

## **INTRODUCCIÓN**

La imagen corporal es la representación mental del cuerpo que se va gestando durante la niñez y es en la adolescencia donde resulta trascendental para un desarrollo psicosocial. La imagen del cuerpo constituye una parte muy importante en la autoestima especialmente en la etapa de la adolescencia. Actualmente, en nuestro país, se extiende cada vez más el problema de la insatisfacción corporal y los nuevos estereotipos: de cómo debe lucir la mujer para ser bella, lo cual se traduce en ser esbelta como sinónimo, no sólo de belleza, sino también de aceptación en diferentes tipos de cultura y estatus social.

“Cambie su silueta y cambiará su vida”. El título precedente es el nombre con el que se denomina al juego de la dieta. Es el que juega mucha gente que no está conforme con su imagen corporal, que se siente mal consigo misma y piensa que jugándolo se sentirá mejor. Este juego está bien publicitado, exageradamente ponderado y posee una marcada seducción, ejerciendo atracción especialmente sobre todas las mujeres adolescentes, desde los carteles de publicidad hasta las páginas de revistas, la TV y a través de amigos, de la familia y médicos de confianza. Con frecuencia los medios de comunicación invaden con publicaciones engañosas que venden éxitos y felicidad a través de un inasequible cuerpo perfecto sin importar las consecuencias que puede acarrear estos mensajes subliminales a determinadas mujeres; especialmente a las adolescentes que sufren de sensación de inseguridad, baja autoestima y necesidad de sobresalir en una sociedad duramente competitiva, que obliga a llevar conductas que se vuelven peligrosas; para uno mismo, tales como la Anorexia y la Bulimia Nerviosa “Trastornos Alimentarios” que implican en general trastornos psicológicos con anomalías graves en el comportamiento, es decir, la base y el fundamento de estos trastornos se encuentra en una alteración psicológica. Se entiende, pues, que el síntoma externo podría ser una alteración de la conducta

alimenticia (dietas prolongadas, pérdida de peso...) pero el origen de estos trastornos se tendría que explicar a partir de una alteración psicológica (elevado nivel de insatisfacción personal, miedo a madurar, elevados índices de auto exigencia, ideas distorsionadas sobre el peso o la comida).

Dentro de este trabajo, se trata de rescatar la importancia del cuerpo haciendo hincapié en los efectos psicológicos asociados en la insatisfacción corporal en las adolescentes, como son; la autovaloración y la auto aceptación que son desvalorados por las personas afectadas por este trastorno.

Para un mejor entendimiento, el presente trabajo contiene distintas partes, las cuales son fundamentales para la investigación.

El capítulo I, contiene todo lo relacionado con el planteamiento del problema; ¿Cuáles son los Efectos Psicológicos Asociados a la insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes?; en el cual se enfoca, cómo las adolescentes son afectadas psicológicamente. Por otra parte, en la justificación se muestra la importancia de este trabajo.

En el capítulo II, se encuentra lo que es el Diseño Teórico, presentando la hipótesis formulada y los objetivos asimismo planteados.

En el capítulo III, se hace referencia al Marco Teórico, dando a conocer conceptos y definiciones que se manejarán para referencia del trabajo.

En el capítulo IV, se toma en cuenta la Tipificación de la Investigación, mencionando el área psicológica a la cual corresponde este trabajo, así también el tipo de estudio. Por otro lado, se describe la población, la muestra y se explica los instrumentos como parte importante, detallando todas las pruebas psicológicas que serán aplicadas. El procedimiento muestra los

distintos pasos que se seguirán para su elaboración, así como la operacionalización de las variables, denotando sus conceptos, categorías, indicadores y escalas.

El capítulo V, hace mención al análisis y resultados enfocando los datos obtenidos de esta investigación y presentando cuadros y gráficas de la elaboración de los resultados.

El capítulo VI se señala las conclusiones a las que se llegó con este trabajo de investigación y las posteriores recomendaciones que se sugieren tomar en cuenta.

Finalmente, se presenta la bibliografía, en la cual se encuentran la nómina de páginas Web revisados y estructurados para el trabajo de investigación, revistas, libros y los cuales contribuyeron en el marco teórico.

# CAPITULO I

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACION**

## **CAPITULO I**

### **1.1- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El miedo a la gordura se extiende en algunos segmentos de la sociedad, como es el caso de las mujeres, especialmente adolescentes. Constantemente los titulares anuncian algún nuevo producto diseñado para un consumo de calorías aún menor, los libros de dietas mágicas son eternos best-seller, y la televisión anuncia una impresionante colección de máquinas que supuestamente ayudan a quemar calorías.

Dada esta atmósfera, no sorprende que actualmente los problemas de insatisfacción corporal sean tan frecuentes. Esta insatisfacción, por lo general se desarrolla más frecuentemente en la adolescencia, en algunos casos, debido a los bajos niveles de afrontamiento a los cambios tanto físicos, como emocionales, típicos de la edad y a las nuevas exigencias de la madurez.

Las relaciones sentimentales como dejar el hogar, fundar una familia o comenzar una nueva carrera, establecer una vida y raíces propias, normalmente en un marco extraño, son pasos que implican una serie de cambios y emociones en la vida de cada persona. A esto se añade el poderoso mensaje publicitario, muchas veces subliminal, enfatizando que si la persona no está esbelta, no está dentro de los estereotipos de la moda actual.

Las adolescentes tienen la creencia de que la mujer perfecta físicamente es la mujer esbelta, además que luce mucho más bonita y elegante.

Comparando con algunos años atrás, las personas no se veían tan delgadas como hoy en día. Esta influencia Europea ha logrado que muchas adolescentes tengan problemas de autoestima, autoimagen y auto concepto

como consecuencia del estereotipo de mujer delgada, la comida se va volviendo una obsesión, y una manera de evadir los problemas típicos de la etapa; que la joven adolescente no sabe cómo afrontarlos y decide sustituir una cosa por otra, como consecuencia de esta obsesión tenemos la compulsión a comer demasiado o directamente a dejar de comer.

La adolescente, es un ser humano, que vive muchos cambios psicológicos, dependiendo de la cultura en la que se encuentre. Para algunas adolescentes en este periodo de su vida, es cuando surgen los problemas de alimentación, como consecuencia de una conducta evasiva al afrontamiento del diario vivir con su mundo que la rodea.

La ideología de la adolescencia actual, está relacionada con tener “un cuerpo perfecto” que además para obtenerlo y estar dentro del parámetro de la normalidad”, dentro de lo que significa la estética, necesariamente tiene que estar “flaca”.

Hoy en día algunos adolescentes que sufren de problemas alimentarios, en lugar de alimentarse sobre la base natural o de las señales de la saciedad, se alimentan, sobre la base de los cálculos calóricos o de complicadas combinaciones nutritivas, acompañados de rigurosos ejercicios para quemar calorías antes ingeridas. <sup>1</sup>

Por tratarse de una etapa, en la que la adolescente necesita sentirse seguro y tener en qué apoyarse, en este caso la mujer adolescente, se apoya y relaciona su aspecto físico, como una fuente de seguridad y apoyo en su personalidad.

---

<sup>1</sup> Hirschmann y Munter; “La obsesión de comer”; Ed, Paidós; Barcelona-España;1989; pág. 30.

En algunos casos el problema de las adolescentes que viven obsesionadas con su imagen corporal, les ha generado compulsión por la comida, es decir: “es una fuerza interior que domina sus pensamientos y la acción a dejar de comer”, muchas veces en contra de su voluntad. Este problema de dejar de comer y vivir obsesionadas con la cantidad de comida, y calorías que consume al día, llega un momento que les genera ansiedad, y es en ese momento cuando comen todo lo que no comieron cuando estaban siguiendo el régimen alimentario.<sup>2</sup>

Al definir la problemática, cabe señalar, que el tema es bastante complejo ya que tiene ramificaciones que pueden influir en otras actividades del desenvolvimiento de la personalidad del adolescente.

Hoy en día, debido a la transculturización Europea y a la falta de identidad cultural, existe una obsesión por adelgazar; cada día sale una revista que publica acerca de una nueva manera de bajar de peso, que influye en las adolescentes y les genera una compulsión por bajar de peso. La comida está siendo utilizada como una fuente para calmar la ansiedad que les genera no poder afrontar diferentes situaciones. Pasan horas en el gimnasio, constantemente están pendientes de la cantidad de calorías que ingieren cada día, dejan de comer de manera drástica.<sup>3</sup>

El presente trabajo de investigación pretende determinar los efectos psicológicos asociados a la insatisfacción de la imagen corporal.

---

<sup>2</sup> Ob. Cit. Hirschmann y Munter; 1989; pág. 45.

<sup>3</sup> Rausch Herscovici y Bay; “Anorexia y Bulimia”; Ed. Paidós; Buenos Aires Argentina; 1990; pág. 30.

## 1.2.- JUSTIFICACIÓN

La cultura es un factor muy importante dentro de lo que implica la distorsión de la imagen corporal y la autovaloración de las jóvenes adolescentes, en relación, con el peso obtenido y sobre todo deseado.

Todos los factores que se tienen acerca de determinados elementos, se deben específicamente a la cultura, ya que gracias a ella se tienen costumbres mitos y ritos que cumplir en determinado momento de los cuales es muy difícil desligarse.

En la mayoría de las tiendas, farmacias, supermercados, a diario se ve el famoso mensaje "sea una nueva persona, baje de peso" y muestran diferentes tipos de productos para llegar a la esbeltez como si adelgazando se volvieran realmente nuevas personas.

Otro conocido spot publicitario: "logre una silueta más firme con diez minutos diarios." O bien cuando se encuentran con alguna amiga que ha perdido muchos kilos, lo más común es decirles "qué linda que estás has perdido muchos kilos, ahora si te ves bien. Es una manera de decirle que antes no se veía bien, y que si vuelve a recuperar los kilos perdidos se verá nuevamente "fea" haciendo que la persona se sienta mal, si es que vuelve a recuperar peso.

Hablando más específicamente, se puede observar dentro los medios de comunicación e información escrita, los periódicos "Vida Sana y Salud", difunden a diario documentales de nuevas dieta, o sobre productos naturales para adelgazar.

Algunas adolescentes tienen el pensamiento erróneo de que seguir una dieta, con la consiguiente pérdida de peso que seguramente puede producirse, equivale a conseguir “curarlo todo”. Si una adolescente se siente sola, tiene la idea errónea que la dieta le facilitará nuevos amigos, sí siente que nadie la quiere, una dieta le proporcionara amor. Lo cual indica que estas adolescentes no manejan estrategias de afrontamiento, esto quiere decir que no podrán dar soluciones a determinadas situaciones que se presente en su diario vivir.

En el mundo actual, la gente tiene muy poco dominio sobre muchas cosas importantes en su vida. Los empleos satisfactorios son escasos; el desastre nuclear es amenazante; la inflación crece; la vivienda es más difícil de conseguir; los costos de la educación y atención médica son abrumadores; las drogas son un problema cada vez más grave; las relaciones amorosas en alguna época de la vida suelen ser un fracaso, existe alto índice de divorcios. Muchas personas se encuentran agobiadas por excesivos problemas tanto externos como intrapersonales que inciden en la vida directa o indirectamente y más específicamente en la etapa de la adolescencia

Si la gordura es mala, entonces la delgadez es buena. Esto significa estar inmersos en una cultura que adora a la modelo con los huesos a la vista y al ejecutivo de empresa de rasgos afilados; resulta muy difícil conocer hasta qué punto estas idealizaciones son simples modas que pasan.

Entre los principales efectos psicológicos que implica la insatisfacción corporal esta el rechazo al propio cuerpo. Aunque parezca increíble, una gran mayoría de adolescentes se levantan todos los días de su vida a mirarse en un espejo, auto criticarse, y repetirse una y otra vez que están gordas.

No sólo es lamentable que muchas adolescentes encuentren que su cuerpo no es atractivo, sino que esa expresión de rechazo tiene serias

consecuencias. Si es una persona mayor la que se encuentra en este problema, es de imaginarse que una joven adolescente lo tendrá mucho más marcado. Primero, porque de alguna manera lo aprendió de su modelo que son los padres, segundo, por la propia influencia externa y tercero, los conflictos intrapersonales de búsqueda de identidad y aceptación de su imagen corporal.

La obsesión por estar delgadas puede generar problemas alimentarios tales como la anorexia y la bulimia, no sólo en las adolescentes, sino también a toda la población, de manera más marcada en el sexo femenino; que se torna en un problema muy serio para la sociedad entera, ya que al estar alterada la conducta emocional, las personas no tienen un buen rendimiento tanto intelectual a nivel de estudios, como laboral.

En la vida de una persona es importante tanto la salud física como emocional y desde que la persona se encuentra dentro de un trastorno o de una autovaloración distorsionada de la realidad, afecta su personalidad entera y sobre todo a su salud mental. Por lo que la Psicología se ocupa de estudiar cada uno de los pensamientos, emociones, sentimientos y sobre todo la personalidad tanto en forma general como particular.

Es importante concientizar a toda la población, que no todas las personas pueden ser extremadamente delgadas; depende mucho de la estructura ósea de cada una de ellas, y no por el hecho de ser hiperdelgadas se sentirán con una alta autovaloración. Es importante que cada persona aprenda aceptar su constitución biológica.

## *CAPITULO II*

### **DISEÑO TEÓRICO**

## **CAPITULO II**

### **II.- DISEÑO TEÓRICO**

#### **2.1.- Problema**

¿Cuáles son los Efectos Psicológicos Asociados a la Insatisfacción de la Imagen Corporal en adolescentes mujeres de 15 a 18 años de edad, de la ciudad de Tarija?

#### **2.2.- Objetivo General**

Determinar los Efectos Psicológicos Asociados a la Insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes mujeres de 15 a 18 años de edad de la ciudad de Tarija.

#### **2.3.- Objetivos Específicos.**

- Evaluar el grado de insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes de 15 a 18 años.
- Identificar el nivel de autoestima en las adolescentes de 15 a 18 años de edad.
- Identificar el nivel de ansiedad que presentan las adolescentes de 15 a 18 años de edad.
- Identificar el nivel de depresión que presentan las adolescentes de 15 a 18 años de edad.

#### **2.4.- Hipótesis**

“La baja Autoestima, el alto nivel de Ansiedad y un nivel alto de depresión son los principales efectos psicológicos asociados a la insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes de 15 a 18 años de edad “.

# **CAPITULO III**

## **MARCO TEORICO**

## CAPITULO III

### III.- MARCO TEORICO

#### 3.1 Definición de Imagen Corporal:

La **imagen corporal** se ha definido como un constructo con una estructura multidimensional que abarca auto percepciones, pensamientos, sentimientos y acciones referentes al propio cuerpo, principalmente a su apariencia (Cash, 1990).

Diversos estudios han diferenciado dos dimensiones subyacentes en dicha estructura: la **dimensión perceptiva y la dimensión actitudinal** (Thompson, 1990).

La primera hace referencia a los aspectos perceptivos de la estimación del tamaño corporal. La segunda incluye las emociones o sensaciones que el individuo tiene asociadas a su apariencia corporal, y las evaluaciones cognitivas que hace de su propio cuerpo (Cash, T.F, 1994).

Zenón Daniel Pereyra habla de “cualquier representación y/o presentación del cuerpo cargada de significantes y significados, incluidas la ausencia, la negación y el ocultamiento”. (Thompson, 1990).

Rosen señala que imagen corporal es un concepto que se refiere a la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo.

#### 3.1.1.-Evolución del Concepto de Imagen Corporal.

Las primeras referencias sobre imagen corporal y alteraciones asociadas, se hallan en los trabajos médicos sobre neurología a principios del siglo XX.

Fishe (1990); indica que Bonnier en 1905 acuña el término de “aschemata” para definir la sensación de desaparición del cuerpo por daño cerebral, o que Pick en 1922, para referirse a problemas con la propia orientación corporal utiliza el término de “autotopagnosia”. Pick, igualmente, indicaba que cada persona desarrolla una “imagen espacial” del cuerpo, imagen que es una representación interna del propio cuerpo a partir de la información sensorial. Henry Head, en los años 20, proponía que cada individuo construye un modelo o imagen de sí mismo que constituye un standard con el cual se comparan los movimientos del cuerpo, y empezó a utilizar el término “esquema corporal”.

Paul Schilder en su libro *The Image and Appearance of the Human Body* de 1935, propone la primera definición que se realiza sin recurrir a aspectos exclusivamente neurológicos. En su definición de imagen corporal se conjugan aportaciones de la fisiología, del psicoanálisis y de la sociología, definiéndola como:

*“La imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos”* (Schilder, 1950)

Las teorías psicoanalíticas dominan en la primera mitad del siglo XX las explicaciones sobre el cuerpo, la imagen corporal y aspectos psicológicos asociados, poniendo especial hincapié en las manifestaciones inconscientes.

### **3.1.2.- Una Definición Integradora.**

Recogiendo diferentes aportaciones, se propone la siguiente definición con carácter integrador:

*“La imagen corporal es un constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la auto percepción del cuerpo, y de la apariencia, genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo así como las emociones, pensamientos y conductas asociadas a él”.*<sup>4</sup>

### **3.1.3.- Definiciones Actuales de Imagen Corporal.**

*“Imagen Corporal...es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.”*<sup>5</sup>

Y más resumidamente, *“la imagen corporal es un constructo que implica lo que uno piensa, siente y cómo se percibe y actúa en relación a su propio cuerpo”.*<sup>6</sup> (Raich, Torras y Figueras, 2000).

### **3.1.4.- Definición de Alteración de la Imagen Corporal**

Las primeras referencias en este campo a finales del siglo XIX cuando se acuña por Morselli el término de dismorfofobia (miedo a la propia forma).

---

<sup>4</sup> Raich Rosa; “Anorexia y Bulimia”; Trastornos Alimentarios, Ed. Pirámide; Madrid-España, 2000; pág. 60.

<sup>5</sup> IBIDEM; Raich Rosa; 2000; pág. 61.

<sup>6</sup> OB. CIT. Raich Rosa; 2000; pág. 70.

En 1903 Janet se refiere a “*la obsesión por la vergüenza del propio cuerpo*” (Raich, 2000). Bruch (1962) describía una alteración de la imagen corporal en las anoréxicas y la definía como una desconexión entre la realidad de la forma y estado del cuerpo de las anoréxicas y de cómo ellas se veían, y concretamente como una distorsión en la auto percepción del tamaño del cuerpo.

Garner y Garfinkel (1981) en una revisión sobre sistemas de evaluación de la imagen corporal en anorexia nerviosa, proponen que la alteración puede expresarse a dos niveles: <sup>7</sup>

- a) Una alteración perceptual, que se manifiesta en la incapacidad de las pacientes para estimar con exactitud el tamaño corporal
- b) Una alteración cognitivo-afectiva hacia el cuerpo, que se manifiesta por la presencia de emociones o pensamientos negativos por culpa de la apariencia física.

