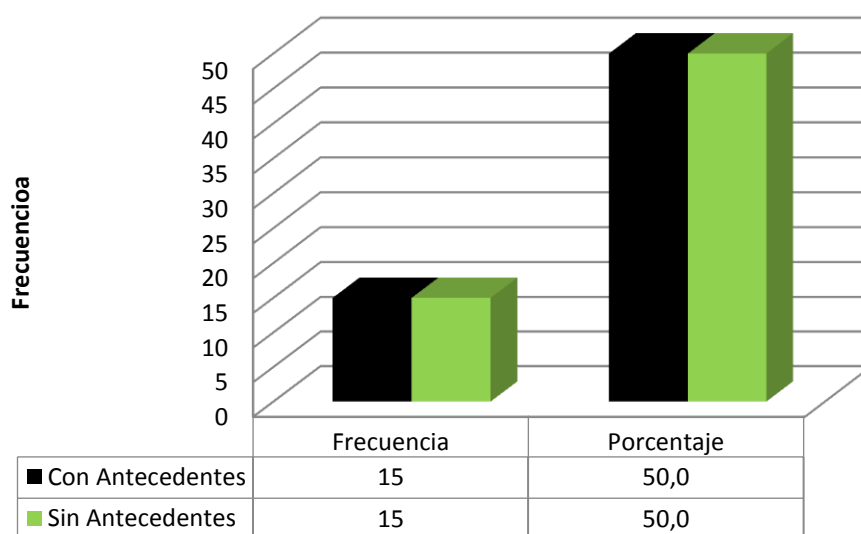


Gráfico 3.2. Distribución de la muestra por el grupo

Fuente: *Ficha de recolección de datos elaborada por el investigador*
 Nota: *n=30*

Tal como puede observarse en el cuadro (3.2.) y gráfica respectiva la muestra está dividida en partes iguales para el grupo de adolescentes con antecedentes de quejas de la percepción de la imagen corporal equivalente al 50% que corresponde a 15 sujetos (todos del género femenino) y el 50% restante con un número idéntico (6 varones y 9 mujeres).

Tabla 3.3 Distribución de la muestra por Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
13	1	3,3	3,3
14	7	23,3	23,3
15	20	66,7	66,7
16	2	6,7	6,7
Total	30	100,0	100,0

Fuente: *Ficha de recolección de datos elaborada por el investigador*

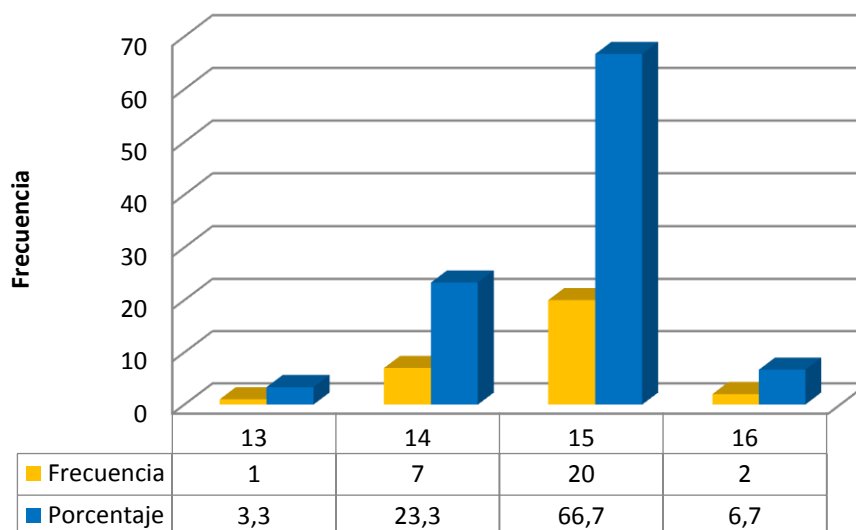


Gráfico 3.3. Distribución de la muestra por Edad

Fuente: *Ficha de recolección de datos elaborada por el investigador*

Nota: $n=30$

Tal como se puede observar la tabla (3.3) y gráfica respectiva, la muestra se dividió en cuatro grupos de edades, que van desde los 13 a los 16 años, repartidos en los siguientes porcentajes, 66,7% participantes de 15 años (equivalente a 20 sujetos), el 23,3% los de 14 años (que corresponden a 7 sujetos), un 6,7% de 16 años (integrado por 2 sujetos) y 3,3% de 13 años (equivalente a 1 participante).

Tabla 3.4 Distribución de la muestra por Tipo de Familia

Grupo	Familia Nuclear	Familia Extensa	Familia Monoparental	Familia Ensamblada	Total	Porcentaje
Con Antecedentes	12	2	1	0	15	50,0%
Sin Antecedentes	8	5	1	1	15	50,0%
Total	20	7	2	1	30	100,0%

Fuente: *Ficha de recolección de datos elaborada por el investigador*

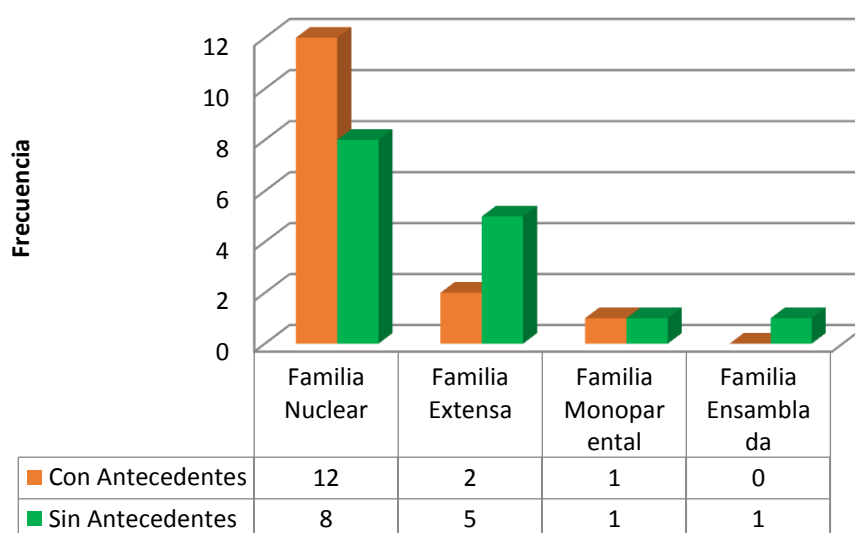


Gráfico 3.4 Distribución de la muestra por Tipo de Familia

Fuente: *Ficha de recolección de datos elaborada por el investigador*

Nota: n=30

Tal como se puede observar en la tabla (3.4) y gráfica respectiva los resultados para el tipo de familia en los adolescentes con y sin antecedentes de quejas en relación al

esquema corporal, tuvo distinta distribución. Así, para el grupo de adolescentes con antecedentes equivalente a 15 participantes, el 80% (12 casos) de la muestra provenía de una familia nuclear compuesta por dos padres y con/sin hermanos; el 13,3% (2 casos) provenían de una familia extensa en la que existían abuelos o tíos; y un 6,7% (1 caso) pertenecían a una familia monoparental compuesta por uno de los dos padres.

En la muestra de adolescentes que no tenían antecedentes equivalente a 15 sujetos, el 53,3% (8 casos) de la muestra provenía de una familia nuclear compuesta por dos padres y con/sin hermanos; el 33,3% (5 casos) provenían de una familia extensa en la que existían abuelos o tíos; un 6,7% (1 caso) pertenecían a una familia monoparental compuesta por uno de los dos padres; y finalmente, un porcentaje idéntico para 1 caso que provenía de una familia ensamblada de un progenitor biológico y otro no.

Tabla 3.5 Distribución de la muestra por Hábitos y Conductas

Hábito / Conducta	Con Antecedentes		Sin Antecedentes		Frecuencia	Porcentaje
	SI	NO	SI	NO		
Hábitos deportivos	12	3	9	6	30	100,0
Expresión afectiva	11	4	14	1	30	100,0
R. Sociales Satisfactorias	10	5	10	5	30	100,0
Hábitos alimenticios	5	10	7	7	29	96,0
Total	19	11	20	19	30	100,0

Fuente: *Ficha de recolección de datos elaborada por el investigador*

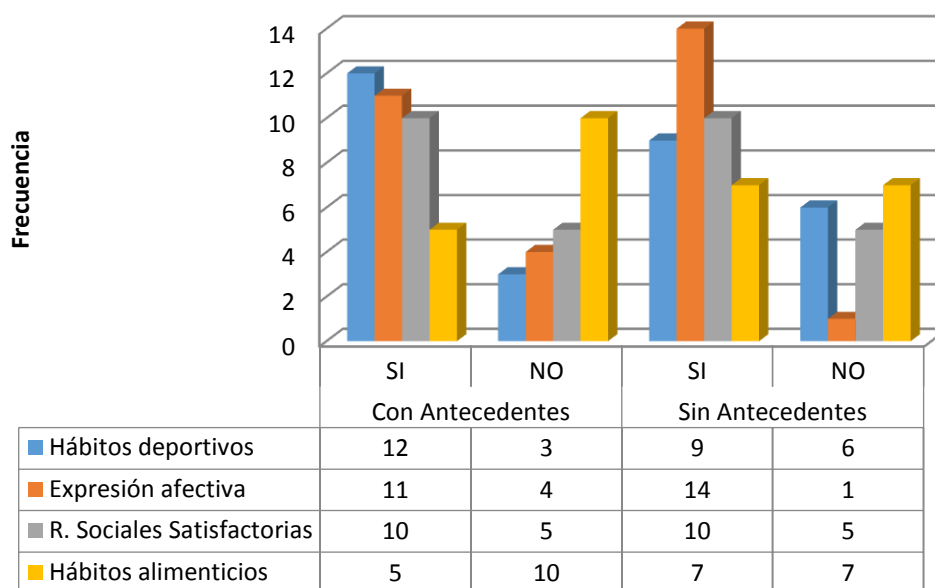


Gráfico 3.5 Distribución de la muestra por Hábitos y Conductas

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por el investigador

Nota: n=30

En la tabla (3.5) y gráfica respectiva se puede observar que de la muestra estudiada con respecto a los hábitos y conductas, los participantes con y sin antecedentes de quejas frente a la percepción de la imagen corporal presentaron distintas distribuciones. Así, el grupo de adolescentes con antecedentes manifestó que NO tenía hábitos deportivos en un 20% equivalente a 3 casos, frente al 80% igual a 12 casos que SI los tenían; un 26,7% (4 casos) manifestó que NO tenían una conducta de expresión afectiva regular frente al 73,3% (11 casos) que SI la tenían; el 33,3% (5 casos) de la muestra afirmó que NO tenían relaciones sociales satisfactorias mientras que el 66,7% (10 casos) SI las tenían; y finalmente en este grupo el 66,7% (10 casos) indicó NO tener buenos hábitos alimenticios frente al 33,3% (5 casos) que dijeron que SI los tenían.

