

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**INSATISFACCIÓN CORPORAL Y OBSESIÓN POR LA DELGADEZ**

(Estudio realizado con estudiantes de 2do y 3ro básico del Colegio Moisés Tay de la cabecera departamental de Quetzaltenango)

**TESIS DE GRADO**

**VIVIAN SALOMÉ PECH MORALES**  
CARNET 16866-15

QUETZALTENANGO, ABRIL DE 2021  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

INSATISFACCIÓN CORPORAL Y OBSESIÓN POR LA DELGADEZ

(Estudio realizado con estudiantes de 2do y 3ro básico del Colegio Moisés Tay de la cabecera departamental de Quetzaltenango)

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES

POR  
**VIVIAN SALOMÉ PECH MORALES**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, ABRIL DE 2021  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS, S. J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTHA ROMELIA PÉREZ CONTRERAS DE CHEN  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: LIC. JOSÉ ALEJANDRO ARÉVALO ALBUREZ  
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: MGTR. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. JOSÉ FEDERICO LINARES MARTÍNEZ  
SECRETARIO GENERAL: DR. LARRY AMILCAR ANDRADE - ABULARACH

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES**

DECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO  
SECRETARIA: MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

LIC. LUIS ANGEL MOIR SANDOVAL

## **REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

LIC. JORGE ARMANDO PÉREZ ORELLANA

## **AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

Quetzaltenango, 25 de octubre de 2019.


Ingeniera Nivia Calderón.  
Subdirectora Académica  
Campus de Quetzaltenango.  
Universidad Rafael Landívar.

Respetable Ingeniera Calderón.

Como asesor del trabajo de Tesis titulado: **INSATISFACCION CORPORAL Y OBSESION POR LA DELGADEZ.** Estudio reaizado con estudiantes de 2do y 3ro básico del Colegio Moisés Tahay de la cabecera departamental de Quetzaltenango, Elaborado por la estudiante **Vivian Salomé Pech Morales**, con Carné No. **1686615**, previo a conferírsele el título de Licenciada en Psicología Clínica, me es grato informarle que esta tesis es resultado de un arduo trabajo de investigación bibliográfica, como trabajo de campo, que constituye un valioso aporte para todos los profesionales tanto de la Psicología, como de otras disciplinas para su contenido.

Por lo que a mi juicio está concluido y cumple con los requisitos de una investigación científica, que se ajustan a la metodología requerida por la Universidad Rafael Landívar, por lo tanto, agradeceré sea nombrado el revisor correspondiente de Tesis, para que se revise y apruebe el trabajo y se emita el dictamen correspondiente.

Atentamente.

  
Lic. Luis Angel Moir Sandoval.  
Asesor.  
Colegiado No. 6594  
Código Docente No. 25850.

Luis Angel Moir Sandoval  
PSICOLOGO CLINICO  
Colegiado. No. 6594

### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante VIVIAN SALOMÉ PECH MORALES, Carnet 16866-15 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 053104-2021 de fecha 15 de marzo de 2021, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

INSATISFACCIÓN CORPORAL Y OBSESIÓN POR LA DELGADEZ  
(Estudio realizado con estudiantes de 2do y 3ro básico del Colegio Moisés Tay de la cabecera departamental de Quetzaltenango)

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 22 días del mes de abril del año 2021.



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala  
Facultad de Humanidades  
Secretaría de Facultad

**MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ, SECRETARIA  
HUMANIDADES  
Universidad Rafael Landívar**

## Índice

	<b>Pág.</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Insatisfacción corporal.....	7
1.1.1 Definición.....	7
1.1.2 Imagen corporal.....	8
1.1.3 Cuerpo perfecto.....	9
1.1.4 Modelo de belleza.....	11
1.1.5 Autoimagen.....	11
1.1.6 Influencias socioculturales.....	13
1.1.7 Distorsión de imagen corporal.....	14
1.1.8 Tratamiento.....	15
1.2. Obsesión por la delgadez.....	19
1.2.1 Definición.....	19
1.2.2 Control de peso corporal.....	20
1.2.3 Obesidad.....	21
1.2.4 Autopercepción del paciente obeso.....	22
1.2.5 Influencia genética y ambiental del sobrepeso.....	23
1.2.6 Dietas alimenticias.....	24
1.2.7 Trastornos de la conducta alimentaria.....	25
1.2.8 Tratamiento.....	28
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>32</b>
2.1 Objetivos.....	33
2.1.1 Objetivo general.....	33
2.1.2 Objetivos específicos.....	33
2.2 Variables o elementos de estudio.....	34
2.3 Definición de variables.....	34
2.3.1 Definición conceptual de las variables o elementos de estudio.....	34
2.3.2 Definición operacional de las variables o elementos de estudio.....	34
2.4 Alcances y límites.....	35

2.5	Aportes.....	35
<b>III.</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>37</b>
3.1	Sujetos.....	37
3.2	Instrumento.....	37
3.3	Procedimiento.....	38
3.4	Tipo de investigación, diseño y metodología estadística.....	39
<b>IV.</b>	<b>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>41</b>
<b>V.</b>	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>48</b>
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>52</b>
<b>VII.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>53</b>
<b>VIII.</b>	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>54</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>59</b>



## **Resumen**

La insatisfacción corporal es un conjunto de ideas irracionales sobre el peso corporal, la obsesión por la delgadez es la falta de autoconfianza que genera en las personas una necesidad de tomar medidas extremas sobre su alimentación y actividad física, este tema se ha ampliado a través de los medios de comunicación los cuales están al alcance de todas las personas, por ello se lleva a cuestionar ¿cuál es el nivel de insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez en los estudiantes de segundo y tercero básico del Colegio Moisés Tahay, de la cabecera departamental de Quetzaltenango? El objetivo principal de esta investigación fue determinar la escala de insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez que se da en los estudiantes.