A partir de este planteamiento clásico, al hablar de alteración de la imagen corporal es necesario especificar cuál aspecto de la imagen corporal se considera alterado. Así, el término “distorsión perceptual” podría servir como expresión para denominar la alteración de la imagen corporal en el ámbito de la estimación de tamaño, e “insatisfacción corporal” como la expresión para denominar la alteración de la imagen consistente en el conjunto de emociones, pensamientos y actitudes negativos hacia el tamaño y forma del cuerpo. Sin embargo, en la literatura se encuentra el uso de estos términos de forma muy libre; por ejemplo, algunos autores utilizan el término “insatisfacción corporal” como la discrepancia entre la figura que se considera actual y la que se considera ideal, elegidas entre una serie de siluetas

---

<sup>7</sup> Garner, David; “Inventario Trastornos de Conducta Alimentaria”; Ed. Tea; Madrid-España; 1999; pág. 38.

dibujadas (Gardner y Stark, 1999), y otros, como la puntuación obtenida en una escala de nueve ítems referidos a diferentes partes del cuerpo, junto a la satisfacción insatisfacción que suscitan (Garner, 1998).<sup>8</sup>

Peñas y Ramos (1999) reclaman esfuerzos en la clarificación terminológica, y proponen junto a Thompson (1990), que no se confundan “alteración de la imagen corporal” con “insatisfacción corporal”, pues el primer concepto engloba al segundo y a otros muchos más aspectos.

Repasando diversas aportaciones en este campo, en otro lugar hemos propuesto las siguientes consideraciones (Baile, 2002):

- a) No existe una expresión unívoca para referirse a la alteración-trastorno-desviación de la imagen corporal, en consonancia, con la multidimensionalidad del propio constructo de imagen corporal.
- b) Debido a esto, el mismo término es utilizado a veces por diferentes autores pero lo operativizan de forma diferente, y utilizan técnicas de medida muy diferente.
- c) Algunos autores proponen que el término más global podría ser “alteración / trastorno de la imagen corporal” y que éste englobaría a los demás, como distorsión perceptual, insatisfacción corporal... (Raich, Mora, Soler, Avila, Clos y Zapater, 1994).
- d) Hasta que se llegue a un consenso terminológico, debería indicarse, al hablar de alteración de la imagen corporal, a qué faceta o aspecto del problema se refiere, si a una alteración a nivel perceptual, actitudinal, emocional y/o conductual.

---

<sup>8</sup> IBIDEM; Garner David; 1999; Pág. 40.

- e) Es necesario abundar en trabajos que determinen si detrás de los diferentes términos, y de las diferentes formas de evaluación, existe fundamentalmente un único rasgo psicológico.

### 3.2.- La Alteración de la Imagen Corporal

¿Si la imagen corporal está alterada o si existe un trastorno de la imagen corporal, exactamente a qué nos estamos refiriendo? Dado que las anteriores definiciones plantean que la imagen corporal es un constructo polifacético, los autores se refieren a una alteración de la imagen corporal si se comprueba que uno de los factores de la imagen corporal está de alguna forma alterado.

Como entidad nosológica propia, existe una alteración grave de la imagen corporal que históricamente se denominaba **Dismorfofobia**,<sup>9</sup> que es un temor morboso a adquirir una deformidad y que actualmente es considerada como *Trastorno Dismórfico Corporal* y para el cual existen tres criterios diagnósticos (APA, 1994):

- a) Preocupación por algún defecto imaginado del aspecto físico, cuando hay leves anomalías físicas, la preocupación del individuo es excesiva.
- b) La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- c) La preocupación no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (por ejemplo, la insatisfacción con el tamaño y la silueta corporales en la anorexia nerviosa).

---

<sup>9</sup> Olortegui, Miranda Felipe; Diccionario de Psicología; Ed. San Marcos, Lima-Perú; 2001; pág.117.

Aparte de este trastorno, no existe otra enfermedad o trastorno reconocido sobre alteraciones de la imagen corporal. Sí que se incluye esta patología como criterio diagnóstico de trastornos ya clasificados.<sup>10</sup>

Es importante ampliar el término **dismorfofobia**, “que consiste en un trastorno mental que genera una imagen distorsionada del propio cuerpo. Se les diagnostica a aquellas personas que son extremadamente críticas de su físico o imagen corporal a pesar del hecho de no tener un defecto o deformación que lo justifique. Los que padecen de dismorfofobia, frecuentemente evitan el contacto social e incluso mirarse en el [espejo](#) por miedo a ser rechazados por su fealdad o pudieran hacer lo contrario, mirarse excesivamente en el espejo y criticar sus defectos”.<sup>10</sup>

Las principales obsesiones son con la [piel](#), cara, genitales, arrugas, dientes, pecho, nalgas, cicatrices, asimetría facial, vello facial, labios y nariz. Los hombres se preocupan generalmente de los genitales, mientras que las mujeres suelen preocuparse más con su cara, pelo y pecho.

Esta preocupación causa un deterioro significativo en la vida cotidiana de quien sufre el trastorno, como por ejemplo, su funcionamiento en el trabajo, estudio, relaciones y otras áreas de su [vida](#). A veces incluye el evitar aparecer en público e incluso ir a trabajar, comportamiento como salir de casa sólo de noche para no ser vistos o no salir en absoluto, llegando al aislamiento social. En casos extremos puede haber intentos de suicidio.

---

<sup>10</sup> [http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile\\_ayensa.htm](http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile_ayensa.htm)

### **3.3.- Antecedentes Históricos de Imagen Corporal**

La Imagen Corporal es un aspecto importante para el ser humano, ya que éste necesita a diario verse y sentirse bien consigo mismo y con la sociedad en general. Esto dependerá de los patrones culturales establecidos, que permitirán al individuo identificarse con el grupo social en que se desenvuelve a diario.

Es aquí donde la Imagen Corporal cobra mayor relevancia, pues los medios de comunicación se encargan de crear en cada individuo la necesidad de tener una Imagen Corporal ideal. En el año 1905, el Dr. P. Bonnier acuña el término de “aschemata” para definir la sensación de desaparición del cuerpo por daño cerebral.

El Dr. Henry Head, en los años 20, proponía que cada individuo construye un modelo o imagen de sí mismo, que constituye un estándar con el cual se comparan los movimientos del cuerpo, y empezó a utilizar el término “esquema corporal”. El Dr. Bruch H. (1962, en su libro *Desórdenes preceptuales y conceptuales en anorexia y bulimia*), en la década de los años 60 del siglo XX, proponiendo los rasgos psicopatológicos de las pacientes anoréxicas, puso de manifiesto por primera vez la importancia de una alteración de la Imagen Corporal en dicho trastorno. A partir de ese momento, se adquirió conciencia en el mundo científico de la necesidad de saber qué es la Imagen Corporal y cuáles podrían ser las técnicas de evaluación para “apresarla”.

En las últimas décadas, la Imagen Corporal ha generado una importante atención social y corpus científico, dado que una insatisfacción o alteración de la Imagen Corporal se ha considerado clave dentro de los posibles factores predisponentes, de los trastornos de alimentación.

### **3.4.- IMAGEN CORPORAL**

#### **3.4.1.- Aceptación de la Imagen Corporal**

La belleza y esbeltez podrían ser razón de preocupación para muchas personas, aunque no es regla general, ya que posiblemente existan personas para las que la Imagen Corporal no es un motivo de preocupación porque se sienten satisfechas con su cuerpo y tienen una opinión positiva sobre éste. Son individuos que no suelen compararse con otras personas y no tienen pensamientos o emociones negativas hacia su cuerpo.<sup>11</sup>

#### **3.4.2.- Insatisfacción Corporal**

Insatisfacción Corporal es la discrepancia entre la figura que se considera actual y la que se considera ideal. Están presentes juicios valorativos sobre el cuerpo, que no coinciden con las características reales.

Pueden aparecer preocupaciones sobre el cuerpo, por ejemplo: preocupaciones faciales, piel, arrugas, cicatrices, acné, manchas, etc. La insatisfacción podría llevar a las personas a provocarse verdaderas cicatrices al intentar hacerlos desaparecer. También involucra otras partes del cuerpo como el cabello, nariz, orejas, asimetría facial, senos, glúteos, extremidades, entre otros. Estas personas pueden acudir a sus médicos de cabecera para solicitar ayuda sobre sus posibles defectos, así como pedir referencias de dermatólogos y cirujanos plásticos. Un aspecto importante a tomar en cuenta en la insatisfacción corporal es que las personas pueden llegar a reconocer que exageran, pero a pesar de ello no se sienten a gusto con su propio cuerpo.

---

<sup>11</sup> Johnston , Joni E. Doctorado en Psicología clínica, Por que no me gusto. Como dejar de preocuparnos por nuestro aspecto físico, Ediciones Paidos Ibéricas, Barcelona 1996.

### **3.4.3.- Imagen Corporal negativa**

La Imagen Corporal Negativa muchas veces se refleja, en la manera en que una persona tiende a observar las características corporales de otra persona como perfectas y subestimar sus características. Cuando se habla de Imagen Corporal negativa, se refiere que aunque otras personas hagan comentarios positivos acerca del propio cuerpo, la persona siempre pensará que no se ve lo suficientemente bien. No le gusta cómo se ve su cuerpo, se enfoca en las partes que le parecen “imperfectas” y minimiza o ignora las partes del cuerpo que verdaderamente son atractivas.

Se subestima el tamaño del cuerpo y particularmente le da más importancia a otras personas que tienen ciertas partes del cuerpo que a él o ella le gustaría tener. Siempre están pendientes de personas que tienen piernas, abdominales ideales, entre otras partes del cuerpo y se sienten deprimidos e inseguras cuando encuentran que otras personas sí tienen esas partes como a ellos les gustaría tener.

Una imagen negativa del cuerpo afecta de diferentes maneras. Investigaciones indican que la Imagen Corporal tiene que ver más con percepciones que con la realidad; es lo que se piensa acerca del cuerpo en lugar de cómo realmente se ve. Entre los aspectos más relevantes para identificar si se tiene una imagen corporal negativa podrían ser; sentir insatisfacción al mirarse en el espejo, estar constantemente comparando su cuerpo con el de otros y siempre pierden; aceptando que los demás tienen mejor cuerpo.

En la Imagen Corporal negativa se tiende a tener una frágil estima con respecto a la apariencia. Tener una estima frágil significa que la manera

como la persona se sienta acerca de su apariencia es vulnerable a las influencias internas (incluye sentimientos, por ejemplo, tristeza.) y externas (ser sensitivo a los comentarios que otras personas hacen acerca del cuerpo). Suelen sentirse amenazadas por personas del mismo sexo que se consideran atractivas /os, especialmente si no las conoce. También, es influenciada fácilmente por comerciales televisivos que hablan acerca de cómo obtener un cuerpo ideal. Las personas tienden a darle prioridad al aspecto corporal más que a otros aspectos de sí mismos. Ignoran sus sentimientos concentrándose en la apariencia y cuando le dan importancia a los sentimientos siempre son negativos y relacionados a la imagen del cuerpo, juzgándose a sí mismos en base a cómo se ve su cuerpo.

#### **3.4.4.- Obsesión por la Imagen Corporal**

La obsesión por la Imagen Corporal es una preocupación crónica con respecto a la apariencia física. Las personas que presentan obsesión por la Imagen Corporal, tienen sentimientos de fracaso al no obtener el cuerpo deseado y en su lucha para obtenerlo pueden recurrir a dietas o cirugías plásticas, como se ve a continuación.

#### **3.4.5.- Sintomatología de Obsesión por el cuerpo**

##### **A. Pensamientos**

- ❖ Comparación frecuente del propio cuerpo con el de otros.
- ❖ Autocrítica sobre el cuerpo
- ❖ Auto castigo (decirse que es un perdedor por no cumplir con la dieta, entre otros pensamientos).

## **B. Sentimientos**

- ❖ Frustración
- ❖ Depresión
- ❖ Vergüenza
- ❖ Sentimiento de Inutilidad
- ❖ Inseguridad
- ❖ Cambios de ánimo

## **C. Comportamientos (Acciones)**

- ❖ Dietas crónicas
- ❖ Ejercicio excesivo
- ❖ Comprar compulsivamente
- ❖ Constante control de la apariencia física
- ❖ Mejoramiento constante de la apariencia física
- ❖ Cirugías plásticas
- ❖ Pesarse más de una vez al día
- ❖ Evitar eventos sociales que le den énfasis al cuerpo

### **3.4.6.- Otros aspectos que influyen en la obsesión por la Imagen Corporal:**

#### **A.- Dietas**

La mayoría de veces se suele juzgar a las personas por lo externo, esto puede dar como resultado el que las personas se sometan a realizar dietas para poder lograr el cuerpo "ideal". La sociedad ha establecido que realizar dietas es algo normal y se admira a las personas que tienen determinación para concluir una dieta.

Aparentemente, realizar dietas parece ser algo exitoso que ayuda a la persona a sentirse mejor porque está haciendo algo para tener el cuerpo deseado, aunque pueden sentirse bien al progresar mientras hacen la dieta; el hambre y el nivel bajo de energía tiende a dejar a la persona emocionalmente cargado. El abstenerse de comer mantiene el cuerpo en constante estrés lo cual afecta el aspecto emocional de la persona. Si la persona discontinúa la dieta antes de alcanzar su meta, llega a sentirse culpable y frustrada; si después de haber realizado una dieta, vuelve a aumentar de peso empieza a experimentar un profundo sentimiento de fracaso, sentimientos que podrían llevar a una depresión y continua insatisfacción con la Imagen Corporal.

## **B.- Cirugías Plásticas**

Las cirugías plásticas han sido la especialidad que ha crecido más rápido en el área médica desde los años 80's, ya que las personas se encuentran en una constante búsqueda de obtener la Imagen Corporal que esté de acuerdo a los ideales del momento. El número de personas que hacen uso de la cirugía plástica se ha elevado en los últimos diez años; entre 1981 y 1990, los procedimientos de liposucción han crecido en un 95%, también los procedimientos como implantes de pecho han crecido en popularidad desde 1988 hasta la actualidad. Las cirugías plásticas se han vuelto populares tanto en hombres como en mujeres. Hoy en día, un número creciente de hombres se someten a cirugías plásticas por cuestiones de negocios para verse más fuertes, jóvenes y poder competir en el mundo de los negocios; esto también puede ser una motivación para las mujeres.

La propia percepción del cuerpo es a lo que las personas le dan más importancia. Si los individuos se sienten infelices con alguna parte de su

Cuerpo, pueden ver a la cirugía plástica como una opción para sentirse mejor con su Imagen Corporal, aunque las personas más cercanas a ellos los miren como personas atractivas.

La persona, en su búsqueda de obtener una Imagen Corporal ideal puede incurrir a realizarse cirugías plásticas una y otra vez; esto puede volverse una opción fácil y hasta cierto punto convertirse en adicción por tratar de mejorar cada parte del cuerpo que le parece desagradable.

### **3.5.- La Adolescencia:**

La adolescencia (del Latín Adlolescere: desarrollarse) como su mismo nombre lo indica, el joven adolece, puesto que todavía no es adulto, ni tampoco niño, está busca de su identidad. Para la mujer adolescente, es muy importante el aspecto físico, por el hecho de encontrarse en una etapa en la que aún no tiene definida su verdadera identidad; es más, están en busca de ella.

La adolescencia es la etapa en que mucha gente alcanza el más alto nivel de desarrollo intelectual, el de las operaciones formales, esta etapa se caracteriza por la habilidad de tener pensamiento abstracto.

#### **3.5.1.- Desarrollo de la pubertad**

La persona se convierte en adolescente cuando es capaz de reproducirse. Por lo general a eso se le conoce como el inicio de la pubertad, pero en realidad este periodo se inicia con la acción de las hormonas sexuales que producen la aparición de las características sexuales secundarias (en las niñas senos, vello púbico, vello axilar, ensanchamiento de la pelvis, cambios en la voz. En los niños, vello púbico, vello axilar, vello facial, cambios en la voz, ensanchamiento de la espalda). Las variaciones individuales en el principio de la actividad hormonal son tan marcadas que sería imposible establecer la edad

específica del comienzo de la pubertad; en la mayoría de los niños esta edad fluctúa entre los diez y los quince años, y en la niña generalmente entre los nueve y los catorce años.

En realidad, en cada individuo la pubertad es un proceso gradual que abarca desde el principio de la acción hormonal hasta el logro de la completa madurez sexual. Al terminar la pubertad, el individuo adquiere la capacidad de reproducirse. En general, la gente supone que la pubertad comienza a los 10 años. La adolescencia finaliza cuando el individuo alcanza su madurez emocional y social, y cuando ha cumplido con la experiencia, capacidad y voluntad requeridas para escoger entre una amplia gama de actividades y asumir el papel de adulto, según la definición de adulto que se tenga y la cultura donde viva.

### **3.5.2.- Características del desarrollo de la adolescencia**

La adolescencia lleva consigo una gran cantidad de cambios en todos los aspectos de la vida del individuo. Se produce una gran expansión e intensificación de la vida emocional, cuando el adolescente amplía sus actividades en busca de experiencias y conocimientos, pero al mismo tiempo adopta una actitud defensiva contra las posibles consecuencias. Normalmente es un periodo de esperanzas e ideales, de anhelos que a menudo están divorciados de la realidad; existe apasionamiento por asuntos que las personas mayores consideran de poca importancia.

Durante la adolescencia se observa que las emociones tienden a mostrar mayores variaciones, que en los periodos que la preceden. Los periodos de gran entusiasmo e intentos por alcanzar grandes logros son seguidos por periodos de languidez, depresión, insatisfacción y autoanálisis mórbido. Las emociones pueden conducir a violentos afectos hacia los

miembros del sexo opuesto y profundas amistades caracterizadas por abundancia de promesa.

En la adolescencia el hogar se convierte a menudo, en una especie de prisión y empieza a parecer restrictivo, a medida que el deseo de acción y aventura se intensifica increíblemente y la actitud de “hazlo y atrévete”, parece ser el verdadero anhelo de la existencia. La poesía, el romance y la sensibilidad artística se catalogan en un alto grado.

Muchos adolescentes están enamorados del amor y sienten que desean alcanzar y abarcar al universo. Esto es particularmente cierto cuando el entusiasmo se orienta hacia panoramas más amplios que los alrededores inmediatos, y el adolescente quiere hacer grandes promesas y reformar los males existentes .

### **3.5.3.- Crecimiento Físico**

Es característico en los seres humanos tener un concepto del yo físico, con inclusión de una Imagen Corporal. La idea de una Imagen Corporal creada por el Dr. Schilder (1935) y elaborada por el Dr. Kolb (1959) y el Dr. Schonfeld (1963), postula que la Imagen Corporal evoluciona a partir de factores Psicológicos internalizados, influencias culturales, conceptos del cuerpo ideal, y de la percepción que tenga un individuo de su apariencia corporal y su capacidad personal. (Dr. Shcilder ,1935).