Por otra parte, en la misma tabla y gráfica respectiva se puede observar que de la muestra estudiada con respecto a los hábitos y conductas, los participantes sin

antecedentes de quejas frente a la percepción de la imagen corporal presentaron las siguientes distribuciones: el 40% (6 casos) indicó que NO tenía hábitos deportivos frente al 60% igual a 9 casos que SI los tenían; un 6,7% (1 caso) manifestó que NO tenían una conducta de expresión afectiva regular frente al 93,3% (14 casos) que SI la tenían; el 33,3% (5 casos) de la muestra afirmó que NO tenían relaciones sociales satisfactorias mientras que el 66,7% (10 casos) SI las tenían; y finalmente para este grupo el 46,7% (7 casos) indicó NO tener buenos hábitos alimenticios frente al 46,7% (7 casos) que dijeron que SI los tenían.

3.3. Resultados de los instrumentos aplicados a los adolescentes de la Unidad Educativa Mayor Ambato

Objetivo: Diagnosticar las distorsiones cognitivas de una muestra de adolescentes de etapa intermedia.

Tabla 3.6 Distorsión Cognitiva (Filtraje) según el tipo de Grupo

Grupo	Afectación Menor (f)	%	Afectación Mayor (f)	%	Total	Porcentaje válido
Con Antecedentes	12	80,0	3	20,0	15	50,0
Sin Antecedentes	15	100,0	0	0,0	15	50,0
Total	27	90,0	3	10,0	30	100,0

Fuente: *Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz & Lujan*

Nota: $n=30$

En la tabla (3.6) se puede notar que en relación a la distorsión cognitiva de FILTRAJE, el grupo de adolescentes con antecedentes en relación a la percepción de la imagen corporal mostró un 80% de afectación menor y un 20% de afectación

mayor; mientras que para el grupo de sin antecedentes de este problema el 100% presentó afectación menor.

Tabla 3.7 Distorsión Cognitiva (Pensamiento Polarizado) según el tipo de Grupo

Grupo	Afectación Menor (f)	%	Afectación Mayor (f)	%	Total	Porcentaje válido
Con Antecedentes	14	93,3	1	6,7	15	50,0
Sin Antecedentes	15	100,0	0	0,0	15	50,0
Total	29	96,7	1	3,3	30	100,0

Fuente: *Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz & Lujan*
 Nota: $n=30$

En la tabla (3.7) se puede notar que en relación a la distorsión cognitiva de PENSAMIENTO POLARIZADO, el grupo de adolescentes con antecedentes en relación a la percepción de la imagen corporal mostró un 93,3% de afectación menor y un 6,7% de afectación mayor; mientras que para el grupo de sin antecedentes de este problema el 100% presentó afectación menor.

Tabla 3.8 Distorsión Cognitiva (Sobregeneralización) según el tipo de Grupo

Grupo	Afectación Menor (f)	%	Afectación Mayor (f)	%	Total	Porcentaje válido
Con Antecedentes	14	93,3	1	6,7	15	50,0
Sin Antecedentes	15	100,0	0	0,0	15	50,0
Total	29	96,7	1	3,3	30	100,0

Fuente: *Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz & Lujan*
 Nota: $n=30$

En la tabla (3.8) se puede notar que en relación a la distorsión cognitiva de SOBREGENERALIZACIÓN, el grupo de adolescentes con antecedentes en relación a la percepción de la imagen corporal mostró un 93,3% de afectación menor y un

6,7% de afectación mayor; mientras que para el grupo de sin antecedentes de este problema el 100% presentó afectación menor.

Tabla 3.9 Distorsión Cognitiva (Interpretación del Pensamiento) según el tipo de Grupo

Grupo	Afectación Menor (f)	%	Afectación Mayor (f)	%	Total	Porcentaje válido
Con Antecedentes	12	80,0	3	20,0	15	50,0
Sin Antecedentes	15	100,0	0	0,0	15	50,0
Total	27	90,0	3	10,0	30	100,0

Fuente: *Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz & Lujan*

Nota: $n=30$

En la tabla (3.9) se puede notar que en relación a la distorsión cognitiva de INTERPRETACIÓN DEL PENSAMIENTO, el grupo de adolescentes con antecedentes en relación a la percepción de la imagen corporal mostró un 80,0% de afectación menor y un 20,0% de afectación mayor; mientras que para el grupo de sin antecedentes de este problema el 100% presentó afectación menor.

Tabla 3.10 Distorsión Cognitiva (Visión Catastrófica) según el tipo de Grupo

Grupo	Afectación Menor (f)	%	Afectación Mayor (f)	%	Total	Porcentaje válido
Con Antecedentes	12	80,0	3	20,0	15	50,0
Sin Antecedentes	15	100,0	0	0,0	15	50,0
Total	27	90,0	3	10,0	30	100,0

Fuente: *Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz & Lujan*

Nota: $n=30$

En la tabla (3.10) se puede notar que en relación a la distorsión cognitiva de VISIÓN CATASTRÓFICA, el grupo de adolescentes con antecedentes en relación a la percepción de la imagen corporal mostró un 80,0% de afectación menor y un 20,0% de afectación mayor; mientras que para el grupo de sin antecedentes de este problema el 100% presentó afectación menor.

Tabla 3.11 Distorsión Cognitiva (Personalización) según el tipo de Grupo

Grupo	Afectación Menor (f)	%	Afectación Mayor (f)	%	Total	Porcentaje válido
Con Antecedentes	14	93,3	1	6,7	15	50,0
Sin Antecedentes	15	100,0	0	0,0	15	50,0
Total	29	96,7	1	3,3	30	100,0

Fuente: *Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz & Lujan*

Nota: $n=30$

En la tabla (3.11) se puede notar que en relación a la distorsión cognitiva de PERSONALIZACIÓN el grupo de adolescentes con antecedentes en relación a la percepción de la imagen corporal mostró un 93,3% de afectación menor y un 6,7% de afectación mayor; mientras que para el grupo de sin antecedentes de este problema el 100% presentó afectación menor.

Tabla 3.12 Distorsión Cognitiva (Falacia de Control) según el tipo de Grupo

Grupo	Afectación Menor (f)	%	Afectación Mayor (f)	%	Total	Porcentaje válido
Con Antecedentes	14	93,3	1	6,7	15	50,0
Sin Antecedentes	15	100,0	0	0,0	15	50,0
Total	29	96,7	1	3,3	30	100,0

Fuente: *Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz & Lujan*

Nota: $n=30$

En la tabla (3.12) se puede notar que en relación a la distorsión cognitiva de FALACIA DE CONTROL el grupo de adolescentes con antecedentes en relación a la percepción de la imagen corporal mostró un 93,3% de afectación menor y un 6,7% de afectación mayor; mientras que para el grupo de sin antecedentes de este problema el 100% presentó afectación menor.

Tabla 3.13 Distorsión Cognitiva (Falacia de Justicia) según el tipo de Grupo

Grupo	Afectación Menor (f)	%	Afectación Mayor (f)	%	Total	Porcentaje válido
Con Antecedentes	13	86,7	2	13,3	15	50,0
Sin Antecedentes	14	93,3	1	6,7	15	50,0
Total	27	90,0	3	10,0	30	100,0

Fuente: *Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz & Lujan*

Nota: $n=30$

En la tabla (3.13) se puede notar que en relación a la distorsión cognitiva de FALACIA DE JUSTICIA el grupo de adolescentes con antecedentes en relación a la percepción de la imagen corporal mostró un 86,7% de afectación menor y un 13,3% de afectación mayor; mientras que para el grupo de sin antecedentes de este problema el 93,3% presentó afectación menor un 6,7% mostró afectación mayor.

Tabla 3.14 Distorsión Cognitiva (Razonamiento Emocional) según el tipo de Grupo

Grupo	Afectación Menor (f)	%	Afectación Mayor (f)	%	Total	Porcentaje válido
Con Antecedentes	14	93,3	1	6,7	15	50,0
Sin Antecedentes	15	100,0	0	0,0	15	50,0
Total	29	96,7	1	3,3	30	100,0

Fuente: *Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz & Lujan*

Nota: $n=30$

En la tabla (3.14) se puede notar que en relación a la distorsión cognitiva de RAZONAMIENTO EMOCIONAL el grupo de adolescentes con antecedentes en relación a la percepción de la imagen corporal mostró un 93,3% de afectación menor y un 6,7% de afectación mayor; mientras que para el grupo de sin antecedentes de este problema el 100% presentó afectación menor.

Tabla 3.15 Distorsión Cognitiva (Falacia de Cambio) según el tipo de Grupo

Grupo	Afectación Menor (f)	%	Afectación Mayor (f)	%	Total	Porcentaje válido
Con Antecedentes	15	100,0	0	0,0	15	50,0
Sin Antecedentes	15	100,0	0	0,0	15	50,0
Total	30	100,0	1	0,0	30	100,0

Fuente: *Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz & Lujan*

Nota: $n=30$

En la tabla (3.15) se puede notar que en relación a la distorsión cognitiva de FALACIA DE CAMBIO el grupo de adolescentes con antecedentes en relación a la percepción de la imagen corporal mostró un 100% de afectación menor; y de igual manera para el grupo de sin antecedentes de este problema el 100% presentó afectación menor.

Tabla 3.16 Distorsión Cognitiva (Etiquetas Globales) según el tipo de Grupo

Grupo	Afectación Menor (f)	%	Afectación Mayor (f)	%	Total	Porcentaje válido
Con Antecedentes	12	80,0	3	20,0	15	50,0
Sin Antecedentes	15	100,0	0	0,0	15	50,0
Total	27	90,0	1	10,0	30	100,0

Fuente: *Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz & Lujan*

Nota: $n=30$

En la tabla (3.16) se puede notar que en relación a la distorsión cognitiva de ETIQUETAS GLOBALES el grupo de adolescentes con antecedentes en relación a la percepción de la imagen corporal mostró un 80,0% de afectación menor y un 20,0% de afectación mayor; mientras que para el grupo de sin antecedentes de este problema el 100% presentó afectación menor.

Tabla 3.17 Distorsión Cognitiva (Culpabilidad) según el tipo de Grupo

Grupo	Afectación Menor (f)	%	Afectación Mayor (f)	%	Total	Porcentaje válido
Con Antecedentes	15	100,0	0	0,0	15	50,0
Sin Antecedentes	15	100,0	0	0,0	15	50,0
Total	30	100,0	1	0,0	30	100,0

Fuente: *Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz & Lujan*

Nota: $n=30$

En la tabla (3.17) se puede notar que en relación a la distorsión cognitiva de CULPABILIDAD el grupo de adolescentes con antecedentes en relación a la percepción de la imagen corporal mostró un 100% de afectación menor; y de igual manera para el grupo de sin antecedentes de este problema el 100% presentó afectación menor.

Tabla 3.18 Distorsión Cognitiva (Los Debería) según el tipo de Grupo

Grupo	Afectación Menor (f)	%	Afectación Mayor (f)	%	Total	Porcentaje válido
Con Antecedentes	13	86,7	2	13,3	15	50,0
Sin Antecedentes	12	80,0	3	20,0	15	50,0
Total	25	83,3	5	16,7	30	100,0

Fuente: *Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz & Lujan*

Nota: $n=30$

En la tabla (3.18) se puede notar que en relación a la distorsión cognitiva de LOS DEBERÍA el grupo de adolescentes con antecedentes en relación a la percepción de la imagen corporal mostró un 86,7% de afectación menor y un 13,3% de afectación mayor; mientras que para el grupo de sin antecedentes de este problema el 80,0% presentó afectación menor y un 20% mostró afectación mayor.