La investigación es de tipo cuantitativo y diseño descriptivo, se trabajó con un total de 40 estudiantes de los grados de segundo y tercero básico del Colegio Moisés Tahay de la cabecera departamental de Quetzaltenango. Se aplicó la prueba EDI-2 el cual demostró la escala de insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez que se da en los adolescentes. Para la interpretación de los datos obtenidos se utilizó la metodología de significación y fiabilidad de la media aritmética en muestras normales.

Se concluyó que la insatisfacción corporal tiene un nivel medio y la obsesión por la delgadez también en un nivel medio por lo que se recomendó emplear herramientas para fomentar la autoestima ya que la mayoría de los estudiantes no se sienten satisfechos con su aspecto corporal.

Palabras claves: insatisfacción, obsesión, ideas irracionales, obesidad, imagen corporal.

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente en el contexto social se ha generado un estereotipo de belleza que puede afectar a todas las personas sin importar la edad, los que son vulnerables a este tipo de crítica en algunas circunstancias optan por ser parte de un grupo que cumple con los requisitos para ser considerados bellos físicamente, lo cual puede impulsarlos a inquirir algo que para ellos es un defecto en su aspecto físico, esto podría causar una idealización errónea que han adoptado a través de los medios sociales más populares de los cuales se pueden mencionar los siguientes: instagram, facebook, tinder y tumbler, entre otros, ahora bien este estereotipo de personas que las redes sociales promueven y son representados como lo mejor en cuanto al aspecto físico que todos deberían de poseer, han creado prejuicios en todos y todas pero principalmente pueden desarrollar trastornos que van en aumento en la población adolescente quienes a su edad son mucho más vulnerables a querer adoptar estas tendencias, las cuales por ser populares o estar de moda no permiten que ellos vean las consecuencias de estas prácticas puedan traer.

En Guatemala esta problemática ha ido en incremento a causa del gran crecimiento de la tecnología, lamentablemente los adolescentes han cambiado los juegos que requerían convivencia con otros por un teléfono móvil el cual está al alcance de todos por motivos de que ahora es una necesidad tenerlo para comunicarse, pero muchos utilizan el mismo para otros fines. Los adolescentes no ven claramente las consecuencias a largo plazo cuando empiezan querer identificarse con los súper modelos, iconos artísticos o las influencias que solamente se enfocan en su apariencia ya que están bajo una presión social de verse perfectos, la población Guatemalteca ha comenzado a ver los resultados negativos de la libertad que se les ha permitido a los adolescentes en el uso del internet y que lamentablemente ahora es difícil controlar, en el país se ha escuchado sobre casos lamentables en donde niños, jóvenes y adultos sufren baja autoestima y trastornos alimenticios que podrían llevar hasta el suicidio a causa de la poca autovaloración que se genera por la insatisfacción corporal que podría ir en aumento si no existe algún tipo de intervención u orientación en cuanto a las ideas equivocadas de tener que ser perfectos físicamente. En la sociedad la obsesión por la delgadez también ha incrementado, las personas buscan maneras para mantener un peso ideal y pueden recurrir a tomar medidas drásticas sobre su alimentación al hacer dietas y otro tipo de actos para tener una figura delgada o musculosa.

La mente de los adolescentes trabaja de forma rápida y crea ideas que muchas veces no son las mejores por la poca experiencia de vida que tienen, por ende pueden llegar a tomar decisiones que les pueden afectar el resto de su vida y así mismo a quienes les rodean; al hablar clínicamente sobre la salud mental, se cree que esas ideas pueden cambiar cuando exista una intervención que incluya mucha psicoeducación y orientación en cuanto a cómo el cuerpo va en constante cambio especialmente a su edad y los aspectos que se deben tomar en cuenta antes de pensar en alguna decisión sobre qué métodos se pueden utilizar para mantener un peso ideal y tomar en cuenta la genética y la estatura de cada persona.

Esta investigación está enfocada en evaluar el nivel de insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez en los adolescentes y se propone identificar cuál de estos dos aspectos predomina más en ellos, estas dos variables podrían incrementar no solo por las redes sociales sino también por las críticas de sus compañeros del colegio o en cualquier otro ámbito en el que se desenvuelven, es por esto que es de suma importancia buscar una solución factible que se pueda dar a través de técnicas y diferentes herramientas para que estas ideas erróneas sobre un cuerpo ideal se puedan contrarrestar y así los adolescentes puedan vivir más libremente sin tener miedo o vergüenza de cómo luce su aspecto físico ya que tendrán muy claro el por qué unos se ven más delgados que otros. Los resultados que se obtengan en la escala de insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez podrán delimitar algunos métodos y técnicas funcionales que podrían disminuir los efectos de estas en la sociedad, a continuación, se presentan algunos estudios anteriores de acuerdo con la temática a tratar.