En un sentido real, al cuerpo se le puede considerar como el cúmulo del yo. Cuando ocurren cambios o adiciones físicas que requieren de una revisión radical en el propio concepto del yo físico, suele ser difícil ajustarse a la nueva realidad así como a los nuevos conceptos del yo físico que implica en verdad. Un adulto que descubre que sube de peso, que se le cae el pelo,

Que pierde la apariencia juvenil o que acumula incapacidades físicas, se encuentra en cierta forma en la misma situación del adolescente que también experimenta cambios físicos que parecen estar fuera de control. Tal vez al adolescente le resulte más difícil ajustarse a los cambios físicos que al adulto, ya que es menos probable que el joven esté preparado para los cambios y para reconocer el verdadero significado de éstos. También está el factor adicional, que los valores del adolescente pueden ser tales que éste sobreestime la importancia de las cosas físicas y tenga menos deseos que un adulto de aceptar los cambios.

#### **3.5.4.- La Alimentación de los Adolescentes**

La adolescencia es, desde el punto de vista físico, el periodo de construcción del cuerpo, que toma entonces su altura y su constitución definitivas. Este es un fenómeno que no conviene olvidar cuando se trata de la alimentación de los adolescentes. Debido a su rápido crecimiento, no puede contentarse con su alimentación de entretenimiento; los centímetros de más, que adquiere es preciso que los ponga en alguna parte. De ahí proviene una voracidad que suscita la admiración y el asombro de los adultos (¿pero dónde puede meter todo eso?); de hecho la necesidad de calorías de un adolescente sobrepasa a la de un adulto de estatura media; mientras que éste se contenta con 2.200 calorías por día son necesarias entre 2.400 y 3.000 durante el crecimiento.

Los alimentos absorbidos proporcionan la energía necesaria al funcionamiento de los diferentes órganos, ese es el metabolismo básico; también la energía necesaria para el trabajo, el movimiento y el crecimiento de los adolescentes.

### 3.6.- HISTORIA

Los trastornos alimentarios tienen su origen entre el siglo XIV y el siglo XIX, son descritos como conceptos modernos por los psiquiatras de la época.

El primer caso más cercano a un trastorno alimenticio se conoce desde el siglo XIV, en el cual una princesa llamada Wilgenfortis se niega a ingerir cualquier tipo de alimento, con el propósito de ser tan delgada que ningún hombre la desee.

Hacia el siglo XVIII se origina una orden de monjas llamadas "Las Santas Ayunadoras", éstas rendían culto a la virgen María mediante el ayuno, no se tiene mayor información sobre estas monjas, pero se sabe que pasaban grandes cantidades de tiempo sin comer, semanas o días; y que algunas podían morir de inanición o deficiencias cardíacas.

En el siglo XIX se establece la delgadez como modelo corporal con éxito social, lo que originó el aumento de la enfermedad, incluso ya desde entonces podemos ver que la mujeres que no eran lo suficientemente delgadas usaban corsé para adaptarse a los vestidos de la época que exigían un cuerpo muy rígido y una pequeña cintura, lo que nos lleva a la conclusión que desde hace siglos se requiere ser delgado, para estar dentro de los estándares de la moda.

El término *anorexia nerviosa* proviene del latín (gr. *Orexis*), y quiere decir sin apetito, y el adjetivo *nervosa* expresa su origen psicológico. Al contrario de lo que se piensa no es cierto que los anoréxicos NO padecen de hambre, la reprimen por el pavor que tienen a la obesidad. Los pacientes con *anorexia nerviosa* se rehúsan a mantener un peso corporal por encima de los

valores mínimos aceptables para una determinada edad y talla. El miedo llega a ser tal que los puede llevar a la inanición, naturalmente los sujetos no tienen conciencia de su enfermedad.

En 1940 este trastorno se consideró un síndrome y en 1980 la Sociedad Americana de Psiquiatría incluyó a la bulimia en el manual de psiquiatría como una enfermedad diferente a la anorexia.

Ambos trastornos se originan en la Antigüedad, pero es ahora cuando se los ha estudiado, tipificado y definido. Se sabe que son producto de múltiples factores, que pueden incluir trastornos emocionales y de la personalidad, así como presiones por parte de la familia; es posible la predisposición genética o biológica y vivir en una sociedad en la cual hay una oferta excesiva de comida y obsesión por la delgadez. Esta idea de estética transmite a los jóvenes sistemas de valores que se basan en el "buen *look*", y el problema es que puedan derivar en una adicción u obsesión por ser delgado. Es verdad que esta estética está de moda, pero es sólo un disparador que afecta negativamente a algunos jóvenes con problemas familiares y con desajustes de personalidad.

Existen informes que dejan ver que ya desde el siglo XIX había personas que se provocaban el vómito, después de comer en forma excesiva.

El primer caso de bulimia se presentó en los años 60 en Estados Unidos y el primer paciente que recibió atención fue en 1970.

La palabra Bulimia significa "hambre de buey"; este trastorno se caracteriza por la ingestión rápida de gran cantidad de alimentos; la culpabilidad que origina el abuso de los alimentos provoca la autoinducción al vómito; la utilización en forma indiscriminada de laxantes y diuréticos y el ejercicio excesivo, igual que en la anorexia existe un miedo intenso a subir de peso y es natural que durante mucho tiempo quien la padece se niegue a aceptar esta conducta. En algunos países, la frecuencia de la bulimia es mayor que la de la anorexia *nerviosa*.

Como se ha hecho mención de una serie de características y de factores predisponentes, también se hace importante mencionar la influencia de una serie de factores precipitantes para el desarrollo de los trastornos alimentarios, que son conocidos como acontecimientos vitales potencialmente estresantes. "Se ha realizado un estudio importante sobre lo que más pueden afectar a los adolescentes", (Compass y Cols, 1987).

### **36.1.- Acontecimientos Vitales Potencialmente Estresantes en Adolescentes.**

Compass y Cols. (1987) han diseñado una escala de 200 acontecimientos estresantes para adolescentes de 14 a 18 años, en los que miden impacto, la frecuencia y la deseabilidad. Están clasificados en:

- Intimidación, sexo, romance.
- Familia
- Compañeros

- Académicos
- De autonomía
- Sociales

Quien sufre y padece de este trastorno, constantemente mantiene una distorsión en su autoimagen, se ve “gorda”, siendo que tiene una apariencia de estar “Hiperdelgada” para las demás personas que la están viendo.

Cuando se habla de trastornos alimentarios, se hace referencia a una alteración dentro de la conducta de “comer adecuadamente”. Siendo la comida la principal fuente de energía para un adecuado funcionamiento de nuestro organismo, ya que sin el alimento es imposible sobrevivir.

Estos trastornos eran muy comunes antiguamente en la adolescencia, por tratarse de una etapa en la que el joven carece de una estabilidad en sus emociones y en su personalidad. Pero hoy en día por las influencias sociales y culturales, vemos a menudo en cualquier etapa o edad del desarrollo; personas que padecen de estas alteraciones.

### **3.6.2.- Trastornos Alimentarios**

Los trastornos alimentarios son enfermedades crónicas y progresivas que, a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria, en realidad consisten en una gama muy compleja de factores entre los que prevalecen una alteración o distorsión de la auto imagen corporal, un gran temor a subir de peso y la adquisición de una serie de valores a través de una imagen corporal. Estas conductas pueden o no alterarse voluntariamente; esto está sujeto a factores internos y externos como el nivel de autoestima, presiones familiares, frustración por tener sobrepeso, comparación constante con alguien cercano por parte de un familiar o amigo.

### **3.6.3.- Trastornos Alimentarios en la Adolescencia**

El perfil de una joven adolescente se afecta por algún tipo de trastornos: “Es típicamente perfeccionista, sobresale en sus estudios y sufre, al mismo tiempo, por un sentimiento de bajo amor propio. Tiene la irracional creencia de que está gorda por más delgada que se encuentre, señala la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (1990).

La mayoría de las personas que padecen algún tipo de trastorno alimentario, se debe específicamente a la relación que hacen entre su autovaloración y su propio cuerpo. Se encuentran con baja autovaloración cuando no encuentran atractivo su propio cuerpo.

De su apariencia física depende el que se sientan con alta valoración; vale decir, que se sientan buenas persona, ordenadas, organizadas, o directamente todo lo contrario. Tienen mucho miedo al rechazo y al abandono, por lo que constantemente están buscando aceptación de los demás, en relación a su apariencia física.

El miedo que experimentan por su propio cuerpo, especialmente a la ganancia del peso, igualmente hacia la comida, se puede definir como el tipo fóbico a determinadas comidas, ya que pueden ocasionar el descontrol de la ingesta a determinados “alimentos prohibidos” y así ocasionar ganancia de peso.

Una situación de conflicto social muy frecuente se da con la familia ya que la familia y especialmente la madre, tiene la responsabilidad de la nutrición en el núcleo familiar; cuando una persona deja de comer y adelgaza, o comió grandes cantidades de alimento, crea problemas que pueden generar muchos malestares. Por otra parte, acostumbran a perturbar y aumentar el

trastorno al probar diferentes maneras de conseguir que la persona se alimenta correctamente. Por ejemplo, “al admitir caprichos alimentarios o al presionar para conseguir una ingesta correcta”.<sup>12</sup>

Según Poleví y Herman (1993) los episodios de sobre ingesta se ven mantenidos porque, por una parte la persona, cuando los inicia, se distrae de otras preocupaciones a las que no se ve capaz de atender y, por otra parte, la satisfacción que le produce la comida le resulta agradable.

Entre los factores predisponentes para la presencia de los trastornos alimentarios tenemos los siguientes:

La depresión juega un papel muy importante dentro de los trastornos alimentarios, ya que afecta muy negativamente a diversas áreas de la personalidad, la autoestima, auto imagen, auto concepto, aspectos que engloban todo lo que viene a formar en forma general y específica la autovaloración . La depresión influye en la manera en que pensamos o sentimos sobre nosotros mismos, sobre los otros o sobre la vida, y en la manera que actuamos y, sobre todo, en cuanto a las relaciones.

#### **3.6.4- Percepción y Trastornos Alimentarios**

La percepción es la entrada a la conciencia de una impresión sensorial que llega previamente a los centros nerviosos. Proceso en el cual la conciencia integra a los estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones y los transforma en una experiencia útil. Es decir, es la acción y el efecto de percibir determinadas cosas que resultan de una impresión material hecha en nuestros sentidos.

---

<sup>12</sup> Toro; Vilardell E. “Caprichos Alimentarios”; Ed. Hispanoamericana; Barcelona-España;1987; pág. 90.

En lo que respecta a los trastornos alimentarios, existe una distorsión en la manera cómo la persona percibe su propio cuerpo; vale decir que altera la forma de su cuerpo, viéndose con mucho más volumen de lo que en realidad se ve en la percepción de otras personas como también de la propia balanza, la persona pudiera tener un peso de 36 kilogramos como es en el caso de la anorexia nerviosa, pero sin embargo ella se sigue viendo gorda como si pesara 80 kilogramos. Viendo este ejemplo desde un punto de vista de una persona que tiene una estatura de 1,60 cm obedece a una distorsión de la percepción de su propio cuerpo.

En el caso de la persona con Bulimia Nerviosa ella mantiene casi su peso normal; igual que las anoréxicas también tienden a sobre estimar su tamaño corporal, es decir, tienen la idea de ser más gruesas de lo que en realidad son en la fotografía mental que tiene de su cuerpo, no corresponden a una estimación objetiva. “Se han comparado las estimaciones corporales de las pacientes con muestras de la población general y entre grupos de pacientes con diferentes alteraciones (anoréxicas, bulímicas), se ha llegado a varias conclusiones: las pacientes con trastornos alimentarios, en general, tienden a sobre estimar el tamaño de su cuerpo, y que esto no es debido a fallos perceptivos y que la insatisfacción corporal no es una consecuencia de la percepción alterada, sino que parece ser realmente la causa”.<sup>13</sup>

### **3.6.5.- Factores que causan Trastorno Alimentarios**

No se puede hablar de una única causa o causas específicas que desarrollen el trastorno, pero sí de unos factores influyentes:

#### **A.- Factores Culturales**

---

<sup>13</sup> OB. CIT. Raich Rosa; 2000;pág. 95.

Modas que implican un tipo de vestimenta, un tipo de formas y la relación para conseguirlas de determinadas dietas, cabe reconocer la influencia en todo esto de los medios de comunicación.

En contraposición a la delgadez de las modelos, que se transforman en ideal, recientes investigaciones han dado cuenta de que en las últimas tres décadas, el peso promedio de las adultas jóvenes se han incrementado. Cada vez es mayor la brecha entre la realidad y el campo ideal. Así, la delgadez se transforma más que en una expresión de un modelo social, en un producto vendido con exagerada insistencia a través de los medios de comunicación.

### **B.-Influencia de los medios de comunicación**

También contribuyen los medios de comunicación con la publicidad de prendas de vestir, cosméticos. etc. y la presencia de estrellas del espectáculo y modelos de moda que lleva a muchas mujeres a pensar si ella tiene ese aspecto yo también lo tendré a cualquier precio, aún el de la propia salud.

Además, en esta sociedad de consumo donde el modelo de delgadez se vende como un producto más y siempre como sinónimo de éxito, las jóvenes reciben otro mensaje contradictorio que promueve el consumo de alimentos: "fast food = comida", gaseosas, golosinas, cada vez más tentadoras, pero de poco valor nutritivo y de valor calórico elevado. Víctima de todos estos mensajes la joven queda en muchos casos atrapada en esta trampa que le tiende la cultura reinante.

### **C.-Factores Educativos**

La familia juega aquí un papel muy importante; a veces el exceso de protección deja poca iniciativa al individuo, de manera que no se educa a los

hijos para saber enfrentarse a la vida, fomentando, por el contrario, la falta de habilidades para tomar decisiones progresivamente más importantes.

#### **D.- Factores Familiares**

Personas con familias sobre protectoras, inflexibles e ineficaces para resolver problemas tienden a desarrollar estos trastornos. Muchas veces no demuestran sus sentimientos y tienen grandes expectativas de éxito. Los niños aprenden a no demostrar sus sentimientos, ansiedades, dudas, etc. y toman el control por medio del peso y la comida.

#### **E.- Factores de Vulnerabilidad Personal**

No aceptarse como persona, tener una baja autoestima, falta de seguridad, ser demasiado perfeccionista, tener autoexigencias desmedidas, preocuparse en exceso por lo que los demás piensen de uno, percibir que se tiene poco control sobre la propia vida, ser poco habilidosos en las relaciones sociales, es el perfil psicológico que conforma el caldo de cultivo para el desarrollo de este tipo de patologías.

#### **1.-Problemas Alrededor del Nacimiento:**

En algunas personas con anorexia, se mostró una incidencia alta de problemas durante el embarazo o después del nacimiento por lo cual pudo haber desempeñado un papel en el desarrollo posterior de trastornos alimenticio. Estos problemas incluyen infecciones, trauma físico, convulsiones, bajo peso al nacer y mayor edad materna. Las personas con anorexia a menudo tuvieron problemas del estómago e intestinales en edades muy tempranas.

#### **2.- Infecciones:**

La investigación ha encontrado un enlace entre la anorexia y la bacterias del grupo A beta - hemolítico estreptocócico (GABHS, la causa de la inflamación séptica de la garganta). GABHS, ya se ha identificado como un factor causante de una forma rara de trastorno obsesivo compulsivo (OCD, por siglas en inglés) en los niños; OCD y Anorexia tienen varios comportamientos en común.

## **F.- Factores Genéticos**

La anorexia es ocho veces más común en las personas que tienen parientes con el trastorno, pero los expertos no saben precisamente cuál podría ser el factor hereditario. Muchos anoréxicos tienen un metabolismo más rápido que las personas normales, quizá haciéndoles más difícil de subir de peso. Esta propensión genética hacia la delgadez acompañada de la aprobación cultural podría predisponer a algunas personas a desarrollar anorexia.

## **3.7.-Trastornos Emocionales.**

Los trastornos alimenticios van con frecuencia acompañados de depresión, trastornos de ansiedad o ambos, pero no se sabe si los trastornos emocionales son causas o resultados de los trastornos alimentarios. Entre un 40% y un 80% de todos los pacientes con trastornos alimenticios experimentan depresión. Algunos expertos sostienen que la depresión no desempeña un papel causal, en particular en la anorexia, ya que los trastornos alimenticios rara vez se curan cuando se administra medicación antidepresiva como el único tratamiento. La gravedad de los trastornos alimenticios tampoco se correlaciona con la gravedad de cualquier depresión existente. Además, la depresión a menudo mejora después de que los pacientes anoréxicos empiezan a aumentar de peso.

Por otro lado, los estudios han revelado cantidades bajas de ciertos neurotransmisores mensajeros químicos en el cerebro en algunas personas con anorexia y bulimia severas, que permanecen bajas incluso después que han recuperado el peso. Niveles reducidos de estos neurotransmisores, la serotonina, la liberan las plaquetas, que se encuentran en los tejidos corporales incluso mucosa intestinal y sistema nervioso central y la norepinefrina, también se encuentran en las personas con depresión, y se ven anomalías de serotonina en las personas con trastorno obsesivo – compulsivo.<sup>14</sup>

Un estudio reciente ha encontrado que los niveles sanguíneos bajos del aminoácido triptófano, un componente en la comida que es esencial en la producción de serotonina, puede producir depresión. Las personas que comen excesivamente después de una dieta severa pueden estar respondiendo a este estado emocional de estímulo proteínico.

Los trastornos de ansiedad son muy comunes en la anorexia y la bulimia. Las fobias y los trastornos obsesivo compulsivo preceden por lo general al inicio de los trastornos alimentarios, y así mismo el trastorno de pánico tiende a seguir. Las fobias sociales, en las cuales una persona tiene miedo de ser públicamente humillada, son comunes en ambos trastornos alimenticios. Las personas con anorexia sin embargo, están especialmente propensas al trastorno obsesivo compulsivo. Las obsesiones son imágenes, pensamientos o ideas mentales recurrentes o persistentes que pueden resultar en comportamiento compulsivo – rutinas repetitivas, rígidas y autoprescritas cuyo propósito es prevenir la manifestación de la obsesión. Las mujeres con anorexia pueden volverse obsesivas con el ejercicio, la dieta y la comida. A menudo desarrollan rituales compulsivos, por ejemplo, pesar cada pedazo de comida, cortándola en pedazos diminutos, o poniéndola en envases diminutos.

---

<sup>14</sup> OB. CIT: Olortegui Felipe, 2000, pág. 337.

La presencia del trastorno obsesivo compulsivo con anorexia o bulimia no parece ejercer un efecto negativo en las perspectivas a largo plazo aunque la mejoría en el trastorno alimenticio a menudo es paralela a la mejoría en la ansiedad.

### **3.8.-La Anorexia:**

Durante la adolescencia es frecuente encontrar, y casi siempre entre las chicas, una delgadez debido a la anorexia. Las adolescentes son delgadas simplemente porque rechazan los alimentos, comen cada vez menos e invocan para justificar unas perturbaciones hepáticas o digestivas que de hecho no existen. Esta falta de apetito no sobreviene bruscamente, se instala poco a poco, crece con el tiempo y en los casos más graves no tratados, la a delgadez se hace extrema. La amenorrea, la hipotensión, la caída del metabolismo de base, incluso la sequedad de la piel pueden entonces presentarse como en la delgadez de origen endocrino. Estas adolescentes son de inteligencia normal, con frecuencia superior a la normal y sanas de espíritu, pero presentan un desequilibrio psíquico y perturbaciones del carácter del comportamiento o de la afectividad.