Tabla 3.19 Distorsión Cognitiva (Falacia de Razón) según el tipo de Grupo

Grupo	Afectación Menor (f)	%	Afectación Mayor (f)	%	Total	Porcentaje válido
Con Antecedentes	14	93,3	1	6,7	15	50,0
Sin Antecedentes	15	100,0	0	0,0	15	50,0
Total	29	96,7	1	3,3	30	100,0

Fuente: *Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz & Lujan*

Nota: $n=30$

En la tabla (3.19) se puede notar que en relación a la distorsión cognitiva de FALACIA DE RAZÓN el grupo de adolescentes con antecedentes en relación a la percepción de la imagen corporal mostró un 93,3% de afectación menor y un 6,7% de afectación mayor; mientras que para el grupo de sin antecedentes de este problema el 100% presentó afectación menor.

Tabla 3.20 Distorsión Cognitiva (Falacia de Recompensa Divina) según el tipo de Grupo

Grupo	Afectación Menor (f)	%	Afectación Mayor (f)	%	Total	Porcentaje válido
Con Antecedentes	4	26,7	11	73,3	15	50,0
Sin Antecedentes	5	33,3	10	66,7	15	50,0
Total	9	30,0	21	70,0	30	100,0

Fuente: *Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz & Lujan*

Nota: $n=30$

En la tabla (3.20) se puede notar que en relación a la distorsión cognitiva de FALACIA DE RECOMPENSA DIVINA el grupo de adolescentes con antecedentes en relación a la percepción de la imagen corporal mostró un 26,7% de afectación menor y un 73,3% de afectación mayor; mientras que para el grupo de sin antecedentes de este problema el 33,3% presentó afectación menor y un 66,7% de afectación mayor.

Como resultado del análisis de las distorsiones cognitivas se puede mencionar que las más significativas en el grupo con antecedentes se agolpan alrededor de: *Filtraje*, *Interpretación del pensamiento*, *Visión Catastrófica*, *Etiquetas Globales* y *Los Debería*, que presentan una distribución igual a 3 casos por cada una identificadas con afectación mayor, las restantes correspondientes a: *Pensamiento Polarizado*, *Sobregeneralización*, *Personalización*, *Falacia de Control*, *Falacia de Justicia*, *Razonamiento Emocional*, *Falacia de Cambio*, *Culpabilidad* y *Falacia de Razón* no presentan afectación mayor tanto en el grupo de con antecedentes como en el de sin antecedentes, pero llama la atención que la distorsión cognitiva de *Falacia de Recompensa Divina* presenta un 73.3% de afectación mayor equivalente a 11 casos para el grupo con antecedentes y un 66,7% de afectación mayor equivalente a 10 casos para el grupo sin antecedentes.

En relación a la distorsión de *Filtraje* presente únicamente en el grupo con antecedentes se puede presumir que los adolescentes que presentan esta distorsión al encontrarse en una situación determinada se sentirían atrapados, como si se hallasen en un callejón sin salida, con lo cual podríamos inferir que su pensamiento se ha ido estructurando a manera de una visión en túnel. Tal como se ha mencionado anteriormente, cuando esto sucede los sujetos pueden por ejemplo, hacer deducciones superficiales sobre algo que objetivamente no es lógico para los demás, como en el caso de “Creer que es insoportable pensar en ser el más gordo del grupo o que tenga la peor figura”.

De igual manera, en relación a la distorsión de *Interpretación del Pensamiento* presente en los sujetos con antecedentes, se puede inferir que los adolescentes que la

utilizan, encuentran un medio de compensación a sus temores o pensamientos desadaptativos, haciendo posible que su conducta sea mediada o regulada por las interpretaciones de carácter proyectivo que hacen sobre el pensamiento de los demás a cerca de ellos mismos, como en el caso de “Pensar algo que otro piensa sobre mí mismo a cerca de la mi imagen corporal” y otras posturas que ya han sido explicadas antes.

Por otro lado, la distorsión cognitiva de *Visión Catastrófica* muestra que en este grupo las personas que la presentan, podrían generar una dimensión alterna donde se jueguen distintas opciones pero todas negativas sobre su propia condición futura, haciendo que su programación mental trunque cada posibilidad de mejora en el tiempo presente y en el futuro, con lo cual sería muy posible que termine sabotando sus propias metas o propósitos, visto en el caso de “Nadie me podrá querer ni hoy ni nunca porque realmente no soy atractiva” y otros pensamientos automáticos que ya se han descrito anteriormente.

Así mismo, la distorsión cognitiva de *Etiquetas Globales* presente en este grupo indicaría la imposibilidad de mejorar la percepción y estructuración del pensamiento de los sujetos que la utilizan en relación a su entorno y sobre todo en relación a otros sujetos vistos como pares o como similares, con lo cual sería aún más difícil, que la persona modifique su pensamiento absolutista en relación a una conducta específica de una sola persona o una situación en particular y no la generalice hacia los demás, como en el caso de “Pensar y decir que todos los demás son simpáticos menos uno mismo” y otros que ya han sido explicados.

También, en el caso de la distorsión cognitiva de *Los Debería* los sujetos de este grupo que la utilizan corren el riesgo de estructurar pensamientos y creencias irracionales que les orillan a juzgar a cada momento su propia conducta y la de los demás, haciendo que se vuelva imperioso el cumplimiento y satisfacción de una conducta que se vuelve regla en cualquier situación y es valorada como una exigencia personal sin la cual no es posible estar o sentirse bien, como en el caso de “Debería hacer dieta y no comer más de dos comidas” y otros que ya han sido explicados anteriormente.

Finalmente, la distorsión de *Falacia de Recompensa Divina* que se presenta en un porcentaje significativo ya descrito en ambos grupos, podría indicar que los sujetos participantes estarían configurando una forma de respuesta programada hacia el futuro en relación a sus aspecto de imagen corporal, dejando al azar su probabilidad de mejorar o cambiar algún aspecto de sí mismo con la esperanza de que esto cambie repentinamente sin su intervención o por medio de alguna otra persona o deidad, como en el caso de “Cuando salga de la adolescencia mi cuerpo será más atractivo” y otros que ya han sido explicados. Más sin embargo, al mismo tiempo, al parecer no solo la presencia significativa de esta distorsión a nivel del pensamiento de los sujetos de ambos grupos es importante por la puntuación obtenida, sino que además, es interesante pensar que esta distorsión podría revelar una aparente negación de los sujetos de la existencia de las otras distorsiones, debido a la complejidad de la misma y a que no pueden funcionar desde el punto de vista práctico sin la existencia de las demás.

Sin embargo, en relación a estos resultados Vanessa Mañoso, Francisco Javier Labrador, Ana Fernández-Alba en el año 2004 encontraron en un estudio de deportistas adolescentes jugadores y no jugadores con presencia de conductas supersticiosas, que la distorsión cognitiva que prevalece era falacia de control, mientras que en la presente investigación prevalece la distorsión falacia de justicia divina (Vanessa Mañoso, 2004).

Objetivo: Identificar las distorsiones cognitivas prevalentes para determinar la percepción de la imagen corporal.

Tabla 3.21 Distorsiones cognitivas prevalentes en el grupo de Adolescente con Antecedentes

Pensamiento Automáticos	Con Antecedentes	
	Afectación Mayor (f)	Porcentaje
Filtraje	3	20,0
Interpretación del Pensamiento	3	20,0
Visión Catastrófica	3	20,0
Etiquetas Globales	3	20,0
Falacia de Recompensa Divina	11	73,3
Total	5	33,3

Fuente: *Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz. & Lujan*

Nota: $n=15$

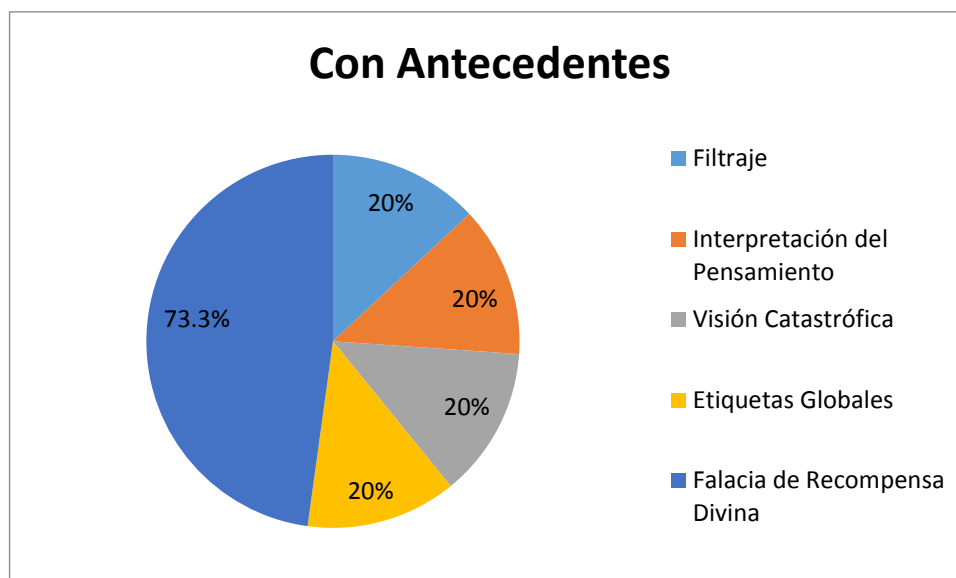


Gráfico 3.6. Distorsiones cognitivas prevalentes Grupo Con Antecedentes

Fuente: Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz. & Lujan

Nota: n=15

En la tabla (3.21) y gráfico (3.6) se puede apreciar que en el grupo de adolescentes con antecedentes existe una distribución similar al 20% para las distorsiones cognitivas más prevalentes que son *Filtraje*, *Interpretación del Pensamiento*, *Visión Catastrófica* y *Etiquetas Globales* del total del grupo, y de un 73.3% para la distorsión cognitiva de *Falacia de Recompensa Divina*, lo que indica que el resto de distorsiones cognitivas no alcanzaron puntuaciones significativas.

El análisis de las distorsiones cognitivas prevalecientes en este apartado corresponden a características previamente indicadas en el punto anterior, con lo cual, se podría explicar esta tendencia a partir de las inferencias que se puedan realizar de las mismas.

Este comportamiento puede parecer contradictorio ya que al tratarse del grupo de sujetos con antecedentes, se espera que las distorsiones cognitivas prevalecientes se

presentes en casi todos los aspectos evaluados con mayor afectación, pero es un fenómeno que se debe a algunas causas como se explicará más adelante.