Carrillo (2016) en la tesis titulada Insatisfacción y distorsión de la silueta en adolescentes cuyo objetivo fue determinar la presencia de insatisfacción de la silueta en adolescentes varones y mujeres, su metodología fue descriptiva la muestra contó con 26 adolescentes de escasos recursos que provenían de zonas marginales en el municipio de Jocotenango del departamento de Sacatepéquez, para efecto de la investigación se utilizó el Test de Siluetas para adolescentes (TSA) que evalúa la insatisfacción y la distorsión de la imagen corporal en adolescentes de 14 a 18 años de ambos sexos. El estudio tuvo como resultado que los varones tienen más tendencia a modelos de gordura y las mujeres a modelos de delgadez, el 7.69% de los varones clasificó para riesgo del desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), mientras que las mujeres no

presentaron riesgo de un TCA. Se recomienda que se realicen más investigaciones para determinar qué factores son los que más influyen en la elección de un modelo como estándar de belleza con tendencia a la delgadez o gordura.

Durán, *et al.* (2014) en el artículo titulado Diferencias entre índice de masa corporal real y el percibido en mujeres universitarias de Chile, Panamá y Guatemala, que aparece en la revista electrónica *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria* No. 34 del mes de julio, realizaron un estudio observacional de corte transversal que busca determinar la relación entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal, comenta que los estudiantes universitarios son un grupo vulnerable a la mala nutrición a causa de diferentes factores entre los cuales destacan el consumo de comida rápida, alcohol, dietas de adelgazamiento, y presión publicitaria que fomentan cánones de belleza imperantes, entre otros. Se tomó una muestra de 499 estudiantes de sexo femenino entre 18 y 30 años y se concluyó que las estudiantes Chilenas su IMC percibido es mayor al real la mediana fue de -2,5, las Guatemaltecas les siguen en secuencia la mediana fue de -1,5 y las de Panamá se perciben igual la mediana fue 0,0. Los 3 países difieren en similitud entre el IMC real y el percibido, solo Panamá estuvo más cerca del IMC real, Guatemala y Chile presentan una posible insatisfacción corporal ya que se preocupan más por su aspecto físico sin tomar en cuenta el índice de masa corporal que corresponde a sus características, por lo tanto podrían correr el riesgo de desarrollar un mal estado nutricional.

Cáceres, Del Valle, y López (2013) en el artículo titulado Prevalencia de depresión en estudiantes de diversificado en colegios privados según el índice de masa corporal (IMC) y época del año durante el año 2008, que se encuentra en la Revista electrónica de la facultad de medicina de la Universidad Francisco Marroquín Vol. 1 No. 17 del mes de julio, indican que para la investigación se usó la metodología descriptivo transversal la cual buscó analizar la relación entre la depresión e índice de masa corporal con la depresión y época del ciclo escolar. Se evaluaron a un total de 111 alumnos y establecieron que la insatisfacción de la imagen corporal se reportó con un indicio de 24 a 46% en mujeres adolescentes y 12 a 26% en hombre adolescentes, lo cual determina que solo el 12% de mujeres y 16.6% de hombres expresan estar conformes con su tamaño corporal, se reportó que el 12.4% de mujeres y 4.6% de hombres utilizan métodos drásticos para adelgazar, por ejemplo, abuso de laxantes, píldoras de dieta, vómitos. Se llegó a la conclusión que ambas variables

influyen en la depresión de forma independiente, fue mayor en los estudiantes que no se encontraban dentro del rango de IMC adecuado y que el sexo de los estudiantes no determinaba un grado mayor en la depresión. Se recomendó la realización de más investigaciones en las que se utilicen pictogramas para evaluar la depresión y nivel de insatisfacción corporal.

Montoya (2013) en la tesis titulada Percepción de la imagen corporal de niños y niñas de 9 a 12 años, la cual tuvo como objetivo determinar la percepción de la imagen corporal en los escolares pertenecientes a la zona escolar P239 del municipio de Zacualpan, Estado de México. La metodología utilizada fue descriptiva, transversal, analítico y observacional, para la muestra se contó con 123 alumnos de 9 a 12 años de edad inscritos en 5to y 6to primaria, así mismo se utilizó el Test de siluetas de Stunkard, los resultados de la investigación indican que por criterios de eliminación y exclusión quedaron solamente 107 alumnos de los cuales 46 eran hombre y 61 mujeres, más del 60% presentó bajo peso, un poco más del 30% estaba en el rango promedio del peso ideal y menos del 5% con sobrepeso, el 56.2% de las mujeres sobreestimaron su peso a comparación con el 43.8% de hombres, a pesar de las expectativas el 60% de mujeres considero que tenían una imagen corporal adecuada. La conclusión fué que a lo largo de los años la percepción que se tiene de un cuerpo ideal se ha formado con el objetivo de tener buena salud, atractivo sexual, y juventud, y recomienda que en las escuelas se implementen programas de salud para los estudiantes tales como talleres sobre la buena alimentación, información sobre los trastornos de la conducta alimentaria y apoyo especializado para aumentar la autoestima.