La Anorexia quiere decir literalmente falta de apetito, y es un término habitual para designar un síntoma que aparece en muchos otros trastornos y enfermedades. Sin embargo cuando hablamos de anorexia nerviosa nos encontramos en un caso en el que la persona lejos de carecer de apetito, se comporta como un organismo hambriento (Bruch 1973); no come, pero no deja de pensar en cuáles son los alimentos idóneos que debe ingerir para no estar gorda, y es ahí donde radica precisamente su psicopatología: el deseo irrefrenable de seguir adelgazando, incluso aunque ya haya perdido gran porcentaje de peso.

Las tres características esenciales de la anorexia nerviosa (AN) a juicio de una autora clásica (Bruch, 1973), son la distorsión en la percepción de la imagen corporal, sin que la persona reconozca el progreso de su delgadez; la percepción distorsionada de los estímulos propioceptivos; y un sentimiento de ineficacia personal.

### **3.9.-La Bulimia:**

La bulimia nerviosa o el impulso de comer en exceso, la persona que padece de este tipo de trastorno está consciente de sus patrones alimentarios anormales, sabe que lo que asume de alguna manera le está haciendo daño a su organismo, teme no poder dejar de comer de manera compulsiva por lo que es propensa a la depresión y a la autocrítica. Algunos investigadores sugieren que la bulimia es un tipo de depresión que se debe clasificar como un trastorno afectivo: pero aún no hay las suficientes pruebas y evidencias que apoyen este punto de vista (Hinz y Williamson, 1987). Pero sí decir con certeza que la bulimia, se presenta acompañada por la depresión.<sup>15</sup> (Sarason, 2000).

La etimología del vocablo bulimia proviene de las raíces griegas BUS – BUEY Y LIMOS – HAMBRE-, significando por tanto hambre desmesurada. En el ámbito clínico se aplica a aquellos episodios caracterizados por una necesidad imperiosa, irrefrenable de ingerir grandes cantidades de comida, generalmente de elevado contenido calórico. Como consecuencia la persona se ve invadida por fuertes sentimientos de autorrepulsión, de culpa y tiene la necesidad de mitigar los efectos de su orgía, por ejemplo, autoinduciéndose el vómito (Perpiña 1989).

---

<sup>15</sup> Sarason Irwin G; "Psicología Anormal"; Ed. Hispanoamericana, México; 2000; pág. 60.

### **3.10.- Efectos Psicológicos**

Entre los efectos que se ven involucrados con la ciencia de la psicología y entre aquellas que resultan para el tema central de estudio y por la razón lógica que son parte de influencia dentro de este problema como es la insatisfacción de la imagen corporal se citarán los más relevantes y/o conocido como predominio para esta problemática y que están al alcance del medio entre ellos están:

- Autoestima
- Ansiedad
- Depresión

#### **3.10.1.- Perspectiva Histórica de la autoestima**

Antes de la época de la revolución Industrial la idea de estudiar o preocuparse por el yo no tenía sentido, la gente formaba parte de un sistema religioso y social; su trabajo y su vida funcionaban tan solo como aspectos de ese sistema. Pero la industrialización dio inicio a que cada persona busque su propia aceptación.

Esto concluyó a la idea de que era necesario dedicarse a uno mismo, consentirse y estimarse, es así que en 1980, en los principios de la psicología William James, trato por primera vez la autoestima dijo: “ Que era el éxito dividido por las pretensiones por más éxito que uno tuviera en la vida, sólo se sentiría bien con uno mismo si estaba a la altura de las expectativas y los valores individuales”.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Herrera Julio; “Desarrollo de Autoestima” Edit. PyJ; 1995; pág. 21-22

### 3.10.2.- Definición de Autoestima

“La autoestima es quererse a sí mismo aceptando los propios logros y limitaciones, tener confianza en sí y en los otros”. (Branden, N. Pag.17.)” nos ayuda a enfrentar obstáculos, a obtener lo que queremos, a tener confianza en nosotros mismos, a sentirnos capaces de dar amor y sentirnos dignos de recibirlo”. (Fernández C. 2001)

La autoestima puede ser alta o baja

La persona con alta autoestima se caracteriza por:

- Cree firmemente en ciertos principios y valores, está dispuesto a defenderlos a un cuando encuentre fuertes oposiciones colectivas y se siente suficientemente segura como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaban equivocado, es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio y sin sentirse culpable cuando a otros les parece mal lo que hizo.
- No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro, tiene confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente. Se considera y realmente se siente igual como persona a cualquier otra persona, aunque reconoce diferencias en talentos específicos y prestigio profesional.
- No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesto a colaborar si le parece apropiado y conveniente.
- Reconoce y acepta en si mismo una variedad de sentimientos tantos positivos como negativos y los rebela a otras personas si le parece que vale la pena.
- Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, estudiar, descansar, caminar, estar con amigos, etc...

- Es sensible a la necesidad de otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a mejorar o divertirse a costa de los demás. (Elmer G. 2000).

La persona con baja autoestima se caracteriza por:

- Resalta defectos, no reconoce sus capacidades ni limitaciones
- No se valora así mismo
- No reconoce sus logros
- No tiene expectativas de superación
- Se encierra en sí mismo
- No reconoce aspectos positivos de su vida
- Se siente incapaz, es dependiente
- La manera de actuar es insegura
- Busca la aprobación de los demás
- Se percibe como una persona desagradable lo que le lleva a la aparición de conductas pesimistas, ansiosas o depresivas.

### **3.10.3.- La Autoestima en los Adolescentes**

La adolescencia es una de los periodos más críticos para el desarrollo de la autoestima; es la etapa en la que la persona necesita adquirir una IDENTIDAD, es decir, saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro. Son los años en que el niño pasa de la dependencia a la independencia y a la confianza en sus propias fuerzas .Es una época en la que se cuestiona su vocación, los planes para ganarse la vida, el matrimonio, él para que de su existencia, la independencia de la familia y la capacidad para relacionarse con el sexo opuesto; y a estos aspectos hay que sumar todos aquellos conflictos

de la niñez que no se hayan resuelto y que surge de nuevo, conflictos que habrá de afrontar también. (Marsellach G. Pág. 74-78.)

En la “crisis de identidad” de la adolescencia, el joven se cuestiona automáticamente, incluyendo la opinión de sí mismo que ha adquirido en el pasado, puede revelarse y rechazar cualquier valoración que le ofrezca otra persona, o puede encontrarse tan confuso e inseguro de sí mismo que no haga más que pedir a los demás aprobación y consejos de todo tipo. Sea cual fuera su aproximación a su nueva identidad, el adolescente pasará inevitablemente por una reorganización crítica de su manera de apreciarse con el consiguiente cambio en su autoestima.

La autoestima influye sobre el adolescente en cómo se siente, cómo piensa, aprende y crea, cómo se valora, cómo se relaciona con los demás y cómo se comporta.

#### **3.10.4.- La autoestima positiva en el Adolescente**

Los aspectos positivos que refuerzan las posibilidades del adolescente de cara a la vida adulta son:

- Saber con claridad con que fuerza, recurso, interés y objetivos se cuenta
- Relaciones personales afectivos y satisfactorios
- Claridad de objetivos
- Productividad personal: en casa, en el colegio y en el trabajo

Ayudando a los adolescentes a acrecentar su autoestima se puede incluir situaciones beneficiosas y reforzar así los recursos del adolescente para la vida adulta. Para él es una auténtica necesidad fraguar su identidad y sentirse bien consigo mismo. Si puede satisfacer tal necesidad a su debido tiempo podrá seguir adelante y está listo para asumir la responsabilidad de satisfacer sus necesidades en la vida adulta.

### **3.10.5.- La autoestima baja en los adolescentes**

- No puede comunicarse con facilidad, es incapaz de escuchar a los demás y comprender sus puntos de vista.
- Es tímido, tiene pocos o ningún amigo y alude de forma activa las situaciones sociales; es poco consciente de los intereses o necesidades de los demás.
- Tiene dificultad para expresar sus ideas y sentimientos de manera directa y para pedir lo que necesita.
- Hablará negativamente de sí mismo y de sus logros.
- Se enorgullecerá poco o nada de su apariencia.
- Demostrará poca imaginación y rara vez propondrá ideas originales.
  
- Se sentirá incomodo cuando se le destaque o se le pregunte en público.
- Se adaptará a las ideas de otros , sigue pero raramente guía.
- Tenderá a clasificar a los demás de un modo simple y es probable que sea crítico con sus características personales.

### **3.11.- Definición de Ansiedad**

La ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido, que es producido por nada; por lo tanto, la ansiedad es un temor impreciso carente de objeto exterior, dominada por la perplejidad. Pero mientras el miedo esto se produce por algo, en la angustia (Ansiedad) se produce por nada. De ahí que podemos decir, simplificando en exceso los conceptos, que el miedo es un temor con objeto mientras que la ansiedad es un temor expresivo, carente de objeto exterior.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Rojas Enrique; "La Ansiedad"; Ed. Nuevas Ediciones; Madrid- España;2000; pág. 25.

La ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva. Esto quiere decir que se trata de una vivencia de un estado subjetivo o de una experiencia interior, que podemos calificar de emoción, con las características apuntadas para la misma.

Entonces, “la ansiedad es un estado emocional particularizado en el individuo experimentado como una excitación emocional, con participación psicológica con síntomas de inquietud interior, aprehensión, preocupación, expresiones que crean una sensación de impotencia que afecta la marcha cotidiana de la vida. Donde puede desencadenar actitudes irritables, hostiles, pues la persona gradualmente llega a sentirse amenazada”.<sup>18</sup>

### **3. 11.1.- Origen Etimológico.-**

“El termino de ansiedad, Proviene del latín “anxietas”, congoja o aflicción. Consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida.”<sup>19</sup> “La palabra angustia “proviene del latín “ángor” que, etimológicamente, hace referencia a una sensación de angostura, de estrechez, de estenosis. En griego significa “estrangular”. En uno y otro caso hay una referencia a la opresión. En gran parte de la literatura médica angustia y ansiedad aparecen como términos sinónimos, y en algunas lenguas, como la alemana, sólo existe un vocablo que agrupa indistintamente a los dos”.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> Castañón Gómez J. Ricardo.” Emoción y Estrés”, Ed. Instituto Europeo de Neurociencias-Roma CIEH Investigaciones La Paz – Bolivia, 1991, pág. 37.

<sup>19</sup> H.B. English y A.Ch. English, “Diccionario de Psicología y Psicoanálisis, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1977, pág. 27.

<sup>20</sup> OB.CIT. Rojas Enrique; 2000; pág. 27.

La angustia es una manifestación emocional caracterizada por un temor a lo desconocido o a lo amenazante, cabe resaltar que en la psiquiatría actual estos dos términos mencionados lo usan indistintamente.

“Este temor se contrapone al miedo que es un temor a algo concreto y definido, (objeto o situación). Según su origen, la angustia puede presentarse de diferentes maneras. Existe una angustia que puede ser considerada normal, pues aparece frente a diversos estímulos estresantes, que implican una amenaza real e imponen un desafío. Si, por el contrario, la valoración de una amenaza es errónea o distorsionada o el estímulo es imaginario, se genera una angustia que tiende a persistir, transformándose en anormal o patológica”.<sup>21</sup>

Es decir que la angustia normal se basa en preocupaciones presentes o del futuro inmediato y desaparece al resolver los problemas; la angustia patológica, antes llamada neurótica, es desmedida persistente, planeando un futuro incierto o amenazante y va restringiendo la autonomía y desarrollo personal de quien la sufre.

### **3.11.2.-Síntomas de la Ansiedad**

#### **a) Síntomas Fisiológicos:**

Se caracterizan por pulsaciones de carácter Cardiovascular  
Palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial alta, accesos de calor.

#### **- Síntomas Respiratorios:**

Presenta Sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficie  
opresión torácica.

---

<sup>21</sup> Sainz de Robles, F.C., “Ensayo de un diccionario español de sinónimos y antónimos”, Editorial Aguilar, Madrid 1975 pág.65.

**- Síntomas Gastrointestinales:**

Presenta náuseas, vómitos, diarrea, molestias digestivas.

**- Síntomas Neuromusculares:**

Ocasionan tensión muscular, temblor, hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva.

**- Síntomas neurovegetativos:**

Presenta Sequedad de boca, sudoración excesiva, mareos.

**b) Síntomas Psicológicos:**

- Inquietud
- Angustia
- Miedo
- Inseguridad
- Temores Difusos
- Temor a perder el control
- Temor a agredir

**c) Síntomas Cognitivos o de Pensamientos**

- Preocupación
- Inseguridad
- Miedo o temor
- Aprensión
- Anticipación de peligro o amenaza
- Pensamientos negativos
- Dificultad de concentración
- Dificultad para toma de decisiones
- Sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente

**d) Síntomas Motoras**

- Hiperactividad
- Paralización motora
- Movimientos torpes y desorganizados

- Tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal
- Conductas de evitación

### **3.12.-Depresión**

La depresión es un estado emocional reflejado de cómo el individuo realiza o desarrolla sus actividades. Dicho estado emocional es dominado por sentimientos de tristeza; puede estar marcado por la falta de actividad, dificultades de concentración, sentimientos de desaliento, dificultades de pensamiento y falta de concentración

Sentimientos de impotencia, desesperanza, ineficiencia, y tristeza. Pueden ser sintomáticos de varios trastornos; sin embargo, estos sentimientos también ocurren en las personas normales ya que es algo inconsciente de las que muchas veces el individuo no se da cuenta.<sup>22</sup>

#### **3.12.1.- Origen Etimológico**

La palabra Depresión proviene del latín “Depressus”, que significa abatido, derribado, es un estado de abatimiento e infelicidad, que puede ser transitorio o permanente. En la mayoría de los casos, el paciente describe su estado, y así lo ven los demás, como derribado, socavados en su potencialidad, debilitada su base de sustentación afectiva, desplazado su eje de acción usual, desganaada. Es uno de los más importantes depredadores de la felicidad humana.<sup>23</sup>

También se utiliza comúnmente como sinónimo de triste, apenado. <sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> [www.ncddr.org/espsnol/glosario/glosario.html](http://www.ncddr.org/espsnol/glosario/glosario.html).

<sup>23</sup> De Vega “Introducción a la Psicología Cognitiva”; Ed. Alianza; Barcelona - España; 1985, pág. 100.

<sup>24</sup> [www. Psicoter.es/art./92- A 102 -02. pdf](http://www.Psicoter.es/art./92- A 102 -02. pdf)

### **3.12.2.-Síntomas de la Depresión:**

Las personas que padecen de depresión tienen ciertos síntomas característicos que les afectan casi todos los días por lo menos por un periodo de dos semanas. De estos síntomas los más característicos son:

- Pérdida de interés por las cosas que antes disfrutaba
- Sentirse triste, decaído emocionalmente o cabizbajo

Y se asocian los siguientes síntomas secundarios:

- Sentir que no tienen energía, cansado, o al contrario, sentirse inquieto y sí poder quedarse tranquilo
- Sentir como que no vale nada o sentirse culpable
- Que le aumente o le disminuya el peso
- Tener pensamientos sobre la muerte o el suicidio
- Tener problemas para concentrarse, pensar recordar, o tomar decisiones.
- No poder dormir o dormir demasiado.

Además, se asocian otros síntomas de tipo físico o psicológico, como ser:

- Dolores de cabeza (cefalea)
- Dolores generales por todas las partes del cuerpo
- Problemas digestivos o gástricos
- Problemas sexuales
- Sentirse pesimista
- Sentirse ansioso o preocupado

### **3.13.- Depresión y Ansiedad en la Adolescencia**

La depresión es un debilitamiento brusco o progresivo, durable o pasajero, del tono neurosíquico. Se manifiesta tanto a nivel psíquico como a nivel Fisiológico.

La depresión juega un papel muy importante dentro de los problemas de la alimentación en los adolescentes, ya que ésta afecta muy negativamente a diversas áreas de la personalidad, como son: la autoestima, autoimagen, autoconcepto, aspectos que engloban todo lo que viene a constituir en forma general y específica la autovaloración. Ya que la depresión influye en la manera que pensamos o sentimos sobre nosotros mismos, sobre los otros o sobre la vida y en la manera que actuamos y sobre todo en cuanto a las relaciones interpersonales, se puede concluir diciendo que los problemas alimentarios están directa o indirectamente ligados a problemas emocionales como lo es el caso de la depresión.

Cualquier tipo de persona que sufra de problemas de ansiedad y depresión, vale decir, con una estructura de personalidad muy vulnerable a los cambios o emociones muy fuertes, situaciones que consideran incontrolables; utilizan la comida como una salida a sus problemas o simplemente como un consuelo.

Las personas desarrollan imágenes sobre sí mismas y fabrican su propio concepto acerca de quiénes son. El grado en que el adolescente se acepta a sí mismo es conocido como "auto-estima". Cuanto menos parecido a lo que la persona considere como "ideal" es el concepto que tiene de sí misma, más baja estará su autoestima.

La mujer adolescente de la sociedad boliviana y del mundo entero, con estos problemas suele identificar su auto-estima con factores como la imagen externa o apariencia con la que no están conformes: "Si no se sienten delgadas

atractivas, no sirven para nada”. El grado de satisfacción corporal o autovaloración física está asociado con la autovaloración en general. La aprobación del otro, cumplir las expectativas y responder a las necesidades de los demás, especialmente los que conforman su grupo, son factores por los que la adolescente con problemas alimentarios entre en constantes episodios de depresión.

### **3.14.- Autovaloración y Autoconceptos en Mujeres Adolescentes**

El autoconcepto es un sistema organizado donde el sujeto clasifica, organiza y conceptualiza toda la información acerca de sí mismo. “Actualmente se aceptó que todo este autoconcepto se represente en formas de esquemas igual que cualquier otro dominio de conocimientos”. Para Markus, el autoesquema es una creencia y opinión que tiene el sujeto acerca de sí mismo, que va a determinar la manera en que es organizada, codificada y usada toda la información que llega (En Alcántara, 1990).

La estructura del autoconcepto, esta principalmente estructurada por esquemas de carácter cognitivo, afectivo y de acción. El carácter cognitivo implica las creencias, pensamientos y percepciones lo cual viene a conformar el concepto que tiene el sujeto de sí mismo sobre su acción. Por lo tanto, el autoconcepto está conformado por un conjunto de autoesquemas que organizan las experiencias del pasado, que son usadas para el reconocimiento e interpretación de los estímulos que son determinantes para el sujeto. El componente afectivo implica la valoración de lo positivo y lo negativo, que el sujeto percibe a cerca de sí mismo, juntamente con las valoraciones que las personas de su alrededor reflejan sobre cómo lo aceptan. El componente de acción significa la decisión de llevar a cabo un determinado comportamiento de acción consecuente y coherente. Es la autoafirmación dirigida hacia el

mismo sujeto que va en busca de conocimiento, consideración y respeto por parte de los demás, a partir de sus propias acciones.