Tabla 3.22 Distorsiones cognitivas prevalentes en el grupo de Adolescente sin Antecedentes

Pensamiento Automáticos	Sin Antecedentes	
	Afectación Mayor (f)	Porcentaje
Los Debería	3	20,0
Falacia de Recompensa Divina	10	66,7
Total	2	13,3

Fuente: *Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz.*

Nota: $n=15$

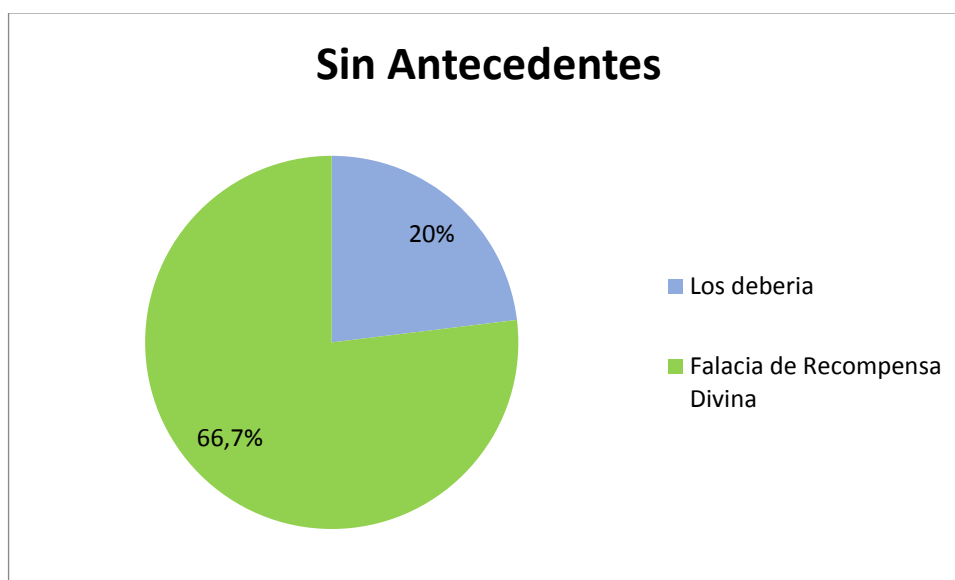


Gráfico 3.7. Distorsiones cognitivas prevalentes Grupo Sin Antecedentes

Fuente: *Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz. & Lujan*

Nota: $n=15$

Mientras tanto, en la tabla (3.22) y en el gráfico (3.7) se puede apreciar que las distorsiones cognitivas prevalentes para el grupo de adolescentes sin antecedentes corresponden al 20% en el caso de *Los Debería* y al 66,7% a la *Falacia de Recompensa Divina*, lo que indica que el resto de distorsiones cognitivas no alcanzaron puntuaciones significativas.

El análisis de las distorsiones cognitivas prevalentes en este apartado corresponden a características previamente indicadas en puntos anteriores, con lo cual, se podría explicar esta tendencia a partir de las inferencias que se puedan realizar de las mismas.

Este comportamiento es más congruente ya que se trata del grupo de sujetos sin antecedentes, con lo cual se espera que las distorsiones cognitivas prevalentes sean mínimas o nulas en todos los aspectos evaluados, salvo el caso que llama la atención de la *Falacia de Recompensa Divina* cuyo análisis se profundizará más adelante.

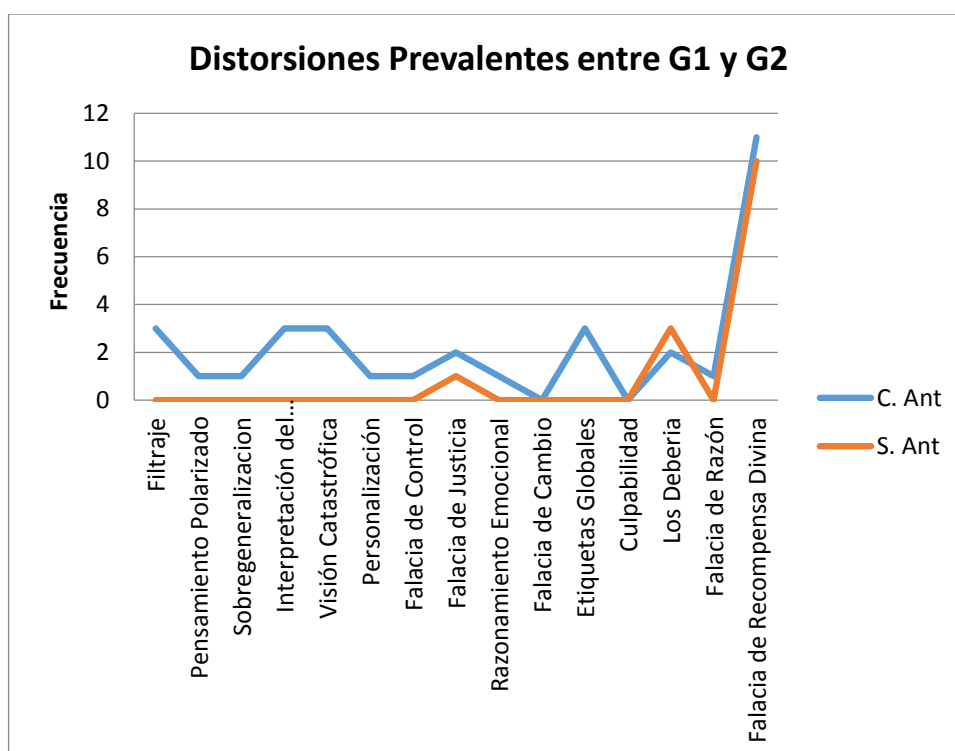


Gráfico 3.8. Comparación de distorsiones cognitivas entre los Grupos Con y Sin Antecedentes

Fuente: Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz. & Lujan

Nota: n=30

En relación a lo anterior y en contraste con estos resultados, en un investigación de

Tatiana Castro González de la Fundación Universitaria San Martín en Convenio con la Universidad De San Buenaventura Medellín en junio de 2011, identificaron que las distorsiones cognitivas prevalentes en un estudio donde se aplicó el inventario de pensamientos automáticos de Ruiz Y Lujan, dirigido a 50 mujeres cabeza de hogar en situación de desplazamiento, fueron: personalización, sobregeneralización y filtraje (Castro, 2011).

Objetivo: Comparar las características existentes de los pensamientos entre los dos grupos de adolescentes.

Tabla 3.23 Pensamientos Automáticos de los grupos de adolescentes Con y Sin Antecedentes

Pensamiento Automáticos	Con Antecedentes				Sin Antecedentes			
	Afectación Menor (f)	%	Afectación Mayor (f)	%	Afectación Menor (f)	%	Afectación Mayor (f)	%
Filtraje	12	80,0	3	20,0	15	100,0	0	0,0
Pensamiento Polarizado	14	93,3	1	6,7	15	100,0	0	0,0
Sobregeneralización	14	93,3	1	6,7	15	100,0	0	0,0
Interpretación del Pensamiento	12	80,0	3	20,0	15	100,0	0	0,0
Visión Catastrófica	12	80,0	3	20,0	15	100,0	0	0,0
Personalización	14	93,3	1	6,7	15	100,0	0	0,0
Falacia de Control	14	93,3	1	6,7	15	100,0	0	0,0
Falacia de Justicia	13	86,7	2	13,3	14	93,3	1	6,7
Razonamiento Emocional	14	93,3	1	6,7	15	100,0	0	0,0
Falacia de Cambio	15	100,0	0	0,0	15	100,0	0	0,0
Etiquetas Globales	12	80,0	3	20,0	15	100,0	0	0,0
Culpabilidad	15	100,0	0	0,0	15	100,0	0	0,0
Los Debería	13	86,7	2	13,3	12	80,0	3	20,0
Falacia de Razón	14	93,3	1	6,7	15	100,0	0	0,0
Falacia de Recompensa Divina	4	26,7	11	73,3	5	33,3	10	66,7
Total	13	86,7	2	13,3	14	93,3	1	6,7

Fuente: *Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz & Lujan*

Nota: $n=30$

Tabla 3.24 Características existentes de los pensamientos entre los dos grupos de adolescentes.

Pensamiento Automáticos	Con Antecedentes				Sin Antecedentes			
	Afectación Menor (f)	%	Afectación Mayor (f)	%	Afectación Menor (f)	%	Afectación Mayor (f)	%
Falacia de Justicia	13	86,7	2	13,3	14	93,3	1	6,7
Los Debería	13	86,7	2	13,3	12	80,0	3	20,0
Falacia de Recompensa Divina	4	26,7	11	73,3	5	33,3	10	66,7
Total	13	86,7	2	13,3	14	93,3	1	6,7

Fuente: *Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz & Lujan*

Nota: $n=30$

En la tabla (3.24) proveniente de la tabla (3.23) se puede observar del resultado del análisis entre los dos grupos de adolescentes las distorsiones cognitivas sobre las que se pueden realizar comparaciones de los pensamientos son: con un 13,3% para el grupo con antecedentes y un 6,7% para el de sin antecedentes la de *Falacia de Justicia*; un 13,3% en el grupo con antecedentes y un 20% para el de sin antecedentes en la distorsión de *Los Debería*; y finalmente un 73,3% en el grupo con antecedentes y un 66,7% en el grupo sin antecedentes para la distorsión de *Falacia de Recompensa Divina*. Entiendo que el resto de distorsiones cognitivas no pueden ser comparadas ya que no se presentan en los dos grupos.

En cuanto a la *Falacia de Justicia* las características que se pueden inferir entre los dos grupos podrían ser, en el primer grupo de adolescentes con antecedentes un pensamiento disfuncional que haga referencia a una fuerza o instancia que el sujeto no puede controlar con respecto a una situación, por ejemplo “*no es justo que María sea más delgada que yo*”, “*es injusto que yo me vea más gorda que Isabel*”, “*no puede ser que mis padres se empeñen en obligarme a vestirme con ropa holgada*” donde, el sujeto utiliza esta distorsión y la relaciona funcionalmente a sus antecedentes, aunque paradójicamente sea una conducta que obedece a un

pensamiento automático disfuncional. Mientras que, en el grupo de adolescentes sin antecedentes esta distorsión tiene el mismo uso pero aplicado a otras situaciones no necesariamente ligadas a la percepción de la imagen corporal, como por ejemplo “es injusto que no tenga un buen celular”, “Es molesto que Juan siempre se sale con las suyas”, “porque solo a mí no me permiten salir a fiestas como al resto de mis amigos”. Por lo que se concluye que, en relación a las características de los pensamientos disfuncionales de ambos grupos, se observa que el contenido del pensamiento estructurado como distorsión es disfuncional para ambos grupos, pero la disfunción afecta por distinto a cada uno según la naturaleza de sus antecedentes.

Por otra parte, en relación a la distorsión cognitiva de *Los Debería* que se pueden inferir entre los dos grupos podrían ser, en el primer grupo de adolescentes con antecedentes un pensamiento disfuncional donde el sujeto corre el riesgo de estructurar pensamientos y creencias irracionales que lo orillan a juzgar a cada momento su propia conducta y la de los demás, haciendo que se vuelva imperioso el cumplimiento y satisfacción de una conducta que se vuelve regla en cualquier situación y es valorada como una exigencia personal, sin la cual no es posible estar o sentirse bien, como en el caso de “*debería hacer dieta y no comer más de dos comidas*”, “*no puede renunciar al ejercicio porque mis piernas están muy delgadas*”, “*no puedo salir sin maquillaje a la calle porque los demás me criticarían*”, donde los participantes emplean esta distorsión para juzgar sus propia conducta y forma de pensar sobre sus propios problemas y antecedentes. Mientras que en el caso de los sujetos sin antecedentes se utiliza la misma distorsión pero en función de sus demandas propias de su etapa como por ejemplo “*debería usar ropa a la moda y de marca*”, “*tengo que sacar buenas notas para tener una recompensa*”,

“*tengo que hacer lo que me piden para ser parte del grupo*”, donde los participantes podrían utilizar esta distorsión para evaluar, valorar y juzgar su propia conducta y la de los demás según la configuración disfuncional de sus pensamientos emplazados sobre las situaciones propias de su edad más que en relación a la preocupación por la percepción de la imagen corporal.