Palma, García y González (2011) en el artículo Insatisfacción de la imagen corporal y autopercepción en adolescentes de una escuela secundaria de la revista electrónica Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría de los meses de septiembre-diciembre exponen que la obesidad afecta a más de un billón de adultos mundialmente, en las últimas décadas se ha marcado más en niños y adolescentes, es por esto que la insatisfacción corporal ha generado factores que alteran la conducta alimentaria y los convierte en trastornos. Estos adolescentes tienen una autopercepción de sobrepeso e insatisfacción corporal que los hace sufrir de baja autoestima y depresión, llegan a ser marginados y discriminados lo cual afecta su ámbito social y principalmente emocional. Los resultados de dicho estudio presentan que 253 alumnos entre las edades de 13 solamente 25 tenían insatisfacción, 65% se veían con una imagen corporal normal, 20.2% delgadez, el 17.4% con

sobrepeso y el 2.0% con obesidad. Se concluyó que, aunque los resultados hayan sido bajos en cuanto a la insatisfacción corporal y autopercepción, se obtuvieron hallazgos que facilitarán el tratamiento de los trastornos psicológicos que tienen los adolescentes con una imagen corporal distorsionada.

González -García y Acuña (2014) en el artículo titulado Aceptación y rechazo social hacia personas de distintas tallas corporales de la Revista Mexicana de Psicología disponible en la página electrónica Ebook Central publicada en el mes de enero, realizó un estudio con una muestra de 275 adultos para conocer la reacción que tienen las personas ante las tallas corporales, entre los resultados las figuras que representaban obesidad tuvieron más nominaciones negativas y las que representaban delgadez sus nominaciones fueron positivas. Esto indican que a través de varios estudios se ha podido determinar que la talla corporal de las personas influye en la aceptación o rechazo de parte de la sociedad, desde hace mucho tiempo la delgadez es bien vista, hoy en día una persona delgada es relacionada con salud, belleza, elegancia, atracción, y alto status económico, a diferencia de esto la obesidad es vista como mala salud, falta de autocontrol, pereza, fealdad y falta de atractivo. Estas dos definiciones son parte de diferentes culturas y por lo mismo pueden variar, pero en su mayoría la delgadez será más aceptada que la obesidad.

Soto *et al.* (2013) en el artículo Insatisfacción corporal, búsqueda de la delgadez y malnutrición por exceso, un estudio descriptivo correlacional en una población de estudiantes de 13 a 16 años de la ciudad de Valparaíso, en la revista electrónica Scielo del mes de marzo de 2013, comenta que las mujeres tienen más riesgo de padecer algún trastorno de la conducta alimentaria por lo que se hizo una investigación con una muestra de 291 alumnos de ambos sexos con el objetivo de identificar cual es la prevalencia de insatisfacción corporal y la búsqueda de la delgadez. Se aplicó el cuestionario EDI-2, los resultados fueron que el 27.5% de la población tiene problemas de malnutrición, el 11% de los hombres y 21.9% en mujeres presentaron insatisfacción corporal lo cual las llevo a determinar que la búsqueda de adelgazar predomina más en mujeres. Se concluyó que la búsqueda de adelgazar no depende del estado nutricional de las personas y que la insatisfacción corporal depende del índice de masa corporal ya que entre más alto sea el IMC mayor será la insatisfacción y por ende la búsqueda de adelgazar lo cual puede llevar a una obsesión para luego convertirse en un trastorno de la conducta alimentaria.

Muñoz (2013) en la tesis titulada Incidencia de problemas alimenticios: anorexia, bulimia y obesidad en estudiantes de segundo básico de dos instituciones educativas, la cual tuvo como muestra un total de 207 estudiantes de segundo básico, donde el objetivo principal fue determinar el número de casos de anorexia, bulimia y obesidad en los alumnos. El método utilizado fue de tipo descriptivo transversal, se aplicó el test "¿Deseas intensamente ser delgada?" de la Dra. Kim Lampson. Se obtuvo como resultados que el problema más alarmante fue la tendencia a la obesidad entre los hombres, mientras que la anorexia fue más prevalente en las mujeres, el 14.98% de los alumnos tiene tendencia a la bulimia, obtuvo el menor número con tendencia a la anorexia y el 32.4% estaba consciente de la obesidad que presentan. En las recomendaciones sugiere brindar psicoeducación por medio de talleres para los padres y estudiantes sobre la importancia de una alimentación sana.

Hernández, Alves, Arroyo, y Basabe (2012) en el artículo Del miedo a la obesidad a la obsesión por la delgadez; actitudes y dieta, publicada en la revista electrónica SciELO del mes de julio, realizó un estudio con una muestra de 55 mujeres entre las edades de 19 a 25 años con el objetivo de relacionar la satisfacción corporal y las actitudes hacia el cuerpo y la obesidad, la calidad de dieta y salud emocional en estudiante universitarias. Los resultados fueron que el 10.9% de las estudiantes tenían una dieta pobre, el 83.6% necesita mejorar y el 5.5% mantienen una buena dieta, por lo que concluye en que la mayoría de las estudiantes están insatisfechas con su peso corporal aun cuando de acuerdo con su IMC se encontraran dentro de los parámetros normales. La investigación concluyó que la obsesión por la delgadez genera la insatisfacción del peso corporal en las mujeres lo cual las lleva a cuidar su dieta, los valores culturales también aportan a que las personas se obsesionen por reducir talla, lo cual atrae a las estudiantes a obsesionarse por la delgadez y comienzan dietas bastante rigurosas, como por ejemplo ingerir solo verduras o porciones pequeñas de alimento para perder peso y así mismo evitar ganarlo. Recomendaron evitar la lectura de revistas de moda que promueven la delgadez porque esto causará que incremente la insatisfacción del peso corporal lo cual implicará que las jóvenes desarrollaren alteraciones alimentarias.