La autovaloración es un concepto preciso y determinado que tiene el sujeto a cerca de sí mismo, el cual está integrado por un conjunto de cualidades, capacidades e intereses que participan activamente en la gratificación y están comprometidos en la realización de las aspiraciones o metas más significativas en la vida de la persona.

Una de las funciones importantes de la autovaloración es su función autorreguladora. Lipkina, (1974 en Rey, 1987) describe: “La autovaloración es precisamente aquella formación que regula la conducta en un nivel particularmente personal”.

La autovaloración tiene una significativa importancia en la regulación de las conductas, por lo que el sujeto se siente comprometido, su papel es decisivo para la expresión de sus necesidades y motivos que forman el sentido principal en la vida de cada sujeto , se desarrolla una tendencia orientadora, lo cual viene a ser una tendencia a la acción, que es estimulada por los motivos aislados que la integra, y por la fuerza del razonamiento consciente como instrumento cognitivo de la autovaloración que, a la vez, es fuente de desarrollo de las necesidades de la personalidad.

En la autovaloración se plasman las principales cualidades y capacidades de rasgos que posibilitan la realización exitosa de los motivos integrantes de la tendencia orientadora de la persona , que vienen a ser un atributo de la persona una vez que ha alcanzado un desarrollo relativamente elevado de su autoconciencia y que debe marcar su comienzo a partir de la adolescencia, es decir, a partir de los 12 ó 13 años que es cuando ya el sujeto

puede comenzar a incluirse conscientemente en las actividades que revisten una mayor significación .

Las personas desarrollan imágenes sobre sí mismas y fabrican su propio concepto acerca de quiénes son. El grado en que el adolescente acepta y se valora a sí mismo es conocido como “Autovaloración”. Cuanto menos parecido a lo que la persona considere como “ideal” es el concepto que tiene de sí misma, más baja estará su autovaloración.<sup>25</sup>

La autovaloración se refiere al modo en que la persona se siente con respecto a sí misma, refleja el juicio que hace de su habilidad para enfrentar situaciones y para respetar y defender sus intereses y debilidades. (Branden, 1990). Es el valor que la persona se atribuye y el respeto que siente por sí misma. (Peurifo, 1993).

Se constituye a partir de cuatro pautas de análisis que permiten la autodefinición:<sup>26</sup>

- Pautas comparativas, que implica compararse con los demás para determinar a partir de ello una pauta que nos defina.
- Pautas retrospectivas, que implica realizar un análisis de lo que es el presente.
- Pautas de perspectivas hacia el futuro.( De la Vega , 1990).

Se refiere a la forma en que la persona valora sus actos, comportamientos, actuaciones y características buenas y malas (Ellis, 1981).

La persona se plantea expectativas a partir de las cuales se elaboran preposiciones o hipótesis de acción que permitan alcanzar una meta o percibir

---

<sup>25</sup> OB.CIT. De Vega; 1985; pág. 104.

<sup>26</sup> Ellis Albert, “Manual de Terapia Racional Emotiva”; Ed. Desdee de Broker, Bilbao España; 1989; pág. 90.

el logro. Cuando no se alcanza a la meta porque las expectativas pueden ser sobredimensionadas o porque las hipótesis de acciones no permiten alcanzarla surgen las necesidades perturbadoras de deseabilidad, aprobación y reconocimiento social, cuyo logro también retroalimenta la valoración del sujeto respecto a sí mismo; sin embargo, las necesidades perturbadoras generan conflictos sobre valoración del medio, por lo que tal situación genera elevados índices de ansiedad negativa que dan cuenta en una desproporcionalidad a nivel emocional como conductual. (Diez, 1998).

Se refiere a que la persona tiene en mente sobre el tamaño y forma de su propio cuerpo y a los sentimientos que experimenta con relación a estos *aspectos corporales y a sus debidas partes*.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> Donoso Claudia; "Modelo de Evaluación e Interpretación basado en el enfoque Cognitivo Comportamental aplicado a Transtornos de Ingesta". Ed. U.C.B.; La Paz, Bolivia; 1998.

# **CAPITULO IV**

## METODOLOGÍA

## CAPITULO IV

### IV. METODOLOGÍA

#### 4.1.- Tipificación de la Investigación

El presente estudio, se basa en los efectos psicológicos asociados a la insatisfacción de la imagen corporal en las adolescentes de 15 a 18 años de los colegios María Laura Justiniano y Liceo Tarija, Gimnasio JBG y Gimnasio Pulsetas, de la ciudad de Tarija, por lo cual es un trabajo que corresponde al área de la psicología clínica.

*“La psicología Clínica se preocupa por entender y mejorar la conducta humana... su aspecto clínico consiste en mejorar la situación de las personas que se encuentran en problemas, utilizando para ello los conocimientos y las técnicas más avanzadas, procurando al mismo tiempo, mediante la investigación, mejorar las técnicas y ampliar los conocimientos para lograr mayor eficiencia en el futuro”.*<sup>28</sup>

El presente trabajo es un estudio **EXPLORATORIO** ya que no existe investigación alguna anterior que haya incursionado en este tema. Según el autor Pablo Cazau, en su libro “Metodología de la Investigación” donde se señala...” explorar significa incursionar en territorio desconocido. Por lo tanto, emprender una investigación exploratoria, se hará cuando no se conozca el tema por investigar o cuando los conocimientos son tan vagos e imprecisos que impide sacar las más provisorias conclusiones sobre qué aspectos son relevantes y cuáles no”. Por lo mismo, este trabajo presenta características nuevas para la psicología como ciencia.

---

<sup>28</sup> Cazau Pablo; Introducción a la Psicología, Cazau Pablo; 1991, Pág. 5.

*“Una investigación exploratoria es cuando no conocemos el tema por investigar, o cuando nuestro conocimiento es tan vago e impreciso que nos impide sacar las más provisionales conclusiones sobre qué aspectos son relevantes y cuáles no”.<sup>29</sup>*

A su vez abarcó un estudio de nivel **DESCRIPTIVO**, porque tiene como principio fundamental describir sistemáticamente hechos y características de una población dada de un área de forma objetiva y comparable.

*“En una investigación o estudio descriptivo se seleccionan algunas características, conceptos, categorías o variables que se consideran importantes y se mide cada una de ellas independientemente de las otras con el fin principal de describirlas, estos estudios buscan especificar las propiedades importantes de la persona”.<sup>30</sup>*

Con relación al tratamiento de datos se recabaron mediante métodos Cuantitativos y Cualitativos.

Presenta una base de método **CUANTITATIVO**, ya que la finalidad es transformar toda la información que se rescate para luego pasar a ser procesada en cuadros estadísticos y gráficas correspondientes.

En lo referente al método **CUALITATIVO**, se hizo un análisis basándonos en la teoría que se pudo rescatar de los objetivos planteados interpretando todos los datos estructurados y obtenidos en resultados, para tener una idea clara de lo que se pretende.

---

<sup>29</sup> [http:// www.galeon.com/pcazau/gui\met.htm](http://www.galeon.com/pcazau/gui\met.htm))

<sup>30</sup> IBIDEM; Introducción a la psicología; 1991: Pág. 321.

## 4.2.- Población

El presente trabajo de investigación, se tiene como población a mujeres adolescentes de 15 a 18 años de edad, que asisten a dos Unidades educativas fiscales de la ciudad de Tarija, como son: el Colegio María Laura Justiniano y Liceo Tarija ubicados en la zona central, por otro lado y para completar nuestra población tomamos a adolescentes que asisten a dos gimnasios como son: el Gimnasio JBG y Gimnasio Pulsetas, ubicadas de igual manera en el centro de la ciudad.

En cuanto a la cantidad de la población en general, se contó con 1.116 adolescentes que asisten a los distintos centros educativos y gimnasios, de la cual se seleccionó a 200 adolescentes que contaban con las características requeridas por nuestro trabajo de investigación.

## 4.3.- Muestra

Para delimitar esta investigación se escogió una muestra representativa que vaya de acuerdo a las cualidades esperadas, como es una estructura corporal amplia (redondeada), donde la parte psicológica se vea afectada por este motivo.

Por lo mismo la técnica que se empleó para la selección de la muestra, fue la del **Muestreo Intencional**, tomándose en cuenta a aquellas adolescentes donde sus características fueran relevantes para el fenómeno de estudio.

Una definición en donde se enfoque claramente este tipo de técnica, puede ser rescatada según Silvia Rodríguez y Martínez Galindo (1995)

quienes señalan que la técnica de Muestro Intencional “consiste en seleccionar las unidades de muestreo con base en el juicio en el investigador...”.<sup>31</sup>

En lo correspondiente a la selección de la muestra de esta investigación, se averiguo mediante una interacción con la profesora de Educación Física de dichos establecimientos e instructores de los diferentes gimnasios, si hubo algún cambio o síntoma con la conducta de sus alumnos que llame la atención y sea motivo de preocupación, por otro lado también se consideró las características que requiere la investigación.

Es por eso que de acuerdo a las cualidades y singularidades representativas, se trabajó con aquellos establecimientos y gimnasios, quienes se mostraron interesados en participar en nuestra investigación, dando accesibilidad para tomar los distintos test, para conocer el sondeo de opiniones y establecer posteriormente la tabulación de los resultados obtenidos, escogiendo un número relativo de cada establecimiento, por lo tanto la muestra estuvo conformada por 200 adolescentes.

Una vez determinada la selección de la población de estudio, se procedió a la aplicación de los instrumentos siendo los siguientes:

- ❖ Un cuestionario que mide la insatisfacción corporal
- ❖ Test de autoestima 35B
- ❖ Test de ansiedad de Hamilton
- ❖ Inventario de Beck. para medir la Depresión

#### **4.4.- Técnicas e Instrumentos**

---

<sup>31</sup> Hernández y Sampieri, “Metodología de la Investigación”; Mc Graw Hill; 2000; pág. 30.

Los instrumentos que se utilizarán en este estudio para la recolección de datos son:

**a) Cuestionario "Body Shate" "Questionnaire" (BSQ), de Cooper y cols.** o forma corporal: se utilizó este cuestionario en una versión reducida de "Body Shate", " cuestionario ( BSQ), con 20 ítems . El original consta de 34 ítems, la selección del BSQ –20 para este estudio se debe a que esta versión reduce el tiempo de recogida de datos y está validado para un mayor número de personas. La puntuación se establece con una escala de Likert de 1 – 6, nunca, raramente, alguna vez, a menudo, muy a menudo y siempre. (Ver anexo).

Este cuestionario mide la insatisfacción corporal, miedo a engordar, sentimientos de baja autovaloración a causa de apariencia y deseo de perder peso.

**b) Test de autoestima 35 B.-** Con la finalidad de conocer de mayor o menor valor de sentimientos que cada sujeto tiene de su persona. Esta prueba consta de 50 ítems presentando como alternativa de respuesta, las siguientes:

0 = es falso

1 = es algo cierto

2 = creo que es cierto

3 = estoy convencido que es cierto

Su escala ofrece los siguiente puntos: Óptimo (61-76); Excelente (46-60); Muy Buena (31-45); Buena (16-30); Regular (0-15); Baja (1,-,15); Deficiente (-16,-30); Muy Baja (-31, -45); Extrema (-46,-60) y Nula (-61,-75).

**c) Test de Ansiedad de Hamilton.-** Esta escala comprende 14 ítems definidos, cada uno por una serie de síntomas, siendo una de las primeras escalas de evaluación para medir la gravedad de la sintomatología de la

ansiedad; se convirtió en una medida de resultados ampliamente usada y aceptada para evaluar la ansiedad en los estudios clínicos. Fue introducida por Máx. Hamilton en 1959; mide la gravedad de los síntomas de la ansiedad, como ansiedad, tensión, estado de ánimo deprimido, palpitaciones, dificultad para respirar, trastornos del sueño, inquietud y síntomas físicos (Hamilton, 1959).

- 0.- Ausente
- 1.- Intensidad Leve
- 2.- Intensidad Moderada
- 3.- Intensidad Grave
- 4.- Totalmente Incapacitado

**d) Inventario de Beck para medir la depresión.-**

“Un año después de que se publicara la Escala Hamilton, Aaron T. Beck dio a conocer su inventario para medir la depresión. Elaborado para ser administrado por un entrevistador, se utiliza con una doble copia, una que se entrega al enfermo y la otra que es leída en voz alta por la persona que la aplica. Después de enunciar las declaraciones que corresponde a cada reactivo, se pide al entrevistado que indique “Cuál de las declaraciones define mejor cómo se siente en este instante”. En ningún momento debe sugerirse la respuesta, y si el sujeto indica que hay dos o más afirmaciones que corresponden a la manera como se siente, debe registrarse el número más alto. El puntaje de depresión es la suma de las respuestas de la A, a la U .

El inventario comprende 21 categorías de síntomas o actitudes; cada uno de ellas es una manifestación de depresión. Valores numéricos de 0 al 3 cuantifican esta posibilidad. En algunas categorías existen dos alternativas de respuesta y se les divide en a y b: los ítems se escogieron teniendo en cuenta

su relación con el cuadro depresivo y no tienen ninguna significación etiológica”.<sup>32</sup>

Mediante el mismo se pudo evaluar el nivel de depresión en el cual se ubicaban los sujetos de la muestra.

Para que así mediante estos datos se puedan identificar los objetivos planteados. Esto en cuanto a la depresión.

#### **4.5.- Procedimiento.**

“Las técnicas e instrumentos seleccionados para la recolección de datos fueron aplicados en forma colectiva siguiendo el siguiente procedimiento.

Se estableció un contacto inicial con los sujetos de la muestra donde se hizo conocer de forma breve los objetivos de la investigación. A partir de ese momento, se procedió con la aplicación de los instrumentos diseñados para la presente investigación. La elaboración del esquema y fases de la investigación se realizó tomando en cuenta algunos aspectos que se describen referentes a las etapas que pueden constituir el cuerpo de un estudio”.<sup>33</sup>

“Rescatando algunos puntos de Arias G.F. el procedimiento que empleamos en el presente trabajo de investigación se basó en cinco etapas que detallamos a continuación.”

---

<sup>32</sup> Calderón Guillermo “ Depresión ”; Editorial Trillas, México, 1989, Pág. 98-99.

<sup>33</sup> Arias, G.F., “Métodos de Investigación en Psicología “ Editorial Trillas, México, 1979, Pág., 46,49.

- La primera etapa consistió en la exploración y revisión de los recursos teóricos relacionados con la búsqueda y obtención de la bibliografía referida a la investigación.
- En la segunda etapa se realizó el proceso de elaboración del diseño de investigación en el que se consideraron aspectos metodológicos, objetivos y problemática; así mismo, la elaboración y adecuación de los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación.
- En la tercera etapa se procedió con la aplicación de la prueba piloto para la verificación de nuestros instrumentos y la selección de la población.
- En la cuarta etapa se procedió con la aplicación de las técnicas e instrumentos como ser: El cuestionario de “Body Shate”, Test de Autoestima 35.B, Test de Ansiedad de Hamilton y por último el Inventario de Beck. De esta manera se realizó el acopio de datos obtenidos.
- En la quinta etapa se procedió al análisis, tabulación y elaboración de datos. Se evaluaron los propósitos de la investigación en función de los resultados obtenidos con los instrumentos, verificando la relación existente entre las actitudes manifiestas, sus componentes y valores de los test.
- En la sexta etapa se ejecutó el análisis e interpretación teórica de resultados, luego se elaboró las conclusiones finales y posibles recomendaciones con la redacción del informe final.

## **4.6.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLES</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
------------------	-----------------	------------------	------------------	---------------



	<p>La autoestima elevada, aporta equilibrio personal, mientras que una autoestima escasa, provoca mayor vulnerabilidad emocional.</p>	<p>Autoevaluación</p> <p>Autoaceptación</p>	<p>que las demás personas hacen con respecto a uno mismo esto sobre la base de los diversos comentarios que se puedan dar entre grupos de pares, amigos, colegas, etc. El autoconcepto nos aporta a construir la propia imagen y la seguridad o la inseguridad en si mismo, según las circunstancias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es la autocrítica que la persona hace de si misma, estableciendo juicios valorativos acerca de sentimientos y actos buenos o malos.</li> <li>• Es el reconocer e identificar las potencialidades y debilidades de cada uno (a). Es importante aceptarse de manera autentica, sin distorsionar la realidad, esto con la finalidad de aumentar la</li> </ul>	<p>Buena 16 – 45</p> <p>Regular 0 – 45</p> <p>Baja -1, - 15</p> <p>Deficiente -16, -30</p> <p>Muy Baja -31, -45</p> <p>Extrema -46, -60</p> <p>Nula -61, -75</p> <p>Optima 61 – 75</p> <p>Excelente 46 – 60</p> <p>Muy Buena 31– 45</p>
--	---	---	---	--

		Autorespeto	<p>seguridad del individuo y evitar de ser dañado puesto que si la persona, el mostrarse como no es, le impide crecer ya que no se observa tal cual es.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El autorespeto va relacionado con el amor que cada sujeto se tiene, en la que se ven involucrados los sentimientos y emociones, teniendo la capacidad se sentirse orgullosos de lo que es y de lo que podrá ser. Buscando metas realistas, alcanzables y esforzadas por ellas con el fin de lograrlas</li> </ul>	<p>Buena 16 – 45  Regular 0 – 45  Baja -1, - 15  Deficiente -16, -30  Muy Baja -31, -45  Extrema -46, -60  Nula -61, -75</p>
--	--	-------------	---	--

<p><b>Ansiedad:</b></p>	<p>La ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido que es producido por nada; por lo tanto, la ansiedad es un temor impreciso carente de objeto exterior dominada por la perplejidad.</p> <p>Es un estado de emocional displacentero de miedo o aprehensión bien en ausencia de un peligro o amenaza identificable o bien cuando dicha alteración emocional es claramente desproporcionada con relación a la intensidad real del peligro.</p>	<p>Psíquico</p> <p>Intelectual</p> <p>Físico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se nota inquieto, nervioso, desasosegado por dentro, se siente amenazado sin saber por que ganas de huir a otro lugar, sin interés de hacer nada.</li> <li>• Le inquieta el futuro , cree que no sirve para nada , todo le afecta negativamente, se acuerda más de lo negativo que de lo positivo.</li> <li>• Presenta palpitaciones o taquicardias, sudoración, tics descomposiciones intestinales, sensación de inestabilidad, pesadillas, temporadas sin apetito.</li> </ul>	<p><b>Test de ansiedad de Hamilton.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausente</li> <li>• 0 – 20 Intensidad leve</li> <li>• 20 – 30 Intensidad moderada</li> <li>• 30 – 40 Intensidad grave</li> <li>• 40 – 50 Totalmente Incapacitado</li> <li>• 50 ô más</li> </ul>
-------------------------	---	--	--	---

<p><b>Depresión</b></p>	<p>Sensación de sentirse triste, decaído emocionalmente y perder el interés de las cosas que antes disfrutaba. Disminución o descenso de la actividad funcional.</p>	<p>Depresión Mayor</p> <p>Depresión Enmascarada</p> <p>Depresión con Obsesiones</p> <p>Depresión mitigadas o distimias depresivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es cuando los síntomas de tristeza existe un descenso de ánimo, cansancio, etc. La depresión mayor es una enfermedad muy evidente.</li> <li>• Predominan los síntomas físicos, cansancio, dolores diversos, vértigos, vómitos, etc. Sobre todos los psicológicos. Es lo que se llama "nervios" en el estómago, en el corazón.</li> <li>• Las obsesiones, pensamientos repetitivos, acciones repetitivas sobre algún tema en si, puede ser el único síntoma evidente en este tipo de depresión.</li> <li>• Humor "perturbado" este trastorno presenta cambios de humor, irritabilidad, problemas de concentración y de vez en cuando altibajos depresivos.</li> </ul>	<p>Inventario de Beck para medir la Depresión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausente</li> <li>• 0 – 9 Leve</li> <li>• 10 – 18 Moderada</li> <li>• 19 – 29 Grave</li> <li>• 30 - 63</li> </ul>
-------------------------	--	---	---	--

# CAPITULO V

## **ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

## **CAPITULO V**

### **ANALISIS DE RESULTADOS**

#### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.**

En lo referente a este capítulo, se dará a conocer todos los cuadros estadísticos y las graficas de las mismas con sus respectivos análisis.