Finalmente, para las características de la distorsión cognitiva de *Falacia de Recompensa Divina* en el grupo de adolescentes con antecedentes se podría inferir que los sujetos participantes estarían configurando una forma de respuesta programada hacia el futuro en relación a sus aspecto de imagen corporal, dejando al azar su probabilidad de mejorar o cambiar algún aspecto de sí mismo con la esperanza de que esto cambie repentinamente sin su intervención o por medio de alguna otra persona o deidad, como en el caso de “*cuando salga de la adolescencia mi cuerpo será más atractivo*”, “*si todo va bien empezaré a ser dieta para verme mejor*”, “*si Dios quiere entraré al gimnasio y luciré mejor*”, por lo que, su pensamiento disfuncional se refuerza con la idea de dejar que las cosas cambien por sí solas pero de manera inesperada como si fuera un giro repentino del destino a favor de ellos, con lo cual no hacen ningún esfuerzo por solucionar su problema de manera autónoma y adaptativa. En cambio, que la misma distorsión utilizada por los participantes del grupo sin antecedentes implicaría características similares pero orientadas hacia aspectos relacionados con la edad, la familia, el grupo social, etc., como por ejemplo “*sé que los próximos exámenes serán más sencillos*”, “*no hay problema porque mis padres no se enteran de lo que hice*”, “*esta vez no me romperán el corazón*”.

Objetivo: Determinar la relación existente entre distorsiones cognitivas y percepción de la imagen corporal.

Tabla 3.25 Grupo de Adolescentes Con Antecedentes según la Distorsión Cognitiva y la Percepción de la Imagen Corporal

Con Antecedentes							
Distorsión Cognitiva	Afectación Menor (f)	Afectación Mayor (f)	Nunca	Raramente	Alguna vez	A menudo	Muy a menudo
Filtraje	12	3	-	-	-	-	-
Pensamiento Polarizado	14	1	-	-	-	-	-
Sobregeneralización	14	1	-	-	-	-	-
Interpretación del Pensamiento	12	3	-	-	-	-	-
Visión Catastrófica	12	3	-	-	-	-	-
Personalización	14	1	-	-	-	-	-
Falacia de Control	14	1	-	-	-	-	-
Falacia de Justicia	13	2	-	-	-	-	-
Razonamiento Emocional	14	1	-	-	-	-	-
Falacia de Cambio	15	0	-	-	-	-	-
Etiquetas Globales	12	3	-	-	-	-	-
Culpabilidad	15	0	-	-	-	-	-
Los Debería	13	2	-	-	-	-	-
Falacia de Razón	14	1	-	-	-	-	-
Falacia de Recompensa Divina	4	11	-	-	-	-	-
<i>Subtotal</i>	<i>13</i>	<i>2</i>					
Imagen Corporal							
Factor 1	-	-	3	6	4	1	1
Factor 2	-	-	1	8	3	2	1
Factor 3	-	-	10	3	1	1	0
Factor 4	-	-	3	9	2	1	0
Factor 5	-	-	13	1	1	0	0
<i>Subtotal</i>			<i>6</i>	<i>6</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>0</i>
Total	13	2	6	6	2	1	0

Fuente: *Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz & Lujan y BSQ de Taylor, Cooper Y Fairburn.*

Nota: $n=30$

F1= *Preocupación por el peso en conexión con la ingesta*

F2= *Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad*

F3= *Insatisfacción y preocupación corporal general*

F4= *Insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo*

F5= *Empleo del vomito o laxantes para reducir la insatisfacción*

En la tabla (3.25) se puede apreciar que la distribución para el grupo de adolescentes con antecedentes corresponde mayoritariamente a participantes que presentan afectación menor respecto a las distorsiones cognitivas y un menor número a personas que reportan afectación mayor; de igual manera, se evidencia que las puntuaciones más frecuentes son las de menor intensidad para los factores presentes en los problemas asociados a la percepción de la imagen corporal, con lo cual aparentemente se concluye que las dos variables no se relacionan para el caso de los participantes con antecedentes de problemas de la percepción de imagen corporal; lo cual podría indicar que no existiría un conflicto real en este grupo en la relación de las dos variables; pero, la existencia de afectación mayor en la distorsión cognitiva *Falacia de Recompensa Divina*, podría contradecir dicha situación, tal como ya ha sido explicado en este mismo capítulo anteriormente.

Las posibles causas que puedan haber provocado el comportamiento distinto a lo esperado de estas variables podrían ser: a) que este grupo al encontrarse ante la situación de la prueba como tal, haya sentido presión, nervios o resistencia ante la misma, lo que originó que los sujetos contesten de manera opuesta a su realidad, b) que los participantes al verse junto a otros pares de su propio contexto hayan pensado que es difícil expresarse libremente en un contexto intimidante; o simplemente c) es posible que se haya utilizado la negación como mecanismo defensivo por la presencia del grupo, del evaluador o de las propias preguntas. Todo esto se podría explicar además, debido al funcionamiento dinámico de sus pensamientos automáticos, que unido al hecho del contenido o significado cognitivo de la distorsión, que hace referencia a una esperanza sobre el futuro a cerca de un cambio

(seguramente positivo), deja entrever que en realidad las cosas no están bien en el momento presente, tal como aparentemente se observa en los otros resultados.

Tabla 3.26 Grupo de Adolescentes Sin Antecedentes según la Distorsión Cognitiva y la Percepción de la Imagen Corporal

Sin Antecedentes							
Distorsión Cognitiva	Afectación Menor (f)	Afectación Mayor (f)	Nunca	Raramente	Alguna vez	A menudo	Muy a menudo
Filtraje	15	0	-	-	-	-	-
Pensamiento Polarizado	15	0	-	-	-	-	-
Sobregeneralización	15	0	-	-	-	-	-
Interpretación del Pensamiento	15	0	-	-	-	-	-
Visión Catastrófica	15	0	-	-	-	-	-
Personalización	15	0	-	-	-	-	-
Falacia de Control	15	0	-	-	-	-	-
Falacia de Justicia	14	1	-	-	-	-	-
Razonamiento Emocional	15	0	-	-	-	-	-
Falacia de Cambio	15	0	-	-	-	-	-
Etiquetas Globales	15	0	-	-	-	-	-
Culpabilidad	15	0	-	-	-	-	-
Los Debería	12	3	-	-	-	-	-
Falacia de Razón	15	0	-	-	-	-	-
Falacia de Recompensa Divina	5	10	-	-	-	-	-
<i>Subtotal</i>	<i>14</i>	<i>1</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
Imagen Corporal							
Factor 1	-	-	10	4	1	0	0
Factor 2	-	-	9	5	1	0	0
Factor 3	-	-	13	2	0	0	0
Factor 4	-	-	13	1	1	0	0
Factor 5	-	-	15	0	0	0	0
<i>Subtotal</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>12</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Total	14	1	12	2	1	0	0

F1= Preocupación por el peso en conexión con la ingesta

F2= Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad

F3= Insatisfacción y preocupación corporal general

F4= Insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo

F5= Empleo del vomito o laxantes para reducir la insatisfacción

Fuente: Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz & Lujan y

BSQ de Taylor, Cooper Y Fairburn.

Nota: n=30

En la tabla (3.26) con información correspondiente al grupo de adolescentes sin antecedentes al relacionar la variables de distorsiones cognitivas y la percepción de

la imagen corporal, se puede observar que en su mayoría se presenta una afectación menor para las distorsiones cognitivas, tal como se apreció para el grupo de sujetos con antecedentes, sin embargo, para la distorsión cognitiva de *Falacia de Recompensa Divina* la puntuación corresponde a afectación mayor. Este fenómeno tal como se analizó en el caso anterior es inusual para los dos grupos, pudiendo ser explicado por los mismas causas en ambos casos y adicionalmente para este grupo por otras, ya que a diferencia del anterior este grupo de participante no presenta antecedentes de quejas en relación a la imagen corporal. Entre las causas adicionales para este grupo se podría mencionar en primer lugar la propia edad de los participantes ya que al encontrarse en la etapa de la adolescencia sus demandas y el grado de satisfacción de las mismas son directamente proporcionales al nivel de frustración que provienen de la falta de cumplimiento de las mismas; en segundo lugar los aspectos relacionados por la propia cultura, situación familiar, o situación social.

En la relación de las distorsiones cognitivas con los factores presentes en los problemas asociados a la percepción de la imagen corporal en este grupo, por tanto, se puede concluir que es directa, ya que al no existir antecedentes de problemas de percepción corporal tampoco existirían problemas en los factores relacionados a este.

Tabla 3.27 Correlación entre Distorsión Cognitiva y la Percepción de la Imagen Corporal del Total de la muestra

		F1 Preocup Peso por Ingesta	F2 Preocup Aspectos Antiest Obesidad	F3 Insatisf Preocup Corporal General	F4 Insatisf Coporal Parte Inferior Cuerpo	F5 Empleo Vómito Laxantes Reducir Insatis Corporal
Filtraje	Correlación de Pearson	,373*	-,002	,646**	,473**	,205
	Sig. (bilateral)	,043	,992	,000	,008	,278
	N	30	30	30	30	30
Pensamiento Polarizado	Correlación de Pearson	,480**	-,016	,746**	,541**	,343
	Sig. (bilateral)	,007	,935	,000	,002	,064
	N	30	30	30	30	30
Sobregeneral ización	Correlación de Pearson	,405*	-,065	,514**	,585**	,191
	Sig. (bilateral)	,026	,734	,004	,001	,313
	N	30	30	30	30	30
Interpretación del Pensamiento	Correlación de Pearson	,572**	,185	,634**	,652**	,405*
	Sig. (bilateral)	,001	,328	,000	,000	,026
	N	30	30	30	30	30
Visión Catastrófica	Correlación de Pearson	,315	,200	,268	,373*	,110
	Sig. (bilateral)	,090	,288	,152	,042	,563
	N	30	30	30	30	30
Personalización	Correlación de Pearson	-,202	-,181	-,089	-,068	-,109
	Sig. (bilateral)	,285	,339	,642	,720	,565
	N	30	30	30	30	30
Falacia de Control	Correlación de Pearson	,379*	-,194	,516**	,429*	,225
	Sig. (bilateral)	,039	,304	,003	,018	,233
	N	30	30	30	30	30
Falacia de Justicia	Correlación de Pearson	,382*	,099	,443*	,515**	,175
	Sig. (bilateral)	,037	,601	,014	,004	,355
	N	30	30	30	30	30
Razonamiento o Emocional	Correlación de Pearson	,423*	,090	,527**	,556**	,243
	Sig. (bilateral)	,020	,638	,003	,001	,196
	N	30	30	30	30	30
Falacia de Cambio	Correlación de Pearson	,203	-,002	,117	,214	,023
	Sig. (bilateral)	,281	,993	,538	,255	,903
	N	30	30	30	30	30
Etiquetas Globales	Correlación de Pearson	,249	-,063	,547**	,392*	,347
	Sig. (bilateral)	,184	,741	,002	,032	,060
	N	30	30	30	30	30
Culpabilidad	Correlación de Pearson	,417*	-,008	,506**	,402*	,118
	Sig. (bilateral)	,022	,966	,004	,028	,533
	N	30	30	30	30	30
Los Debería	Correlación de Pearson	,207	-,057	,273	,340	-,061
	Sig. (bilateral)	,273	,765	,144	,066	,750
	N	30	30	30	30	30
Falacia de Razón	Correlación de Pearson	,196	-,148	,068	,237	-,259
	Sig. (bilateral)	,300	,435	,720	,208	,167
	N	30	30	30	30	30
Falacia de Recompensa Divida	Correlación de Pearson	,160	-,004	,171	,351	,194
	Sig. (bilateral)	,398	,983	,367	,057	,303
	N	30	30	30	30	30

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Sin embargo, en la tabla (3.27) se puede observar que las correlaciones entre las variables estudiadas son significativas ($p < 0.05$) donde ($r = 0.05$) es significativa (*) y ($r = 0.01$) significativa (**), para varios aspectos entre las variables en el estudio global de la muestra.