Álvarez-Estrada (2010) en el artículo titulado Conciencia interoceptiva en pacientes obesos: Implicaciones para el tratamiento, publicado en la revista electrónica Psiquiatria.com en el mes de

marzo, menciona que debido al aumento de la obesidad es necesario impulsar investigaciones para identificar esta patología y darle un tratamiento ya que la obesidad puede incrementar los riesgos de desarrollar otras patologías crónicas. La investigación tuvo como objetivo conocer sobre la conciencia interoceptiva y establecer una relación con los parámetros biopsicosociales. Para este estudio se utilizó el método de la entrevista con una muestra de 80 sujetos con obesidad, los datos obtenidos demuestran las implicaciones en el desarrollo y mantenimiento de la esta enfermedad, y también que cuando existe una alteración en la conciencia interoceptiva la cual está ligada con la gravedad de la obesidad, se alteran las sensaciones de hambre y saciedad las cuales son factores para que exista un aumento de peso.

## **1.1 Insatisfacción corporal**

### **1.1.1 Definición**

Serra (2015) define la insatisfacción corporal como un conjunto de síntomas que incluyen ideas irracionales en cuanto al peso, la alimentación e imagen corporal, entre los factores más influyentes que aumentan la insatisfacción corporal están los amigos, la familia y los medios de comunicación, estos tres factores se asocian con la población adolescente quienes suelen hacer bromas o burlarse del peso y cuerpo de otros, por estos motivos comienzan a desarrollar pensamientos erróneos sobre su cuerpo que conllevan a problemas de autoestima, depresión, ideas e intentos de suicidio a causa de ser marginados y rechazados por una sociedad que busca un cuerpo delgado y perfecto. Cuando se habla de sociedad está mayormente conformada por los círculos sociales que las personas manejan en su vida diaria, estas redes de apoyo están bajo la influencia de los medios de comunicación, en su mayoría por las redes sociales que en los últimos 10 años han tenido una gran domino sobre los más jóvenes quienes se actualizan a diario con todo lo que pueden observar por medio de estas plataformas cibernéticas.

Guillén (2014) explica que la insatisfacción corporal son preocupaciones asociadas a las demandas sociales y culturales sobre la delgadez y la apariencia, que puede afectar el desarrollo emocional, cognitivo, provocar ansiedad y problemas conductuales. El resultado de la información que los medios de comunicación transmiten a las personas sobre el peso ideal, comienzan a construir una imagen corporal bastante superficial que se evidencia en cómo cuidar el cuerpo y métodos más



utilizados para disminuir tallas de una forma rápida. Se identificaron algunas características que se desarrollan en las personas afectadas por la insatisfacción corporal tales como la obsesión excesiva por la comida, dificultad de adaptación social, sentimientos de abandono, inseguridad e intolerancia. A raíz de esto las personas comienzan a hacer dietas sin ayuda profesional las cuales pueden causar otras enfermedades patológicas como también psicológicas, practican ejercicios rigurosos que ven en páginas de internet y piensan que serán efectivas cuando realmente sin tener una orientación o ayuda profesional estos métodos están destinados a fracasar.

### **1.1.2 Imagen corporal**

Divenosa y Acosta (2013) establece que la imagen corporal se transforma con el tiempo y sus cambios dependen de la relación que los niños hayan desarrollado con su grupo de apoyo inmediato, los padres quienes influyen en el crecimiento de los hijos y que también los condicionan a raíz de su cultura o determinaciones sociales llegan a formar un vínculo el cual interviene en sus experiencias a lo largo de su vida, sin embargo en algunos casos las influencias sociales llegan a tener mayor impacto en los niños, en el caso de los adolescentes quienes comienzan a desarrollarse en entornos más amplios y que tienden a seguir estereotipos sociales más influyentes, corren el riesgo de ser más vulnerables a seguir un patrón que puede ser positivo como negativo en la formación de su identidad la cual comienza a originarse durante la adolescencia.

La médica y psicoanalista Dolto (como se citó en, Divenosa y Acosta 2013) enumera cuatro aspectos que constituyen la imagen del cuerpo, las cuales se explican a continuación.

- Una imagen de base, esta es la experiencia que tiene un niño sobre sí mismo como un individuo que forma su identidad personal la cual va más allá de cualquier cambio físico que va a desarrollar en las diferentes etapas de su crecimiento y momentos de su historia, y el deseo de vivir; también le da al niño la convicción de que cuerpo se asienta sobre un suelo firme que lo sostiene y lo soporta y llega a tener la impresión de que su ser, cuerpo vivo y sometido a la ley de la gravedad son solo una cosa; se puede decir que es la más importante ya que le proporciona al niño el sentimiento de valer, existir y de ser.
- Una imagen funcional, es la que impulsa al cuerpo hacia los cumplimientos de los deseos para alcanzar lo que el individuo no posee, esta imagen conduce un enriquecimiento de posibilidades relacionales con el otro y está vinculada a la imagen de base. Esta se manifiesta para tener

placer al relacionarse con las demás personas; es también la imagen de la sensación de un cuerpo agitado y febril, todo él inclinado a la satisfacción de necesidades y deseos. La imagen funcional de un niño nunca es un cuerpo calmado, sino que, en constante actividad, abierto a intercambios sustanciales que responde a sus necesidades y entregado a intercambios con la madre.