Los resultados obtenidos permitirán establecer los principales efectos psicológicos asociados a la insatisfacción corporal en adolescentes de 15 a 18 años de edad, que asisten a los establecimientos educativos como son: el Colegio María Laura Justiniano, Liceo Tarija, y gimnasios JBG y Pulsetas ubicados en el centro de la ciudad de Tarija.

Es necesario dejar claramente establecido, que los resultados obtenidos están ordenados de acuerdo a los objetivos y variables propuestos al inicio de la investigación. Dichas respuestas, no muestran la problemática en todas sus dimensiones ni mucho menos pretende constituir en la verdad absoluta y refutable sobre dicha problemática.

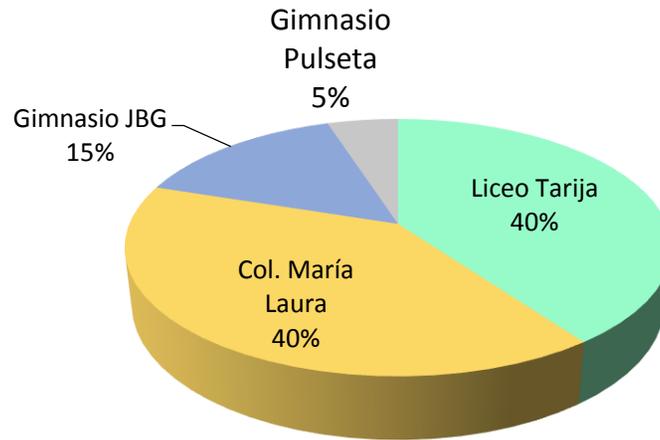
### Cuadro N° 1

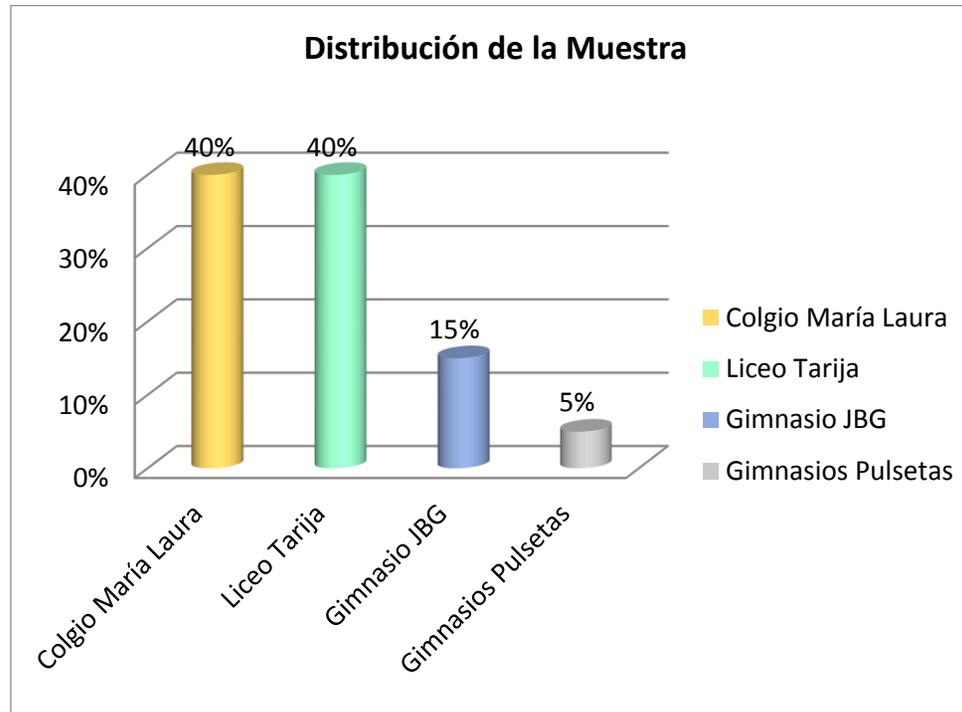
#### Descripción del lugar de la Muestra

<b>Institución</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Colegio Liceo Tarija	80	40 %
Colegio María Laura	80	40 %
Gimnasio JBG	30	15 %
Gimnasio Pulsetas	10	5%
<b>Total</b>	200	<b>100 %</b>

### Gráfico N° 1

### Distribución de la Muestra





El 80 % de la muestra procede de dos prestigiosas Unidades Educativas estatales de la ciudad de Tarija, como son el Liceo Tarija y el Colegio María Laura Justiniano, ubicados en la zona central de la ciudad en las cuales asisten mujeres adolescentes de 15 a 18 años de edad. Para completar nuestra muestra se tomó el 20 % en dos gimnasios de la zona central de la ciudad de Tarija, como son: El gimnasio JBG y el gimnasio Pulsetas, donde asisten de igual manera adolescentes del sexo femenino de 15 a 18 años de edad.

**5.1. Primer Objetivo: Evaluar el grado de insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes mujeres de 15 a 18 años.**

El presente cuadro nos mostrara de manera clara, las diferentes respuestas acerca de la preocupación y sentimientos que tienen las adolescentes de su imagen corporal. En lo que se refiere a los resultados se podrá percibir tanto las frecuencias como los porcentajes totales.

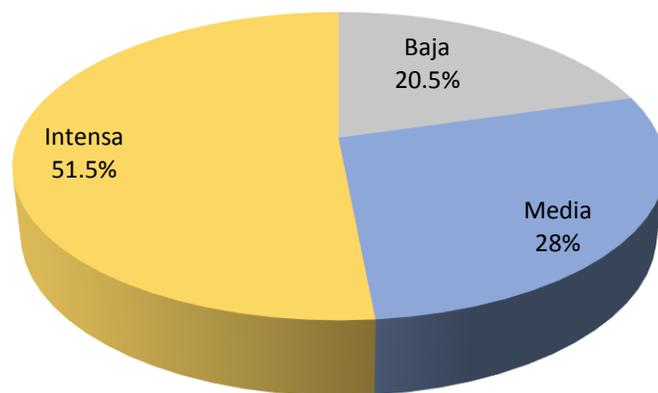
**Cuadro N° 2**

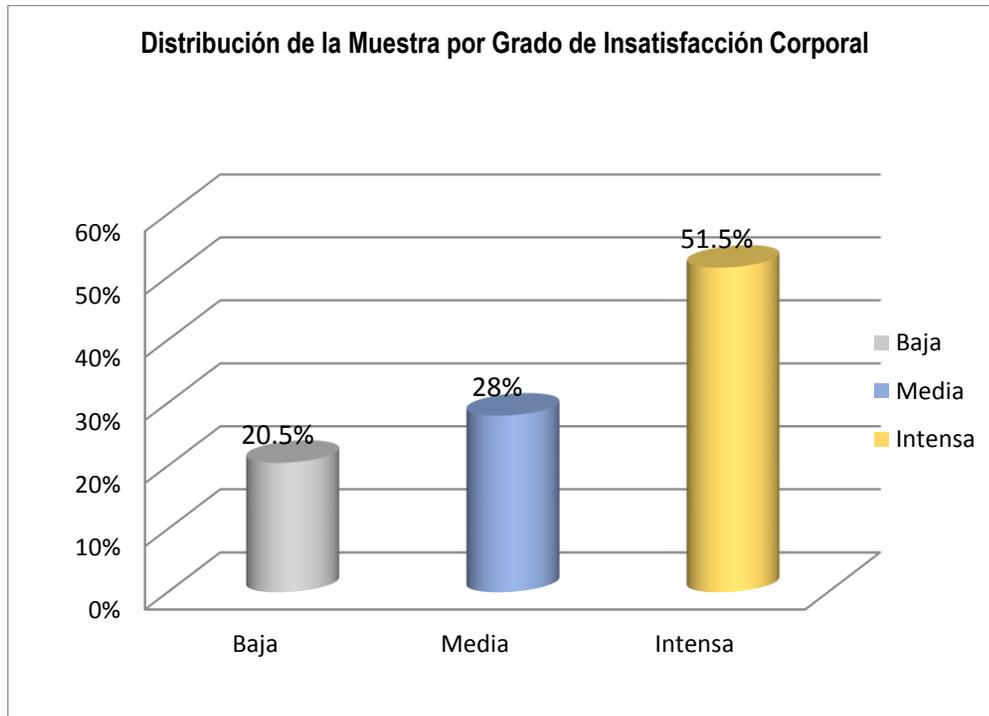
**Cuadro de Frecuencia de la Insatisfacción Corporal**

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfacción Corporal (1)	Baja	41	20,5%
	Media	56	28%
	Intensa	103	51.5%
	Total	200	100%

**Gráfico N° 2**

**Distribución de la Muestra por Grado de Insatisfacción Corporal**





Se debe tener en cuenta que la imagen corporal es una construcción esencialmente de carácter psicológico, que se refiere a como la autopercepción del cuerpo, genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo y así como las emociones, pensamientos y conductas asociadas.

Los niveles de diagnóstico fueron obtenidos mediante el Cuestionario “(BSQ)”, de Cooper y Cols, que categoriza a la insatisfacción corporal en niveles, como ser: baja, media e intensa.

Estos resultados indican que la mayoría de las adolescentes de 15 a 18 años de edad, tienen un nivel intenso de insatisfacción corporal, con un valor porcentual de un 51.5% del universo de la muestra, esto quiere decir que las adolescentes muestran poca aceptación y valoración así su aspecto corporal.

Por lo general esta insatisfacción corporal se da porque las adolescentes atraviesan cambios físicos y psicológicos en su vida somática, que las condicionan, asumiendo actitudes marcadas de rechazo o al contrario, apego a su imagen física.

La influencia de lo social, es otro factor determinante; en virtud que la presión que ejercen dentro del grupo social a la cual pertenecen las llevan a cambiar sus costumbres y hábitos, ingresando en una campaña interminable de consumo de alimentos dietéticos, ropa ajustada a la moda, uso de diferentes cremas, cosméticos de belleza facial y de reducción corporal, que ocasiona que las adolescentes se fije en ideales estéticos ajenos e incluso a su propia voluntad.

Ante todo se debe tomar en cuenta, que no solo se debe buscar aceptación por tener un cuerpo ideal, si no autoaceptarse como persona moral y éticamente, factores que reflejaran un Yo lo bastante sólido y fortalecido en lo mejor posible.

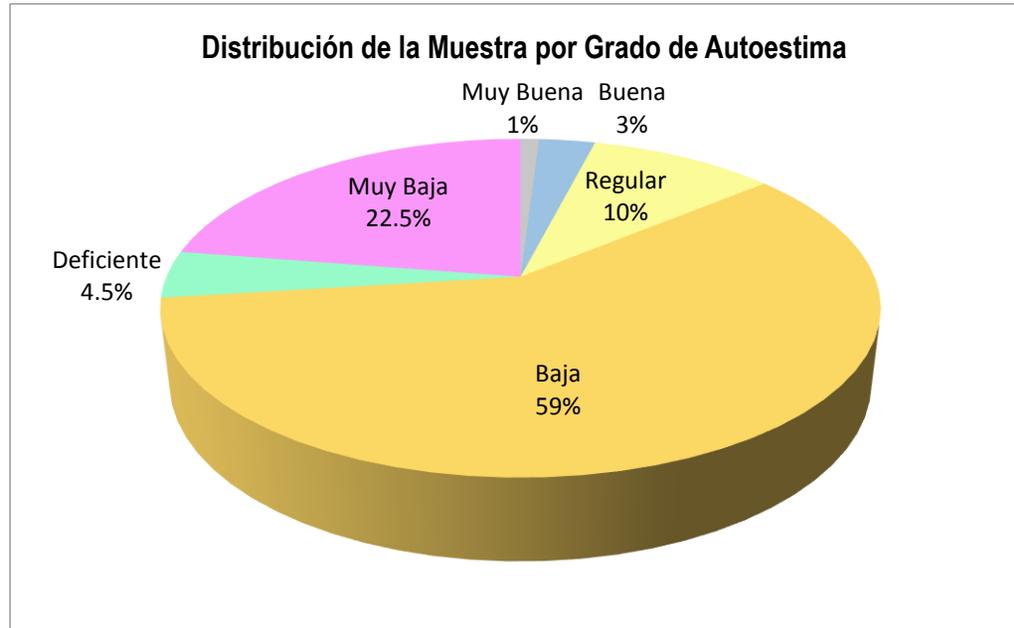
**5.2. Objetivo Segundo: Identificar el nivel de autoestima en las adolescentes mujeres de 15 a 18 años de edad.**

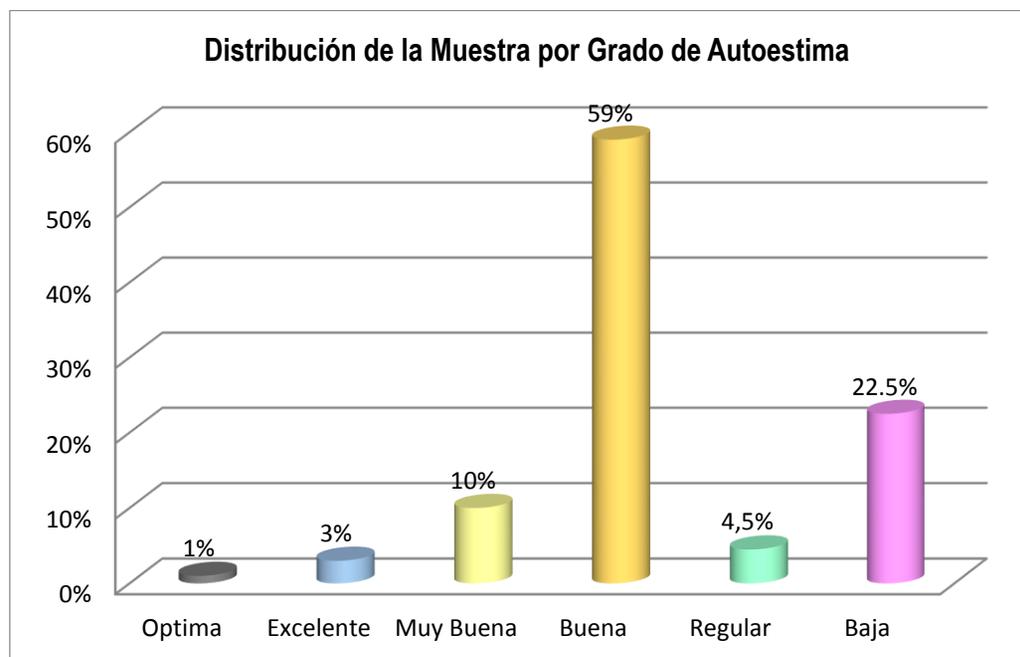
El siguiente cuadro enfocara el nivel de Autoestima que presentan las distintas mujeres adolescentes de nuestra muestra enfocando los diferentes niveles. En lo que concierne a los resultados se podrá ver tanto las frecuencias como los porcentajes totales.

**Cuadro N° 3**  
**Nivel De Autoestima**

	<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Autoestima</b>	Optima (61/ 75)	0	0%
	Excelente (46/60)	0	0%
	Muy Buena ( 31/45)	2	1%
	Buena (16/30)	6	3%
	Regular (0/15)	20	10%
	Baja (-1/-15)	118	59%
	Deficiente (-16/-30)	9	4,5%
	Muy Baja (-31/-45)	45	22.5%
	Extrema (-46/-60)	0	0%
	Nula (-61/-75)	0	0%
	<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico N° 3**





Dentro de este análisis, en el cuadro se expone y hace mención al factor psicológico de la AUTOESTIMA, utilizando para esto el cuestionario de Autoestima 35B en la medición de la muestra.

Describiremos enfocando que en los datos obtenidos, se perciben resultados inquietantes, por la simple razón de que la población en estudio reúne un porcentaje del 59% dentro de la categoría de Autoestima Buena y un 22.5% a una Autoestima Muy Buena, debido a la poca aceptación y valoración que reflejan, por la insatisfacción corporal que tienen dichas adolescentes.

Parámetros preocupantes que requieren atención, sin embargo, de todos estos datos obtenidos y tomando en cuenta el nivel de autoestima que se aprecia vemos más resultados negativos que positivos, sin lugar a duda la falta de confianza en sí mismas y la visión distorsionada en la cual se ven atrapadas, denota una influencia de forma considerable en la percepción de las mismas.

Sabemos que la adolescencia es una de los periodos más críticos para el desarrollo de la autoestima; es la etapa en la que la persona necesita adquirir una Identidad, es decir, saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro, en esta etapa tienen que afrontar en primer lugar los cambios físicos como psicológicos. Entre los físicos está el aceptar su cuerpo tal cual es independientemente de la contextura física que tenga.

Una posible alternativa de solución que guie en edificar y fortalecer una Autoestima óptima, depende del emprendimiento con que se orienta a dichas adolescentes y de esta forma crear confianza consigo mismas, logrando así conocerse y reflexionar ante sus aspectos personales, ya que la autoestima negativa encamina al sujeto a desvalorizarse como persona.