Como dato adicional se puede mencionar que estos resultados en relación al género de la muestra total indica mayor relación de las variables estudiadas de distorsión cognitiva y percepción de la imagen corporal para el caso de las mujeres por sobre los hombres.

Empero, en contraste a estos resultados Ramos, P.; Pérez de Eulate, Lourdes; Liberal, S.; Latorre, M, concluyeron que existe un mayor porcentaje en relación a las distorsiones cognitivas y la imagen corporal, siendo mayor el resultado en hombres que mujeres, donde se sienten insatisfechos con la misma, en un estudio realizado sobre imagen corporal en relación con los TCA (Trastornos de Conducta Alimentaria) en adolescentes vascos de 12 a 18 años (Ramos, 2003).

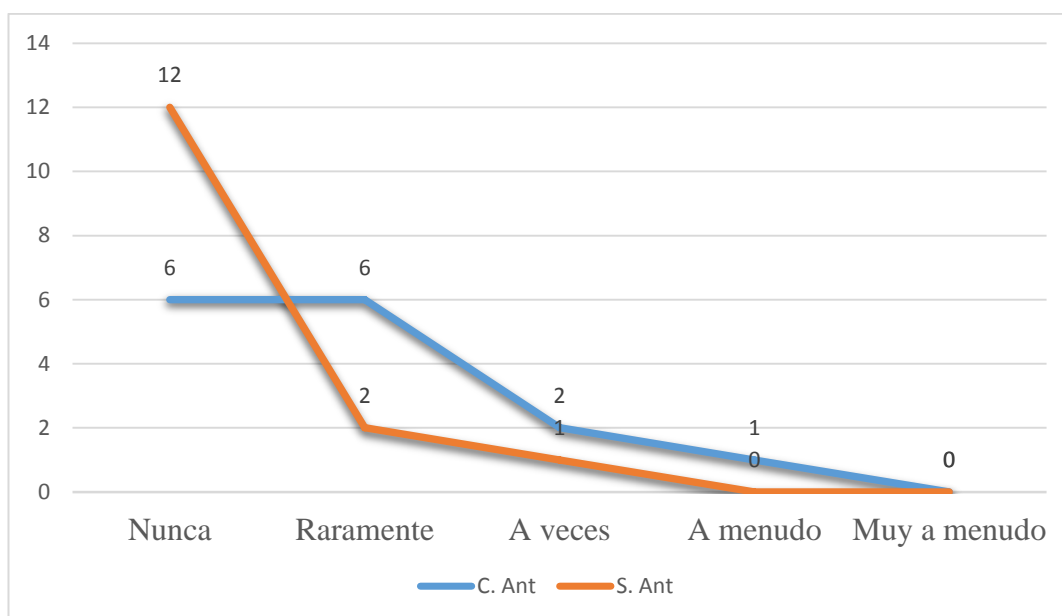
Adicionalmente a estos valores y análisis, es importante mostrar el resultado para determinar la percepción de la imagen corporal en ambos grupos, a través del (Cuestionario de la Figura Corporal) BSQ.

Tabla 3.28 Percepción de Imagen Corporal

	C. Ant	S. Ant
Nunca	6	12
Raramente	6	2
A veces	2	1
A menudo	1	0
Muy a menudo	0	0
Total	15	15

Fuente: BSQ de Taylor, Cooper Y Fairburn.

Nota: n=30

**Gráfico 3.9 Percepción de la Imagen Corporal**

F1= Preocupación por el peso en conexión con la ingesta

F2= Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad

F3= Insatisfacción y preocupación corporal general

F4= Insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo

F5= Empleo del vomito o laxantes para reducir la insatisfacción

Fuente: BSQ de Taylor, Cooper Y Fairburn.

Nota: n=30

En la tabla (3.28) y gráfico (3.9) con información correspondiente al Cuestionario de la Figura Corporal (B.S.Q.) en relación al grupo de adolescentes sin antecedentes y con antecedentes, se puede observar que el grupo sin antecedentes presenta niveles donde no existe preocupación por la figura corporal, mientras que el grupo con antecedentes presenta preocupación, aunque no de manera alarmante, pero existe una diferencia que es evidente entre ambos grupos.

Y como un gráfico adicional, como lo es el gráfico (3.10) se nota aún mejor la diferencia que existe entre ambos grupos en relación a los factores que determina dicho cuestionario, mismo que ha sido detallado con anterioridad, nuevamente es indiscutible la diferencia que existe entre ambos grupos.

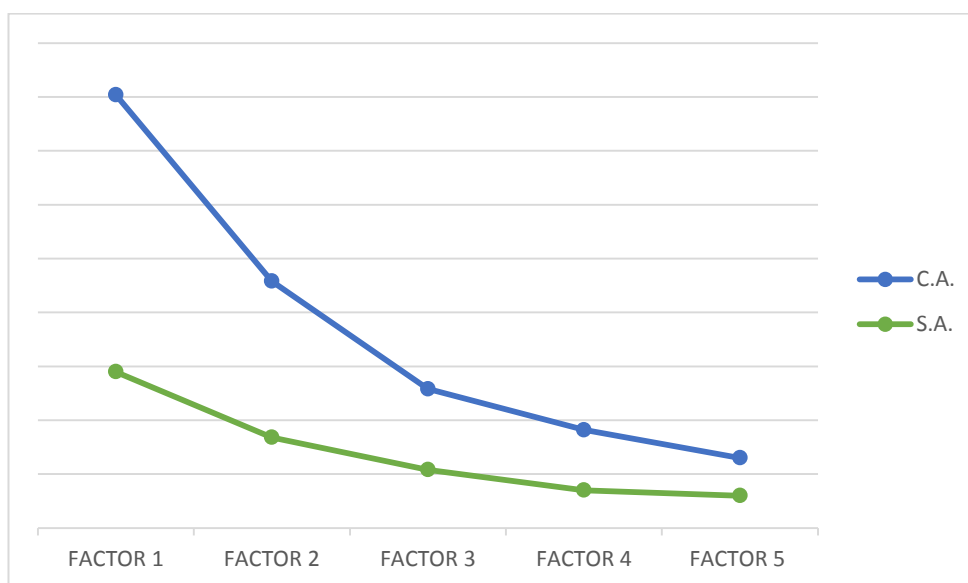


Gráfico 3.10 Percepción de la Imagen Corporal

Objetivo: Proponer alternativas de detección y control orientado a fortalecer la imagen corporal.

- El periodo de adolescencia, es una etapa de transición de la niñez a la adultez; es un proceso donde la persona pone a prueba su madurez, en pleno desarrollo, es importante que esta etapa tanto cuidadores primarios, como educadores presten atención frente a cualquier reacción o nueva conducta del adolescente.
- Dentro del hogar o de la institución educativa es importante el trato personal, ya que se debe basar en respeto hacia el adolescente como persona, donde se logre demostrar valores y principios en la consideración de la individualidad e integridad del menor.
- El departamento de consejería estudiantil debe ser quien realice la consejería de acuerdo a las necesidades del adolescente, donde deberá ser orientado y ayudar a los adolescentes a encontrar soluciones desde sí mismos, motivándolos a ser seres racionales y emocionales, que puedan controlar lo que siente, crear una sintonía de lo que sienten con lo que piensan. Creando guías que ayuden a comprender que el adolescente puede tener control sobre las decisiones que debe tomar, haciéndose responsable de sus actos.
- Padres de familia y el departamento de bienestar estudiantil deben fortalecer la esfera afectiva de los estudiantes, manteniendo siempre un estado de alerta con sus conductas, palabras, frases. No se debe minimizar en lo absoluto ninguna de las emociones de los estudiantes, pues al hacerlo estarían desestimando la capacidad de respuesta autónoma que el menor está tratando de utilizar para responder creativa y activamente ante un problema.

- Realizar charlas sobre la imagen que el adolescente quiere lograr muchas veces, frente a la aceptación de sí mismo y de los demás, explicar las formas de belleza desde el punto de vista de otras culturas y enseñarle a reconocer, aceptar y apreciar sus diferencias que son únicas e irrepetibles entre los demás, dándole un sello de construcción de su propia identidad, y aprendiendo a valorarla a cada momento.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Verificación de la Hipótesis

H₀= Las distorsiones cognitivas NO influyen en la percepción de la imagen corporal de los adolescentes que presentan antecedentes de quejas frente a su imagen corporal de la Unidad Educativa Mayor Ambato.

H₁= Las distorsiones cognitivas SI influyen en la percepción de la imagen corporal de los adolescentes que presentan antecedentes de quejas frente a su imagen corporal de la Unidad Educativa Mayor Ambato.

Se utilizara Chi cuadrado (χ^2) en el presente trabajo de investigación, el mismo que permitirá la comparación global del grupo de frecuencias a partir de la hipótesis que se desea comprobar.

4.2. Nivel de significancia

En la investigación se trabajó con un nivel de significancia de 5% o 0.05 ($p=0.05$). Para lo cual en el presente estudio se aplicó la Prueba T de Student para variables cualitativas, que será empleada para la comprobación de la hipótesis.