- Una imagen erógena, esta es solamente la que identifica el lugar en que se encuentra el placer y el displacer que un individuo puede tener en relación con los demás, es la imagen de un cuerpo entregado al placer cuyos bordes se contraen y se dilatan al ritmo de la satisfacción y la carencia y se asocia a personalidad del ser humano lo cual abrirá al sujeto una vía para el placer compartido; da a conocer también como las tres partes de la imagen del cuerpo se metabolizan, transforman y reorganizan.
- Una imagen dinámica, esta es la que engloba y mantiene las tres imágenes unidas las cuales son mantener el deseo de alcanzar aquello que no se tiene, lo que falta y por esto hay una congruencia a las demás debido a que les da sentido unívoco en la perspectiva dinámica. Por ejemplo, la imagen es la síntesis viva del enlace entre la base funcional y erógena entrelazadas por los impulsos de la vida las cuales se actualizan para la persona en lo que se denomina imagen dinámica.

Wallon (como se citó en, Divenosa y Acosta 2013) señaló que se llega a tener consciencia del cuerpo cuando se logran reconocer las diferencias y similitudes con el cuerpo de los demás, pero para llegar a esto cada individuo tiene que pasar por un largo proceso que comienza desde la infancia donde pasará por el proceso de individuación para formar una imagen de sí como diferente de los otros y las demás cosas del mundo.

### **1.1.3 Cuerpo perfecto**

Recalde (2013) indica que desde un enfoque psicológico todos los aspectos sociales que inclinan a las personas a buscar el cuerpo perfecto no son tan influyentes para todos ya que las personas reaccionan de forma diferente. También las más susceptibles suelen ser mujeres jóvenes y adolescentes quienes no tienen una madurez mental conforme a su edad, que sufren de baja autoestima, que son temperamentales o muy tradicionales, las mujeres con estas características desean compensar sus inseguridades y tratan de embellecer su aspecto físico, pero como la

disconformidad es interna todo cambio físico que puedan lograr no van a resolver lo interno y esto desemboca en apariciones de trastornos alimentarios, de aislamiento, depresión, y los niveles de ansiedad por moldear su cuerpo.

Para conocer más sobre el cuerpo humano, se debe tomar en cuenta que cultural e históricamente es variable, es decir, que tiene sentidos diferentes debido a los diversos contextos culturales que cambian a lo largo del tiempo, entonces la imagen del propio cuerpo también cambiará de un individuo a otro, es por esto por lo que la palabra cuerpo tiene tres realidades diferentes las cuales se describen a continuación:

- El cuerpo objetivo, se puede describir como la realidad tangible estudiada por la anatomía y fisiología con la ayuda de las tablas antropométricas las cuales registran las medidas promedio del cuerpo humano. Gracias a este proceso médico se tiene una dimensión orgánica y objetiva del cuerpo que se puede observar, medir y estudiar por medio de estos avances tecnológicos.
- El cuerpo subjetivo, es el que cada individuo vive como la imagen de sí mismo, el cual es estudiado por la psicología y el psicoanálisis. Psicológicamente existe acceso a la consciencia en una dimensión preconsciente e inconsciente la cual se expresa por medio de la conducta que se puede acceder por medio de técnicas psicoanalíticas.
- El cuerpo intersubjetivo es materia de la antropología y la sociología, es la forma en cómo se perciben la apariencia de los demás y se toman en cuenta los parámetros sociales. El cuerpo es la carta de presentación de cada individuo ante los demás que juzgan y toman en cuenta los criterios dominantes en la sociedad, y las personas se confortan de acuerdo con lo que la sociedad espera de ellos.

En conclusión, la imagen corporal y la forma en que se aprecia es una realidad bio-psico-social lo que quiere decir que el cuerpo dice mucho de cada individuo no solo en su forma física sino en la de pensar y actuar. Las disciplinas que hoy en día estudian el cuerpo humano no es solo la medicina, sino que también la psicológica, psicoanálisis, sociología y antropología, estas engloban el estudio completo del cuerpo humano. Existe una frase que dice “somos lo que somos, lo que pensamos ser, y lo que los demás dicen que somos”.

#### **1.1.4 Modelo de belleza**

Moscoso (2011) establece que la sociedad ha plasmado un estereotipo de influencias de tal manera que para la mayoría de personas un modelo de belleza es aquel que muestra un cierto nivel de delgadez extrema, lo cual provoca que las mujeres busquen cambiar su aspecto físico por medio de cirugías de reconstrucción estética, dietas, ejercicios rigurosos para no ser excluidas sino al contrario ser parte del grupo de personas que representan la belleza, salud y sexualidad en una sociedad que está sujeta a un régimen de belleza y delgadez. Al no tener el peso ideal que para muchos puede ser inalcanzable, las mujeres en su mayoría suelen buscar verse jóvenes y con un cuerpo envidiable que demanda la sociedad. Las cirugías estéticas han aumentado en su mayoría con las mujeres porque ellas se basan en los estereotipos que la sociedad ha inventado sobre la verdadera belleza, existen tratamientos para senos, glúteos, rostros, abdomen y otras partes del cuerpo con las que las personas no se sienten satisfechas, la reconstrucción estética ahora se utiliza más para fines de obtener un cuerpo y belleza deseados.