### **5.3. Objetivo Tercero: Identificar el nivel de Ansiedad que presentan las adolescentes de 15 a 18 años de edad.**

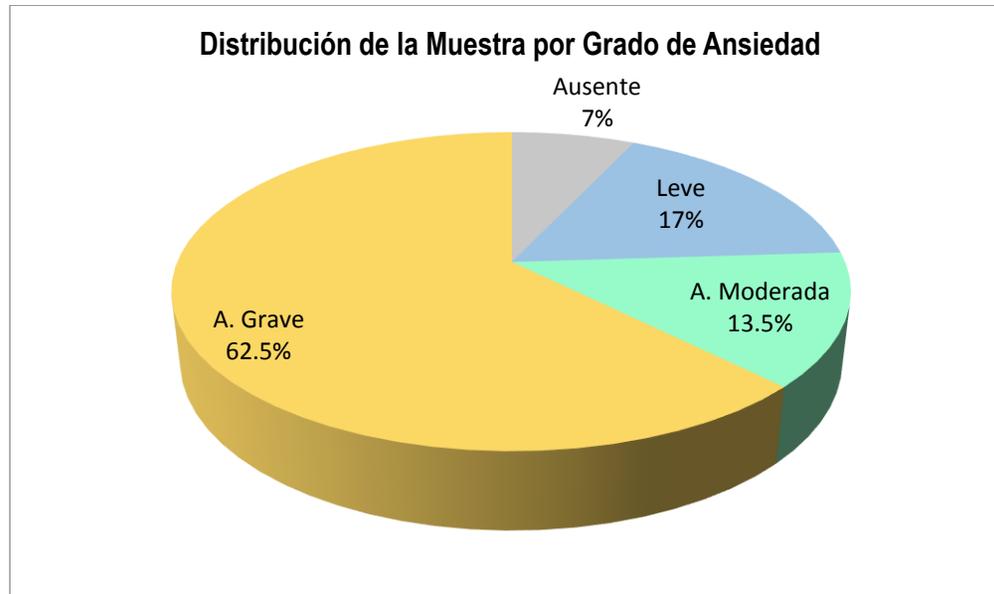
El siguiente cuadro enfocará el nivel de Ansiedad que presentan las adolescentes, mostrando las distintas categorías y niveles que se pueden exponer. En lo que se refiere a los resultados, se observaran las frecuencias como porcentajes.

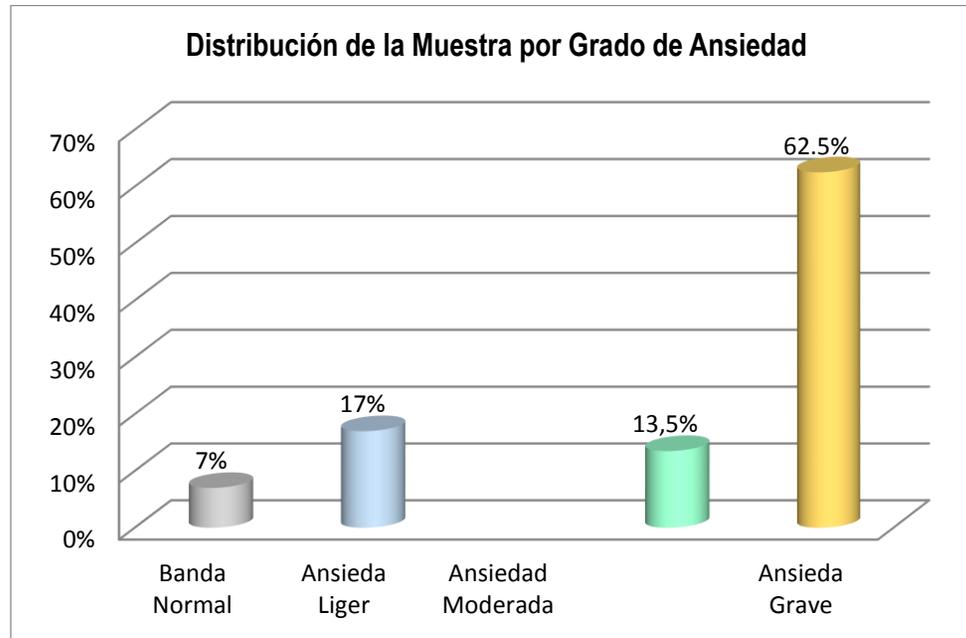
### Cuadro N° 4

#### Nivel De Ansiedad

<b>Ansiedad</b>	<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	Banda Normal (0/20)	14	7%
	Ansiedad Ligera (21/30)	34	17%
	Ansiedad Moderada (31/40)	27	13.5%
	Ansiedad Grave (41/50)	125	62.5%
	Ansiedad Muy Grave (51...)	0	0%
	<b>Total</b>	200	100%

**Gráfico N° 4**





Dentro de este análisis, en el cuadro se expone y hace mención al factor psicológico de la ANSIEDAD, utilizando para esto el TEST DE ANSIEDAD DE HAMILTON, en la medición de la muestra, en la cual se puede mencionar que un 62.5% de la muestra, presenta una Ansiedad Grave, que obliga a tener un pronóstico bastante preocupante, ya que la estética o imagen corporal perfecta sigue siendo conceptualizada como el motivo de grandes descargas de adrenalina para estas adolescentes, que hacen que su cuerpo sea su carta de presentación, se puede notar que existe una falla en la parte ansiógena, de las personas lo cual da como conclusión un difícil desarrollo donde parece que confluyen lo emocional y lo somático, por lo tanto se requiere trabajar en este nivel con más intensidad buscando para esto algún programa de mejoramiento adecuado, utilizando el tiempo necesario en superar dicha ansiedad.

Y como la ansiedad es un factor psicológico que muestra relación e influencia en estas adolescentes, es necesario utilizar técnicas que permitan la concentración y el deseo de triunfo.

Deduciendo con esta información que los adolescentes que se encuentran en este grupo necesitan una mayor atención en muchos casos de un persona especializada que le ayude a controlar sus niveles de ansiedad, pues si se mantiene esta derivaría en algún tipo de trastornos, como la anorexia, bulimia y otros asociados que derivan a una ansiedad elevada o grave en un aumento incontrolado de la tensión tanto física como psíquica, un estado de sosiego agitación del ánimo, una vivencia de temor ante algo difuso e indefinido provocando respuesta de evitación e inhibición manteniendo a la persona en un estado de alerta de forma prolongada sin que este sea necesario.

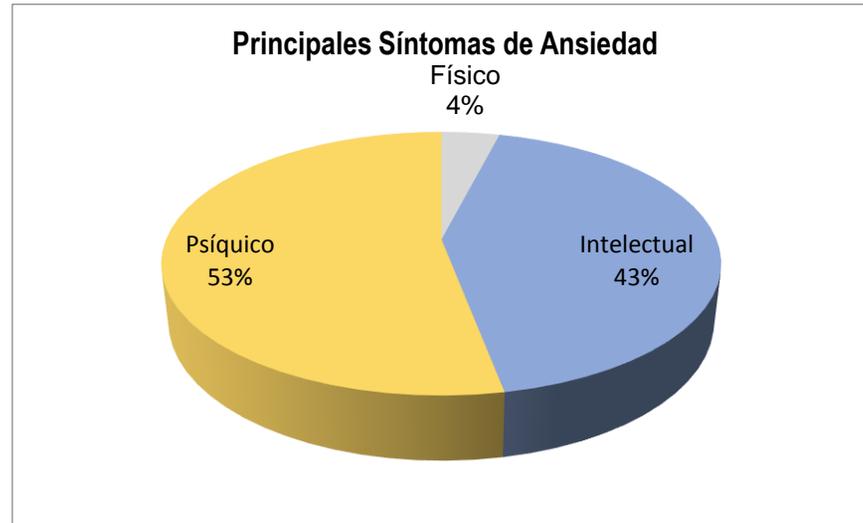
### Cuadro No. 5

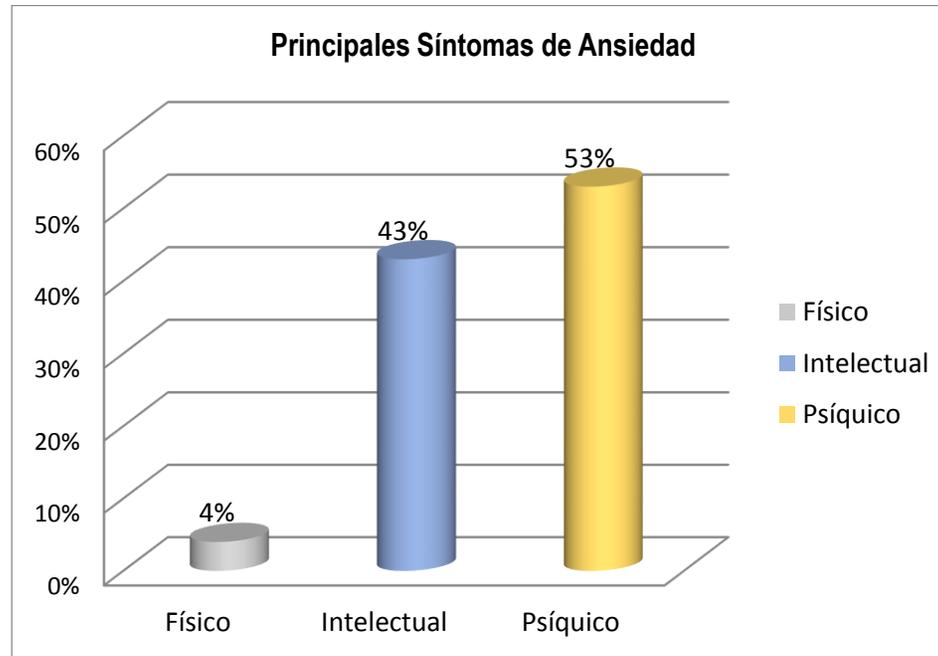
Dentro de los análisis de los datos, se hace mención de los principales síntomas de la Ansiedad: Psíquico, Intelectual y Físico

#### Principales Síntomas de la Ansiedad

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Psíquico	106	53%
Intelectual	86	43%
Físico	8	4%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100 %</b>

**Gráfico No. 5**





Al realizar este trabajo de investigación encontramos que las personas que sufren de ansiedad muy alta tienen diversos síntomas negativos que alteran su estabilidad emocional, muchas de ellas se encuentran afectadas fuertemente con todos los síntomas es decir, psíquicas intelectuales y físicos, esto debido a la no aceptación de su imagen física (corporal).

El síntoma que predomina en los resultados obtenidos en los niveles de ansiedad es el psíquico, con el 53% , del universo muestral, Entre las manifestaciones que presentan las adolescentes en el presente estudio: se notan inquietas, nerviosas, tristes, meditabundos o melancólicos, se notan muy inseguros de sí mismos, tienen miedos

difusos, es decir sin saber exactamente de qué, le cuesta mucho tomar decisiones, se notan muy cansados sin interés ni ganas de hacer nada, se nota distinto como estuviera perdiendo su identidad. Vale hacer nota que hay personas que se ven más afectadas, por estos síntomas en relación a otras que no ponen interés en lo que están sintiendo y lo consideran como transitorio debido a circunstancias que están viviendo.

En cuanto a los síntomas intelectuales de ansiedad, estos se producen, por fallos en la valoración de los hechos. La fuente de ansiedad diaria está instituida por los conflictos que la vida nos trae a cada paso. Cuando no los afrontamos bien, cuando no sabemos salir de ellos, nos encontramos en un círculo de tensiones ansiosas.

Como se puede apreciar en la gráfica encontramos en un segundo lugar a los síntomas intelectuales con un porcentaje del 43%, del universo muestra, entre las manifestaciones que se presentan como: dificultad al momento de concentración, recuerda más lo negativo que lo positivo, se inquieta por el futuro, es pesimista, nota como si le faltara la memoria, todo le afecta negativamente, cualquier detalle o noticia; nota cierto bloqueo intelectual, un pequeño detalle que le sale mal le sirve para decir que todo es caótico.

Cabe mencionar que la presencia de esta sintomatología ya mencionada, afecta a las personas de acuerdo al nivel de ansiedad en el que se encuentre.

#### **5.4. Objetivo Cuarto: Identificar el nivel de Depresión que presentan las adolescentes de 15 a 18 años.**

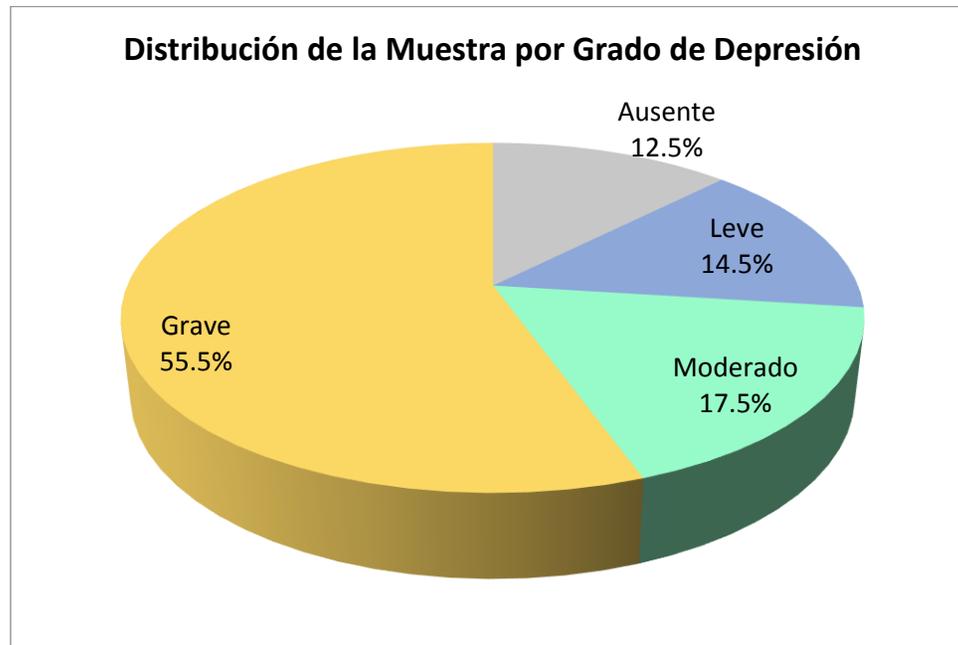
El siguiente cuadro enfocará el nivel de Depresión que presentan las adolescentes, mostrando las distintas categorías y niveles que se pueden exponer. En lo que se refiere a los resultados, se observaran las frecuencias como porcentajes.

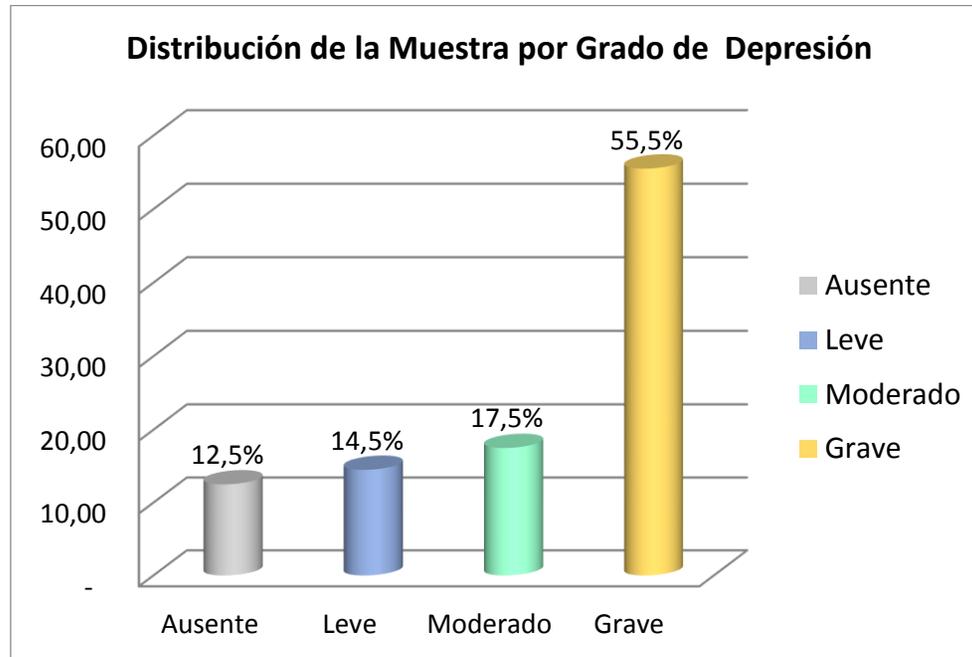
**Cuadro N° 6**

**Nivel De Depresión**

<b>Depresión</b>	<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	Ausente	25	12,5%
	Leve	29	14.5%
	Moderado	35	17.5%
	Grave	111	55.5%
	<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Gráfico N° 6**





La depresión es un trastorno característico de la vida afectiva, que desde hace mucho tiempo se ha ido constituyendo en un problema, que afecta cada día a un mayor número de personas. Esto por la sintomatología que presenta y que muchas veces genera inestabilidad en el individuo y en la mayoría sus casos son de índole inconsciente, lo que hace referencia que el individuo no se da cuenta.

*“La depresión puede definirse como un trastorno de vitalidad debido a alteraciones importantes en la neuroquímica cerebral (monoaminas biógenas) cuyos síntomas más importantes son la tristeza, la apatía, falta de ilusión por la vida, los sentimientos de culpa y en casos más graves las ideas y/o tendencias suicidas”.*

Los niveles de diagnóstico fueron obtenidos mediante el inventario de Beck, que categoriza a la depresión en distintos niveles como ser: grave, moderada, leve y ausente.

Estos resultados nos indican que la mayoría de las adolescentes tienen un nivel de depresión grave; con un porcentaje de 55.5% del universo muestral, esto quiere decir que la persona con un nivel de depresión grave; opta por responder como por ejemplo: *“Siento que el futuro es desalentador y que las cosas no pueden mejorar”*; *“Estoy insatisfecha de todo”*, *“No puedo tomar ninguna decisión”*; *“ Me mataría si pudiera”*; *“ No tengo apetito”*.

En segundo lugar con un porcentaje del 17.5% de la muestra, se ubica el nivel de depresión moderado; en estos casos el nivel de depresión es caracterizada por que su vida se ve afectada en cierta medida por las manifestaciones que padece; pero aun no existe un rompimiento con su medio, como tampoco vive una vida estable, por ende las respuestas a elegir son; *“Me siento mal o indigno casi siempre”*; *“ Me siento algo culpable”*; *“Tengo grandes dificultades para tomar decisiones”*; *“Tengo que darme mucho ánimo para hacer cualquier cosa”*; *“Estoy tan preocupada de cómo me siento que es difícil de tener otros pensamientos”*.

Es necesario tomar mayor atención a las adolescentes que sufren un nivel de depresión grave, o que presenten una mayor duración de tiempo, ya que estos podrían convertirse en trastornos de ánimo, llamados también trastornos afectivos, debiendo recurrir a profesionales especialistas a que les ayuden a superar el problema por el cual están atravesando, debido a la insatisfacción de su imagen corporal siendo la causa principal que lleva este tipo de trastornos.

### Cuadro No. 7

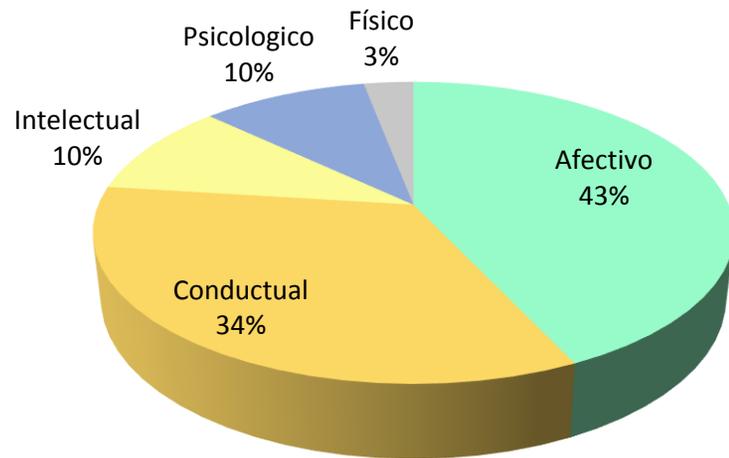
Dentro de los análisis de los datos se hace mención de los principales síntomas de Depresión en la cual se hace mención: lo Afectivo, lo conductual, lo intelectual, lo psicológico y lo físico.