Tabla 4.1 Comparación de Variables – Prueba T de Student para muestras independientes

Grupo		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	Sig. (bilateral)
F1 Preocup Peso por Ingesta	Con Antecedentes	15	2,40	1,121	,289	,005
	Sin Antecedentes	15	1,40	,632	,163	,006
F2 Preocup Aspectos Antiest Obesidad	Con Antecedentes	15	3,13	2,446	,631	,016
	Sin Antecedentes	15	1,47	,640	,165	,021
F3 Insatisf Preocup Corporal General	Con Antecedentes	15	1,53	,915	,236	,125
	Sin Antecedentes	15	1,13	,352	,091	,132
F4 Insatisf Coporal Parte Inferior Cuerpo	Con Antecedentes	15	2,13	,990	,256	,004
	Sin Antecedentes	15	1,20	,561	,145	,004
F5 Empleo Vómito Laxantes Reducir Insatis Corporal	Con Antecedentes	15	1,20	,561	,145	,178
	Sin Antecedentes	15	1,00	0,000	0,000	,189
Filtraje	Con Antecedentes	15	2,73	2,404	,621	,088
	Sin Antecedentes	15	1,53	1,060	,274	,093
Pensamiento Polarizado	Con Antecedentes	15	1,33	1,952	,504	,272
	Sin Antecedentes	15	,73	,704	,182	,278
Sobregeneralización	Con Antecedentes	15	1,47	1,457	,376	,081
	Sin Antecedentes	15	,67	,900	,232	,083
Interpretación del Pensamiento	Con Antecedentes	15	2,47	1,807	,467	,020
	Sin Antecedentes	15	1,13	1,060	,274	,022
Visión Catastrófica	Con Antecedentes	15	3,47	1,807	,467	,078
	Sin Antecedentes	15	2,27	1,792	,463	,078
Personalización	Con Antecedentes	15	,80	1,424	,368	1,000
	Sin Antecedentes	15	,80	,676	,175	1,000
Falacia de Control	Con Antecedentes	15	1,53	1,552	,401	,771
	Sin Antecedentes	15	1,67	,816	,211	,771
Falacia de Justicia	Con Antecedentes	15	3,00	1,773	,458	,003
	Sin Antecedentes	15	,93	1,710	,441	,003
Razonamiento Emocional	Con Antecedentes	15	1,60	1,352	,349	,085
	Sin Antecedentes	15	,87	,834	,215	,087
Falacia de Cambio	Con Antecedentes	15	1,40	1,056	,273	,418
	Sin Antecedentes	15	1,07	1,163	,300	,418
Etiquetas Globales	Con Antecedentes	15	1,93	1,981	,511	,098
	Sin Antecedentes	15	,93	1,100	,284	,102
Culpabilidad	Con Antecedentes	15	1,60	1,121	,289	,026
	Sin Antecedentes	15	,73	,884	,228	,026
Los Debería	Con Antecedentes	15	3,20	1,568	,405	,200
	Sin Antecedentes	15	2,33	2,024	,523	,201
Falacia de Razón	Con Antecedentes	15	2,53	1,457	,376	,096
	Sin Antecedentes	15	1,67	1,291	,333	,096
Falacia de Recompensa Divida	Con Antecedentes	15	6,00	2,535	,655	,204
	Sin Antecedentes	15	4,80	2,513	,649	,204

Por lo anteriormente identificado entonces se acepta la hipótesis alterna de una manera parcial es decir que ciertas distorsiones cognitivas: *Filtraje*, *Interpretación del Pensamiento*, *Visión Catastrófica*, *Los debería*, *Falacia de Justicia Divina*, y *Etiquetas Globales* si influyen en la percepción de la imagen corporal en adolescentes.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Basándose en el proceso de investigación realizado y a partir de los datos obtenidos y el análisis al respecto de los mismos, se concluye:

- La adolescencia es una etapa crucial ya que se atraviesa una serie de cambios que determinan la formación de un ser maduro listo para adaptarse a un mundo adulto, considerado como una transición necesaria para el logro de la identidad del adolescente, en este sentido, los cambios varían cognitiva, psíquica, física y emocionalmente, y se encuentra ligado a la adquisición de su independencia y las nuevas habilidades resultado de la interacción de varios factores, el cambio que presenta el adolescente se ve influenciado tanto en su nueva autoconcepción como el concepto que los demás sepan darle.
- Las distorsiones cognitivas determinadas a través de la presencia de pensamientos automáticos, fueron diagnosticadas mediante la utilización de un cuestionario, mismo que constituyó un método efectivo para conocerlas en una muestra de adolescente de la Unidad Educativa Mayor Ambato, la cual se dividió en dos grupos, uno donde presentaban antecedentes de la percepción

de la imagen corporal de manera negativa y otro donde no presentaban antecedentes con respecto a este mismo aspecto.

- Además, dentro del diagnóstico y como resultado del análisis de las distorsiones cognitivas se puede concluir en el grupo de adolescentes con antecedentes se encontraron: Filtraje, Interpretación del pensamiento, Visión Catastrófica, Etiquetas Globales y Los Debería, que presentaron una distribución igual a 3 casos por cada una identificadas con afectación mayor, las restantes correspondientes a: Pensamiento Polarizado, Sobregeneralización, Personalización, Falacia de Control, Falacia de Justicia, Razonamiento Emocional, Falacia de Cambio, Culpabilidad y Falacia de Razón no presentaron afectación mayor tanto en el grupo de con antecedentes como en el de sin antecedentes, pero llamó la atención que la distorsión cognitiva de Falacia de Recompensa Divina presentó un 73.3% de afectación mayor equivalente a 11 casos para el grupo con antecedentes y un 66,7% de afectación mayor equivalente a 10 casos para el grupo sin antecedentes.
- Las distorsiones cognitivas prevalentes sobre la percepción de la imagen corporal dentro del grupo con antecedentes fueron *Falacia de Recompensa Divina* con un porcentaje del 73.3% del total de la muestra del este grupo, mientras que para las distorsiones de: *Filtraje*, *Interpretación del Pensamiento*, *Visión Catastrófica* y *Etiquetas Globales* se obtuvieron de forma igualitaria un 20% de este grupo; por otra parte, para el grupo sin antecedentes se obtuvo que las distorsiones cognitivas prevaecientes fueron *Los Debería* con un total de 20% y *Falacia de Recompensa Divina* con un

porcentaje igual a 66,7%.

- Por lo cual, se concluye que el comportamiento que presenta el grupo con antecedentes podría parecer contradictorio debido a la naturaleza de su problema, lo que haría esperar que las distorsiones cognitivas prevaletes con mayor afectación se presenten en casi todos los aspectos evaluados, pero es un fenómeno complejo relacionado con varios factores. Pero no así, con el grupo de adolescentes sin antecedentes cuyo comportamiento es más congruente, pues al no tener un problema relacionado con la imagen no se evidenció distorsiones cognitivas prevaletes, salvo el caso de la *Falacia de Recompensa Divina*.
- Finalmente, se concluye en relación a la prevalencia que los resultados obtenidos difieren con otras investigaciones como la de Castro Tatiana de San Buenaventura de Medellín, donde se identificaron que las distorsiones cognitivas prevaletes fueron: personalización, sobregeneralización y filtraje.
- Las características propias entre las distorsiones cognitivas y la percepción de la imagen corporal de los adolescentes se correlaciona con los patrones de pensamiento sobre sus vivencias propias, pudiéndose evidenciar en los diálogos que diariamente utilizan sobre su lenguaje, además al encontrarse entre su grupo de pares éste también es fortalecido de acuerdo a lo que vive y comparte, como pudo verse en la investigación, para ello podrán verse influenciados por aspectos como la edad, el género, los hábitos, la anamnesis personal y familiar, el tipo de familia, además de aspectos como moda, grupo

de pares, modelos a seguir, entre otros aspectos que atribuyan a su pensamiento que se encuentra en plena formación.

- En relación a los resultados de estas características entre los dos grupos de adolescentes las distorsiones cognitivas sobre las que se podría realizar comparaciones de los pensamientos fueron: con un 13,3% y un 6,7% para el grupo con antecedentes y el de sin antecedentes respectivamente la *Falacia de Justicia*; un 13,3% y 20% para el grupo con antecedentes y el de sin antecedentes respectivamente la distorsión de *Los Debería*; y finalmente un 73,3% y un 66,7% para el grupo con antecedentes y el de sin antecedentes respectivamente, la distorsión de *Falacia de Recompensa Divina*. Concluyendo por tanto, que el resto de distorsiones cognitivas no pudieron ser comparadas ya que no se presentaron en los dos grupos.
- En relación a lo anterior se concluye que en las distorsiones de: *Falacia de Justicia*, *Los Debería* y *Falacia de Recompensa Divina* en relación a las características de los pensamientos disfuncionales de ambos grupos, se observó que el contenido del pensamiento estructurado como distorsión es disfuncional para ambos grupos, pero la disfunción afecta por distinto a cada uno según la naturaleza de sus antecedentes.
- Debido a que en el grupo de adolescentes con antecedentes no se encontraron evidencias de afectación en distorsiones cognitivas ni en percepción de la imagen corporal, se concluye que las dos variables no se relacionan; lo que podría indicar que no existiría un conflicto real en este grupo en la relación de

las dos variables; pero, la existencia de afectación mayor en la distorsión cognitiva *Falacia de Recompensa Divina*, podría contradecir dicha situación, tal como ya ha sido mencionado. Esto podría deberse a: a) presión, nervios o resistencia ante la evaluación originando negación, b) sentirse vulnerables debidos a la cercanía del resto de participantes y, c) empleo de mecanismos de defensa. Lo que explicaría además, que el funcionamiento dinámico de sus pensamientos automáticos, unido al hecho del contenido o significado cognitivo de la distorsión, genera esperanza sobre el futuro a cerca de un cambio (seguramente positivo), de su situación actual, dejando entrever que existe algún problema el momento presente.

- Finalmente en el análisis de la relación entre las variables para el grupo de adolescentes sin antecedentes se encontró que existe una relación positiva ante la ausencia de afectación tanto de distorsiones cognitivas como de problemas de percepción de la imagen corporal, sin embargo, no sucedió lo mismo para la distorsión cognitiva de *Falacia de Recompensa Divina*. Este fenómeno tal como se analizó en el caso anterior es inusual para los dos grupos, pudiendo ser explicado por los mismas causas en ambos casos y adicionalmente para este grupo por otras, ya que a diferencia del anterior este grupo de participante no presenta antecedentes de quejas en relación a la imagen corporal. Entre las causas adicionales para este grupo se podría mencionar en primer lugar la propia edad de los participantes y en segundo lugar los aspectos relacionados por la propia cultura, situación familiar, o situación social.

- En la relación de las distorsiones cognitivas con los factores presentes en los problemas asociados a la percepción de la imagen corporal en este grupo, por tanto, se puede concluir que es directa, ya que al no existir antecedentes de problemas de percepción corporal tampoco existirían problemas en los factores relacionados a este.
- Es importante mencionar que en la prueba de R de Pearson para variables cualitativas, se pueden observar varias correlaciones entre las variables estudiadas con alto grado de significancia ($r=0.05$) y ($r=0.01$), por ejemplo: entre Filtraje y F3 F4, entre Pensamiento Polarizado y F3 y F4, entre Razonamiento Emocional y el F3 y F4, entre otros, con un valor muy significativo ($r<0.01$).
- En conclusión la comprobación de la hipótesis se la justifica de una manera parcial, donde se demuestra que ciertas distorsiones cognitivas influyen en la percepción de la imagen corporal en adolescentes. Gracias a esta información y con los resultados obtenidos se determina que si existen influencias en la percepción de la imagen corporal.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda desarrollar programas de fortalecimiento dentro de las instituciones educativas, que permitan a los adolescentes conocer sobre sus cambios, etapas y necesidades, programas que ayuden a entender esta etapa crítica junto a padre, cuidadores y docentes; que no vean como superficial

una etapa que marca la vida del ser humano.