Cuando se habla sobre los parámetros de belleza y la obesidad no se puede dejar fuera la globalización la cual juega un papel importante en las demandas de productos, centros de estética y adelgazamiento, al observar a estudiantes de clase económica alta y media se puede constatar que estos presentan una mejor satisfacción con sus cuerpos y apariencia física a causa de los recursos que tienen para obtener tratamientos o cualquier tipo de método para mantener un peso ideal, por el contrario los jóvenes que no cuentan con los recursos económicos tienden a desarrollar frustración al no tener los medios para disminuir la satisfacción con su cuerpo. Independientemente de la clase social o económica que tengan, los jóvenes demuestran cómo la falta de autoestima puede crear en ellos algún tipo de trastorno que los puede acompañar por mucho tiempo, ya sea un trastorno de dependencia a tratamientos para adelgazar a las cirugías plásticas, o cualquier trastorno de la conducta alimentaria que les haga sentir bien y creer que es la forma más fácil de sentirse bien consigo mismo, pero en realidad solo se hacen un daño que puede ser permanente.

#### **1.1.5 Autoimagen**

Márquez y Garatachea (2010) explican que está conformada por la idea que se tiene sobre el cuerpo como una sola unidad o individualmente por todo lo que lo conforma, el ser humano llega a representarse a través de cada característica de su cuerpo lo cual lo impulsa a querer mejorar su

estado físico por medio de dietas o ejercicio, esto se da mayormente en mujeres quienes tratan de incrementar las rutinas de ejercicios y mejorar las dietas para permitirles ver resultados positivos y permanentes, lo cual da a entender que la imagen corporal va de la mano con la autoestima de forma positiva, pero también puede ser negativa cuando la persona no busca una solución para subir su autoestima cuando ésta se ve afectada por cómo la persona se percibe físicamente. Si no existe el amor propio una persona puede pasar toda su vida y creer que podrá mejorar su aspecto físico con todo tipo de rutinas y dietas que pueden afectarle ya que todo en exceso puede alcanzar un punto donde el cuerpo va a colapsar, así que mantener un equilibrio entre la autoestima corporal y los métodos que se utilizan para mejorarla tiene que ir de la mano para que no se salga de control.

Por medio de estudios se ha llegado a conocer que, al mantener un tono muscular, la fuerza y resistencia a través de la actividad física diaria mejora la autoestima, las personas que perciben cambios y capacidades físicas les da autoconfianza y permite que existan cambios positivos en su estilo de vida y les da sentimiento de bienestar que eleva el amor propio día con día. Muchas personas con un alto afecto propio tienden a seguir y mantener una rutina sana en cuanto al ejercicio y la alimentación, se dice que su apariencia tiene una influencia positiva en ellos ya que los impulsa a mantener un control entre ambos aspectos, pero para otras personas el ejercicio no juega un papel importante en sus vidas así que el ejercicio y buena alimentación no tienen mucha influencia con su autoestima.

La autoimagen es la manera en que las personas se ven a sí mismas, lo cual está relacionado con la interacción del ambiente en el que se desarrollan y es evaluada durante toda la vida, por tanto, no es extraño que las mujeres en su mayoría busquen un modelo con una figura idealizada por la sociedad. En las últimas décadas las personas están en busca de una anatomía ideal lo cual ha aumentado los trastornos de alimentación tales como la bulimia y anorexia. A la autoimagen se le da más importancia por parte del sexo femenino, según Rome (como se citó en Márquez 2010) comenta que las mujeres muestran más inestabilidad emocional, poca autoestima e insatisfacción con su cuerpo. A causa de esto se cree que la anorexia se manifiesta más en las mujeres en una proporción de 9 a 1 con respecto a los hombres. El 93% de las pacientes con anorexia están entre las edades de 14 y 23 años, y la percepción errónea que tienen de su cuerpo las conduce a una imagen corporal negativa, no les agrada su cuerpo y las hace sentir mal.

### **1.1.6 Influencias socioculturales**

Serra (2015) indica que las pasarelas de moda muestran la delgadez como lo ideal para tener un cuerpo aceptable, penetran en las mentes de los niños y adolescentes quienes son más vulnerables a estas influencias a causa de que su complexión corporal empieza a cambiar y llegan a frustrarse cuando no encuentran ropa en la sección de *tenaces* por tener una complexión ‘redonda’ y esto no solo les afecta en los círculos sociales por ejemplo en la escuela donde en su mayoría son discriminados por sus demás compañeros quienes los aíslan y rechazan por ser ‘gordos’. Actualmente por medio del internet, revistas, televisión y anuncios en calle transmiten el mensaje que la delgadez es sinónimo de belleza alcanza a muchos adolescentes y niños que a lo largo de su vida empiezan a desarrollar trastornos a causa de las influencias que la sociedad tiene sobre ellos.