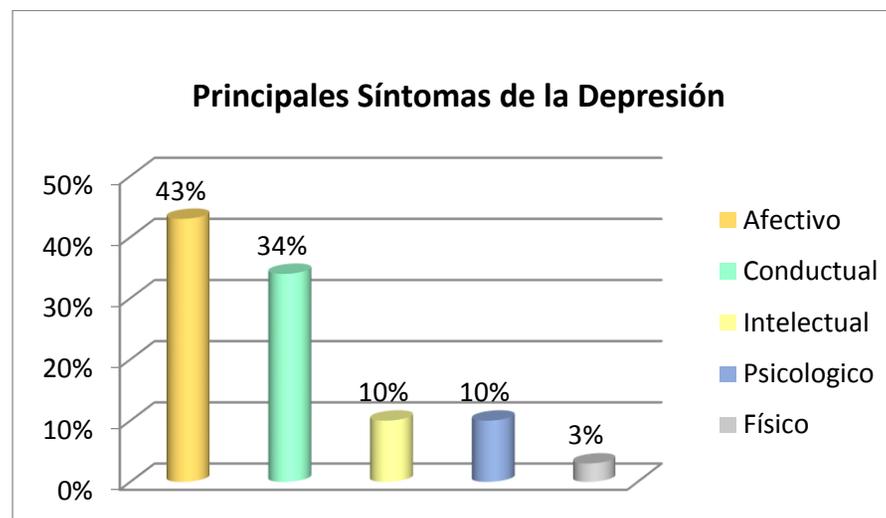
#### Principales síntomas de la depresión

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Afectivo	86	43%
Conductual	68	34%
Intelectual	20	10%
Psicológico	20	10%
Físico	6	3%
<b>Total</b>	200	100%

#### Gráfico No 7

### Principales Síntomas de la Depresión





Se debe tener en cuenta que la depresión, es una manifestación esencialmente afectiva y esto se puede respaldar con los porcentajes obtenidos tal como se aprecia en la gráfica con un valor perceptual del 43,4% del universo muestra, que ubica al síntoma afectivo como uno de los principales síntomas de depresión indagado por el presente estudio.

Las manifestaciones que se destacan en este síntoma es: la tristeza, que presentan aunque no es determinante, de tal modo que las cosas que antes pudieran haber estimulado el ánimo de las adolescentes, ahora, se muestran abatidos y no tienen la efectividad esperada para la realización de las distintas actividades, en la interacción con su entorno.

En una segunda posición encontramos a los síntomas conductuales con un porcentaje del 33,5% del universo muestra, que se manifiestan cambios en la imagen corporal, donde muchas veces el adolescente refleja una despreocupación en su apariencia física de manera permanente, lo cual puede dar indicios de que el adolescente este atravesando por manifestaciones depresivas y que en muchos de los casos no es tan evidente.

En otra de las manifestaciones está el retardo laboral, lo cual indica que a las adolescentes les tome un esfuerzo extra para la realización de las actividades que lleva a cabo ya sean estas académicas, sociales, puesto que presentan una fatigabilidad o cansancio con más frecuencia de lo normal.

## **VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

*La baja autoestima, el alto nivel de ansiedad y alta depresión son los principales efectos psicológicos asociados a la insatisfacción de la imagen corporal en las adolescentes de 15 a 18 años de edad.*

Dentro de la presente investigación se puede establecer que la hipótesis planteada se ha confirmado en lo que hace a las causas y los efectos, en virtud que la insatisfacción de la imagen corporal va asociada a una baja autoestima, un alto nivel de ansiedad y alta depresión.

En lo que hace al factor de Autoestima dentro del presente estudio se establece que las adolescentes si presentan baja autoestima, considerando a su vez la relación que guarda con las interrogantes del cuestionario empleado como prueba final.

En lo que se refiera a la parte de la ansiedad y depresión que también va asociada a la insatisfacción corporal, se establece que los resultados obtenidos nos muestran una serie de síntomas que nos lleva a afirmar que las adolescentes tienen un nivel alto de ansiedad y una alta depresión, que les afecta considerablemente influyendo en lo que respecta al mal humor y a la baja tolerancia frente a lo que ocurre a su alrededor.

Por lo cual concluimos dando a conocer que la hipótesis principal se confirma dentro de la presente investigación, en virtud que las adolescentes con una insatisfacción de su imagen corporal, presentan una baja autoestima, un nivel alto de ansiedad y un nivel alto de depresión.

# CAPITULO VI

**CONCLUSION  
RECOMENDACIÓN**

**ANEXOS**

## CONCLUSIONES

- Se observa que los resultados sobre la **Insatisfacción Corporal**, nos muestra que la imagen corporal, es un aspecto muy importante para las adolescentes, ya que los resultados nos indican que un 51.5%, de la muestra, manifiestan una preocupación intensa asía su cuerpo. Generalmente estas personas que no se sienten satisfechas con su imagen corporal están constantemente preocupadas por tener un cuerpo perfecto, y suelen identificar su autovaloración o su valía personal con la de su propio cuerpo es decir, que si no se consideran atractivas físicamente no sirven para nada.
- Dentro de lo que corresponde a la **Autoestima**, factor de mucha importancia para este estudio, se observa conceptos y/o juicios propios cuestionables y preocupantes, puesto que un 59% de la muestra se encuentran dentro de la categoría de una autoestima baja, debido a la poca aceptación y valoración que reflejan, por su imagen corporal, por otro lado, las diferentes situaciones donde la inseguridad, la falta de confianza en sí mismos y la visión que perciben de su imagen, afectada por una negatividad desvalorización a la que se aferran, tienen por consecuencia, desmotivaciones y baja potencialidades para aspirar a grandes logros.
- La existencia de otro de los niveles que es la **Ansiedad**, en donde la parte ansiógena de las adolescentes se ven alterados, reflejando indicadores con una ansiedad grave en un 62.5%, de la muestra, pronostico bastante preocupante, mostrando de esta manera un notable impedimento en alcanzar relajación, ya que

una persona que se encuentra insatisfecha con su imagen corporal, está constantemente preocupada por el peso y las dietas, dando como consecuencia resultados que engloban la falta de concentración e impaciencia en la intensidad de su vida diaria.

- Otro de los resultados preocupante es la de la **Depresión**, ya que las adolescentes tienen un nivel de depresión grave, con un porcentaje del 55.5% de la nuestra, viéndose afectadas negativamente, vale recordar que la depresión influye en la manera que pensamos o sentimos sobre nosotros mismos, sobre los otros y sobre la vida, y en la manera que actuamos y sobre todo en cuanto a las relaciones interpersonales. Es necesario tomar atención a las adolescentes que sufren un nivel de depresión grave, o que presentan una mayor duración de tiempo, ya que estos podrían convertirse en trastornos de ánimo, llamados también trastornos afectivos.
- Por lo que se puede concluir haciendo mención que la autoestima, la ansiedad y depresión, están ligados directa o indirectamente con la insatisfacción de la imagen corporal.

## **RECOMENDACIONES**

En virtud a la presente investigación realizada a las estudiantes del Colegio María Laura, Liceo Tarija, y adolescentes que asisten al Gimnasio J.B.G, y el Gimnasio Pulsetas de la ciudad de Tarija, se sugiere lo siguiente:

### **Aspecto Clínico:**

- ❖ En vista que la investigación se efectuó en el estudio exploratorio descriptivo, se aconseja realizar otros estudios de este tipo tomando en cuenta aspectos relacionados con la psicología, para así obtener mayor información detallada y amplia acerca del incremento de estos problemas en nuestro país.
- ❖ Se recomienda realizar investigaciones relacionadas con la conducta compulsiva y trastornos alimentarios, ya que estos trastornos constituyen una intensificación de las preocupaciones normales que tienen cada persona acerca de su apariencia física.
- ❖ Se recomienda una investigación acerca de la influencia de la familia en el caso de padecer un miembro, algún tipo de trastorno alimentario: es decir, si influye por ejemplo, un hermano con trastornos como anorexia o bulimia, para que otro hermano con el tiempo pueda llegar a padecer este trastorno o algo semejante.

## **Aspecto Social:**

- ❖ Se recomienda realizar programas de campañas para la prevención de estos trastornos, enseñando a la población a llevar una vida saludable, lo importante que es la salud tanto física como mental, y dentro de la salud física lo primordial es la nutrición, que comienza tras la ingesta del alimento, constituyendo el conjunto de procesos mediante los cuales se utilizan, transforman e incorporan una serie de sustancias procedentes del exterior con el objetivo de obtener y generar energías, para cubrir las necesidades biológicas que tiene cada individuo en su diario vivir. Considerando a la alimentación como una necesidad básica innata, necesaria para el funcionamiento de cualquier organismo.
- ❖ Realizar talleres psicológicos sobre la insatisfacción corporal o trastornos alimentarios, con el fin de que las adolescentes tomen consciencia y puedan así valorar de mejor manera su cuerpo para así tener un mejor desarrollo en su diario vivir.
- ❖ Realizar ferias y seminarios con el fin de concientizar a las adolescentes enseñándoles a afrontar situaciones difíciles, resolver problemas y sobre todo a tomar decisiones correctas para auto valorarse y auto aceptarse en lo que hace a su imagen corporal.

### **Aspecto Familiar:**

- ❖ El apoyo por parte de la familia para una persona que padece insatisfacción corporal y por lo tanto, baja autovaloración, es de mucha importancia; porque el apoyo, la comprensión y el afecto son necesarios dentro de la estima y valoración de sí mismo.
- ❖ Se recomienda a la familia, no criticar, ni regañar, a la persona que padecen de este problema, ya que sólo lograrán que la persona determine su valía personal en relación a la figura que tiene y con el pasar del tiempo la obsesión por la figura esbelta se desarrolle en algún trastorno. Las personas con trastornos alimentarios han llegado a creer y a sentirse despreciables e inaceptables a menos que estén delgadas, y por supuesto, nunca llegan a sentirse lo suficientemente delgadas para estar satisfechas; creen que sólo pueden ofrecer a sus familiares, amigos y la sociedad entera, un aspecto físico imperfecto y despreciable para ellos mismos. Es por esta razón que la familia juega un papel determinante en el desarrollo y recuperación ; es importante que la familia ayude a que la persona se acepte tal como es, y sobre todo una persona que vale por lo que es, no por su apariencia física.

**ANEXOS**

3. MATRIZ DE DATOS  
NIVEL DE AUTOESTIMA

S/A	Optima	Excelente	M. Buena	Buena	Regular	Baja	Deficiente	Muy	Extrema	Nula
1			x					Baja		
2						X				
3				x						
4					x					
5								X		
6						X				
7					X					
8								X		
9						X				
10						X				
11						X				
12				X						
13								X		
14						X				
15								X		
16						X				
17					X					
18								X		
19								X		
20						X				
21						X				
22							X			
23						X				
24								X		

25					X			
26					X			
27				X				
28					X			
29							X	
30			x					
31		x						
32							X	
33					X			
34					X			
35				X				
36					X			
37					X			
38			X					
39					X			
40			X					
41							X	
42					X			
43					X			
44							X	
45					X			
46					X			
47						X		
48					X			
49							X	
50					X			

51						X			
52						X			
53								X	
54						X			
55						X			
56								X	
57								X	
58						X			
59								X	
60						X			
61						X			
62						X			
63								X	
64						X			
65								X	
66					X				
67						X			
68						X			
69								X	
70						X			
71					X				
72						X			
73						X			
74					X				
75								X	
76						X			

77					X				
78						X			
79						X			
80							X		
81						X			
82						X			
83						X			
84								X	
85						X			
86						X			
87					X				
88								X	
89						X			
90						X			
91						X			
92						X			
93						X			
94								X	
95						X			
96								X	
97						X			
98						X			
99						X			
100								X	
101						X			
102						X			

103								X	
104						X			
105						X			
106						X			
107						X			
108							X		
109								X	
110				X					
111					X				
112				X					
113					X				
114								X	
115					X				
116					X				
117								X	
118				X					
119					X				
120					X				
121					X				
122								X	
123					X				
124					X				
125					X				
126					X				
127					X				
128					X				





180						X			
181						X			
182							X		
183						X			
184								X	
185						X			
186								X	
187						X			
188						X			
189								X	
190						X			
191					X				
192						X			
193								X	
194						X			
195						X			
196						X			
197								X	
198						X			
199						X			
200					X				
	0	0	2	6	20	118	9	45	200



### 5. MATRIZ DE DATOS

#### Nivel De Ansiedad

S /A	B. Normal	A. Ligera	A. Moderada	A. Grave	A. Muy Grave	
1	x					1
2			x			1
3	x					1
4			x			1
5				x		1
6				x		1
7		x				1
8				x		1
9				x		1
10				x		1
11				x		1
12	x					1
13				x		1
14			x			1
15				x		1
16				x		1
17		x				1
18				x		1
19				x		1
20				x		1
21				x		1
22		x				1
23		x				1
24				x		1
25				x		1
26				x		1
27		x				1
28				x		1
29				x		1
30	x					1
31	x					1
32				x		1
33	x					1
34						1
35		x				1
36				x		1

37				x		1
38	x					1
39				x		1
40	x					1
41				X		1
42				X		1
43				X		1
44				X		1
45			X			1
46				X		1
47		X				1
48				X		1
49				X		1
50		X				1
51		X				1
52				X		1
53				X		1
54		X				1
55				X		1
56				X		1
57				X		1
58			X			1
59				X		1
60				X		1
61			X			1
62		X				1
63				x		1
64				x		1
65				X		1
66		X				1
67		X				1
68			X			1
69				X		1
70		X				1
71		X				1
72		X				1
73				X		1
74	X					1
75				X		1
76				X		1
77		X				1
78				x		1
79				X		1

80		x				1
----	--	---	--	--	--	---

81				X		1
82				X		1
83				x		1
84				x		1
85			X			1
86				X		1
87	X					1
88				X		1
89		X				1
90			X			1
91				X		1
92				X		1
93			X			1
94				X		1
95				X		1
96				X		1
97				X		1
98				X		1
99			X			1
100				X		1
101				X		1
102	X					1
103				X		1
104				X		1
105				X		1
106			X			1
107			X			1
108			X			1
109			X			1
110		X				1
111				X		1
112		X				1
113				X		1
114			X			1
115				X		1
116		X				1

117				X		1
118	X					1
119				X		1
120				X		1

121				X		1
122				X		1
123			x			1
124				X		1
125	X					1
126				X		1
127				X		1
128			x			1
129				X		1
130				X		1
131				X		1
132	X					1
133				X		1
134				X		1
135			x			1
136				X		1
137		X				1
138				X		1
139				X		1
140				x		1
141		X				1
142				X		1
143				x		1
144		X				1
145				X		1
146		X				1
147				X		1
148		X				1
149				X		1
150				X		1
151				x		1
152				X		1
153				x		1
154			x			1

155				x		1
156				x		1
157				x		1
158				X		1
158				X		1
160				X		1

161				x		1
162		X				1
163				X		1
164			X			1
165				X		1
166				X		1
167				X		1
168				x		1
169			X			1
170				X		1
171			X			1
172				X		1
173		X				1
174				X		1
175				X		1
176				X		1
177		X				1
178				X		1
179		X				1
180				X		1
181				X		1
182			x			1
183				X		1
184				X		1
185				X		1
186				X		1
187			X			1
188			X			1
189				x		1
190		X				1
191		x				1
192				X		1

193				X		1
194				x		1
195				X		1
196				X		1
197				X		1
198				X		1
199				X		1
200		X				1
Total	14	34	27	125	0	200

## 7. MATRIZ DE DATOS

### Nivel De Depresión

S/D	Ausente	D. Leve	D. Moderada	D. Grave	
1	x				1
2		x			1
3	x				1
4		x			1
5				X	1
6			x		1
7	x				1
8				X	1
9			x		1
10			x		1
11			x		1
12	X				1
13				x	1
14				x	1
15				x	1
16				x	1
17		x			1
18				x	1
19				x	1

20				x	1
21				x	1
22		x			1
23		x			1
24				x	1
25			x		1
26				x	1
27		x			1
28			x		1
29				x	1
30	x				1
31	x				1
32				x	1
33		x			1
34			x		1
35	x				1
36			x		1
37				x	1
38	x				1
39				x	1
40	x				1
41				X	1
42				X	1
43				X	1
44				X	1
45				x	1
46				X	1
47		X			1
48			x		1
49				X	1
50		X			1
51		X			1
52			x		1
53				X	1
54	x				1
55			x		1
56				X	1
57				X	1
58			X		1

59				X	1
60			x		1
61				X	1
62	x				1
63				x	1
64				x	1
65				X	1
66	X				1
67				X	1
68	X				1
69				X	1
70	X				1
71	X				1
72	X				1
73			X		1
74	X				1
75				X	1
76				X	1
77	X				1
78			X		1
79		X			1
80		X			1
81			X		1
82			X		1
83				X	1
84				X	1
85			X		1
86				X	1
87		X			1
88				X	1
89				X	1
90			X		1
91				X	1
92				X	1
93				X	1
94				X	1
95				X	1
96				X	1
97				X	1

98				X	1
99		X			1
100				X	1
101				X	1
102		X			1
103				X	1
104			X		1
105			X		1
106			X		1
107			X		1
108		X			1
109				X	1
110	X				1
111				X	1
112	X				1
113				X	1
114				X	1
115			X		1
116		X			1
117				X	1
118		X			1
119				X	1
120				X	1
121				X	1
122				X	1
123				X	1
124				X	1
125		X			1
126			X		1
127			X		1
128				X	1
129				X	1
130				X	1
131				X	1
132		X			1
133				X	1
134				X	1
135				X	1
136				X	1

137	X				1
138				X	1
139		X			1
140			X	X	1
141	X				1
142			X		1
143				X	1
144		X			1
145				X	1
146	X				1
147				X	1
148		X			1
149				X	1
150				X	1
151				X	1
152				X	1
153			X		1
154				X	1
155				x	1
156			X		1
157				X	1
158				X	1
158				X	1
160				X	1
161				X	1
162				X	1
163				X	1
164			X		1
165				X	1
166				X	1
167				X	1
168				X	1
169			X		1
170				X	1
171			X		1
172				X	1
173	X				1
174		X			1
175				X	1

176				X	1
177		X			1
178				X	1
179		X			1
180				X	1
181				X	1
182			x		1
183				X	1
184				X	1
185				X	1
186				X	1
187			X		1
188			X		1
189				X	1
190		X			1
191		X			1
192				X	1
193				X	1
194				X	1
195				X	1
196				X	1
197				X	1
198				X	1
199				X	1
200		X			1
Total	25	29	35	111	200