- La investigación y desarrollo en el campo de la adolescencia a nivel de las cogniciones en donde existe un sin número de pensamientos automáticos, se recomienda realizar estudios sobre las distorsiones cognitivas ya que el campo de las cogniciones va más allá de la manera errónea de pensar.
- Ya que las distorsiones cognitivas provenientes de pensamientos automáticos se forman desde la edad temprana, se recomienda que el lenguaje que el adolescente emplea cuando niño sea corregido a tiempo, de manera positiva y no de una manera donde se ataque a sí mismo.
- En el proceso de enseñanza y aprendizaje del adolescente se recomienda fortalecer el uso de estrategias verbales positivas que desarrollen los pensamientos asertivos, es decir el uso del Pensamiento Crítico, Resolución de Problemas, y motivar a los adolescentes que resistan al medio y sus críticas con madurez y equilibrio.
- Se recomienda el uso de estrategias donde se identifique las distorsiones cognitivas, y de este modo generar patrones de pensamiento positivo, encaminados a conductas y pensamientos adecuados, que además fortalezcan el amor por sí mismo y por ende a la aceptación de su imagen corporal.

BIBLIOGRAFÍA

- Abajo, E. (2003). Prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista Científica de Enfermería*, 3.
- Aguirre, A. (1994). *Psicología de la Adolescencia*. Barcelona: Marcombo.
- Albarsanz, M. (15 de febrero de 2001). Neuropsicología del Reconocimiento Visual de Objetos. Obtenido de <ftp://veda.bbt.ull.es/ccssyhum/cs105.pdf>: <ftp://veda.bbt.ull.es/ccssyhum/cs105.pdf>
- Artiaga, J. (2010). *9 ideas clave. Educar en la adolescencia*. Barcelona: Grao, 2010.
- Association American Psychiatric. (2001). *DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: MASSON.
- Baños, C. (1990). *Distorsión de la imagen corporal: un estudio en adolescentes*. Pepsic.
- Carlos G., Redondo, F. & Muñoz, G. (2008). *Atención al adolescente*. Santander: Ed. Universidad de Cantabria.
- Caro, I. (1997). *Manual de psicoterapias cognitivas*. Barcelona: Paidós.
- Castro, T. (8 de junio de 2011). Prezi. Obtenido de <https://prezi.com/kqsn1rych66f/prevalencia-de-las-distorsiones-cognitivas-en-50-mujeres-cabeza-de-hogar-en-situacion-de-desplazamiento-del-departamento-del-quindio/>
- Contreras, J. (2002). *Revisiones. Compañía Médica*, 7. Obtenido de [http://www.companiamedica.com/libros_gratis/salud_mental/trastornos de conducta alimentaria/la_obesidad_una_perspectiva_sociocultural.pdf](http://www.companiamedica.com/libros_gratis/salud_mental/trastornos_de_conducta_alimentaria/la_obesidad_una_perspectiva_sociocultural.pdf)
- Di Segni, S. (2006). *Adolescencia, posmodernidad y escuela*. Buenos Aires: Noveduc Libros.
- Di Segni, S. (2006). *Adolescencia, posmodernidad y escuela*. Buenos Aires: Noveduc Libros, 2006.
- Diccionario de la Real Academia Española. (2014). Madrid: La 23.^a edición (2014).
- Diccionario de Psicoanálisis. (2004). Paris: Paidós S.A.
- Dolto, F. (1984). El esquema corporal no es la imagen del cuerpo. En F. Dolto, *La Imagen Inconsciente del cuerpo* (pág. 21). Madrid: Paidós.
- Dolto, F. (1984). *la Imagen Dinámica*. En F. Dolto, *La Imagen Inconsciente del cuerpo* (pág. 51). Madrid: Paidós.
- Dolto, F. (1984). *La Imagen inconsciente del Cuerpo*. Madrid: paidós.

- Doron, R. & Agustín, A. (2004). Diccionario Akal de Psicología. Madrid: AKAL.
- Gálvez, M. & Moreno, B. (2011). El desgaste profesional del médico. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, .
- González, A.(2011). Las competencias en la programación de aula. Barcelona: Grao.
- Huarcaya, L.(2008). Relación entre la autopercepción de la imagen corporal . Lima, Lima, País.
- Juarez, A. (20 de Noviembre de 2013). Imagen Corporal. Obtenido de Club de Ensayos:
<http://clubensayos.com/Temas-Variados/Imagen-Corporal/1279116.html>
- Labastida, J. (2000). Cuerpo, territorio, mito. México D.F.: Siglo Veintiuno.
- Leader, D. (2010). Lacan para Principiantes. Buenos Aires: Sevagraf S. A. .
- Leader, D. (2010). Lacan Para principiantes. Buenos Aires: Sevagraf S. A. .
- Martínez, S. (2002). Hábitos de Salud en los jóvenes de Gandia. Valencia: Anmarsa.
- Musicante, R. (2005). De las pulsiones, del narcisismo y del goce. Cordova-Argentina: Brujas.
- Nasio, J. (2008). Mi Cuerpo y su Imagenes. Buenos Aires: Paidós.
- Ogden, J. (2003). Psicología de la Alimentación. Oxford: Morata.
- Mier.P (1995). Adolescencia: riesgo total. México D.F.: Panorama Editorial.
- Schilder, P. (1987). Imagen y apariencia del cuerpo humano: estudios sobre las energías constructivas de la psique. Paidós.
- Ramos, P. (2003). revista-psicodidactica@ehu.es. Obtenido de Revista de Psicodidáctica: <http://www.redalyc.org/pdf/175/17501602.pdf>
- Riso, W. (2006). Terapia cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico. Bogotá: Editorial Norma.
- Ruíz, J. I. (July de 1996). COMO AFRONTAR LOS PROBLEMAS EMOCIONALES CON TERAPIA COGNITIVA. Obtenido de Psicología On Line: http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/Sentirse_Mejor/sentirse2.htm
- Taylor, S. (2014). Anxiety Sensitivity: theory, Research, and Treatment of the Fear of Anxiety. Mahwah: Routledge.
- Mañoso, V. (2004). Revista Anual de Psicología. Obtenido de Psicothema: <http://www.unioviado.net/reunido/index.php/PST/article/view/8159>
- Varas, A. G. (2011). Filosofía de la Imagen. Salamanca España: Universidad de Salamanca.
- Vázquez, J. C. (2004). Cuerpo Humano e Imagen Corporal. Mexico D.F.: UNAM.

Vázquez, J. C. (2004). *Cuerpo Humano e Imagen Corporal*. México D.F. : UNAM 2004.

ANEXOS

Anexo 1

FICHA PSICOLÓGICA

I.DATOS DE IDENTIFICACION

Apellidos y Nombres: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo: _____

HABITOS Y CONDUCTAS

- Hábitos deportivos SI () NO ()
- Expresión afectiva SI () NO ()
- R. sociales satisfactoria SI () NO ()
- Hábitos de higiene SI () NO ()
- Hábitos alimenticios SI () NO ()

II.CONFORMACIÓN FAMILIAR:

Nombre	Parentesco	Edad	Ocupación	Profesión

- Nuclear
- Extensa
- Monoparentales
- Ensamblada

III.ANAMNESIS PERSONAL:

IV. ANAMNESIS FAMILIAR:

Anexo 2

Body Shape Questionnaire (BSQ)

Identificador:

Fecha:

Nos gustaría saber cómo te has sentido respecto a tu figura en las últimas cuatro semanas.

Nunca = 1

Raramente = 2

Alguna vez = 3

A menudo = 4

Muy a menudo = 5

Siempre = 6

1. Cuando te has aburrido, ¿te has preocupado por tu figura?
2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?
3. ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas o nalgas demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?
4. ¿Has tenido miedo a engordar?
5. ¿Te ha preocupado que tu carne no sea lo suficientemente firme?
6. Sentirte llena (después de una gran comida), ¿te ha hecho sentir gorda?
7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?
8. ¿Has evitado correr para que tu carne no botara?
9. Estar con chicas delgadas, ¿te ha hecho fijar en tu figura?
10. ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?
11. El hecho de comer poca comida, ¿te ha hecho sentir gorda?
12. Al fijarte en la figura de otras chicas, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?
13. Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la TV, lees o mantienes una conversación)?
14. Estar desnuda (por ejemplo cuando te duchas), ¿te ha hecho sentir gorda?
15. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?

16. ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?
17. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda?
18. ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?
19. ¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?
20. ¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?
21. Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?
22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ejemplo, por la mañana)?
23. ¿Has pensado que la figura que tienes es debido a tu falta de autocontrol?
24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea michelines alrededor de tu cintura o estómago?
25. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?
26. ¿Has vomitado para sentirte más delgada?
27. Cuando estas con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en el autobús)?
28. ¿Te ha preocupado que tu carne tenga piel de naranja (celulitis)?
29. Verte reflejada en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?
30. ¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?
31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?
32. ¿Ha tomado laxantes para sentirte más delgada?
33. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?
34. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?

Anexo 3

**INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS
(RUIZ Y LUJAN, 1991)**

NOMBRE:**EDAD:****FECHA:**

A continuación encontrará una lista de pensamientos que suele presentarlas personas ante diversas situaciones. Se trata de que usted valore la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación:

- 0= Nunca pienso eso**
- 1= Algunas veces lo pienso**
- 2= Bastante veces lo pienso**
- 3= Con mucha frecuencia lo pienso**

1. No puedo soportar ciertas cosas que me pasan
2. Solamente me pasan cosas malas
3. Todo lo que hago me sale mal
4. Sé que piensan mal de mí
5. ¿Y si tengo alguna enfermedad grave?
6. Soy inferior a la gente en casi todo
7. Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor
8. No hay derecho a que me traten así
9. Si me siento triste es porque soy un enfermo mental
10. Mis problemas dependen de los que me rodean
11. Soy un desastre como persona
12. Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa
13. Debería de estar bien y no tener estos problemas
14. Sé que tengo la razón y no me entienden
15. Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa
16. Es horrible que me pase esto
17. Mi vida es un continuo fracaso
18. Siempre tendré este problema
19. Sé que me están mintiendo y engañando
20. ¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?
21. Soy superior a la gente en casi todo 0 1 2 3
22. Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean
23. Si me quisieran de verdad no me tratarían así
24. Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo
25. Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas
26. Alguien que conozco es un imbécil
27. Otros tiene la culpa de lo que me pasa

28. No debería de cometer estos errores
29. No quiere reconocer que estoy en lo cierto
30. Ya vendrán mejores tiempos
31. Es insoportable, no puedo aguantar más
32. Soy incompetente e inútil
33. Nunca podré salir de esta situación
34. Quieren hacerme daño
35. ¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?
36. La gente hace las cosas mejor que yo
37. Soy una víctima de mis circunstancias
38. No me tratan como deberían hacerlo y me merezco
39. Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo
40. Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas
41. Soy un neurótico
42. Lo que me pasa es un castigo que merezco
43. Debería recibir más atención y cariño de otros
44. Tengo razón, y voy a hacer lo que me da la gana
45. Tarde o temprano me irán las cosas mejor.