Los trastornos de conducta alimentaria se originan a causa de un nivel elevado de insatisfacción corporal acompañados de ideas irracionales sobre el peso, la alimentación y la imagen corporal y son enfermedades multifactoriales que incluyen los factores genéticos, sociales culturales y familiares. Al hablar sobre los factores personales se destacan más el nivel de autoexigencia, perfeccionismo, miedo a crecer y madurar y la baja autoestima, en los factores familiares se destacan los conflictos que existen dentro del núcleo familiar, la autoexigencia sobre el cuerpo y sobrepeso de la madre. Entre los factores sociales y culturales se destacan mayormente los modelos a seguir que favorecen al cuerpo delgado y lo idealizan como el estereotipo que todos deben seguir, también la influencia de la publicidad hacia los cuerpos delgados y tonificados y por último la moda ya que está a puesto parámetros aceptables sobre la talla de vestir.

Es importante también mencionar que el bienestar de una persona reúne los elementos de dos perspectivas diferentes, la subjetiva la cual es más personal, y la psicológico-social la cual está relacionada con el contexto sociocultural. Con relación a estos factores es importante investigar los fenómenos lo cuales influyen en el culto del cuerpo de las personas y que pueden desencadenar una obsesión por la delgadez a causa de la insatisfacción corporal, una vez que la personas creen que su cuerpo debería ser más delgado es cuando se desarrollan patrones en busca de un perfil ultradelgado que provocara enfermedades de la conducta alimentaria las cuales aumentaran las probabilidades de contraer enfermedades crónicas.

### **1.1.7 Distorsión de imagen corporal**

Urbano y Yuni (2016) establecen que la distorsión de imagen corporal conlleva a la pérdida excesiva de peso por causa de una percepción alterada que se tiene sobre el cuerpo lo cual suele ser de carácter subjetivo ya que muchas veces no corresponde con la realidad. A causa de esto comienzan a desarrollar conductas que solo aumentan la inseguridad e insatisfacción por cómo se ven, por lo tanto, son más vulnerables a desencadenar el trastorno de anorexia nerviosa, que les afecta y crea una disociación entre su mente y cuerpo ya que el disgusto que sienten interiormente van a exteriorizarlo y buscarán sentirse mejor por medio de dietas rigurosas a tal grado de que se pueda convertir en anorexia o bulimia. Por medio de la distorsión de la imagen hacen todo lo posible por disminuir su peso corporal, a esto se le ha denominado enfermedad de la dieta.

La imagen corporal alude a la perspectiva que se tiene de sí mismo y de su corporeidad la cual está constituida por aspectos biológicos, psicológicos y sociales el cual se le asigna al cuerpo mediante su contexto socio-cultural. En la pubertad y la adolescencia se producen cambios hormonales y una serie de modificaciones orgánicas que están conectadas al desarrollo y crecimiento como el peso y cambios en las proporciones del cuerpo lo cual puede generar en ellos una distorsión o alteración en cómo perciben su imagen corporal. Este lapso de tiempo en el que el cuerpo cambia es algo muchas veces difícil para asimilar de parte de los adolescentes y tienen que enfrentar el hecho de que no se reconocen ellos mismos y ven su cuerpo como extraño y se puede decir que el sentimiento de unidad se quiebra.

La distorsión de la imagen corporal lleva a las personas a tener la percepción alterada de las dimensiones de su cuerpo. Se puede decir que existe distorsión solo cuando la imagen corporal no coincide con el cuerpo de la persona, aunque se tome en cuenta su índice de masa corporal. También la construcción de la imagen corporal tiene relación con los factores emocionales, conductuales, afectivos y cognitivos, si estos factores se ven afectados debido a la preocupación intensa por la apariencia física se pueden desarrollar malestares que afectarán la vida social, personal y laboral de las personas, y los expone a tener desórdenes alimenticios. La insatisfacción corporal y la distorsión de imagen están relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria ya que cuando se presentan son indicios de bulimia o anorexia porque ambas provocan el querer adelgazar. La distorsión de imagen sucede cuando las personas imaginan que tienen defectos

físicos, como por ejemplo la obesidad la cual se percibe muy poco, pero para ellos no es insignificante, esto puede causar que vivan insatisfechos con su aspecto corporal por mucho tiempo hasta que comienza a afectar diferentes aspectos de su vida.

### 1.1.8 Tratamiento

Serra (2015) indica que la psicoeducación es una manera para contrarrestar las ideas irracionales del paciente sobre su peso, al demostrar que cada individuo es diferente y que no obtendrán resultados de la misma manera a los ejercicios físicos, o a las dietas que todos dicen ser confiables para todo tipo de personas, así mismo las técnicas que se utilicen deben ser acorde con el problema del paciente para que sean efectivas y los objetivos puedan ser alcanzados. En la siguiente tabla se pueden observar algunos de los problemas más comunes en las personas que sufren de algún trastorno alimenticio y cuáles son las técnicas que se pueden utilizar para contrarrestar esos pensamientos que les causan malestar y los llevan a realizar actos que solo les causan otro tipo de trastornos. Las situaciones que causan los trastornos de conducta alimentaria siempre tendrán más de una solución siempre y cuando se realicen de manera adecuada y se lleven a cabo lo más preciso posible para obtener resultados positivos.

**Tabla núm. 1**  
**Problema – Solución**

<b>Problema</b>	<b>Solución</b>
Ansiedad	Técnicas de relajación y respiración: para tener un control sobre la ansiedad al momento de tener preocupaciones por el peso u otros trastornos de la conducta alimentaria.
Obsesiones	Psicoeducación: aprender a no obsesionarse con el peso, hacer que el paciente reconozca que no todos los cuerpos reaccionan igual y no son genéticamente igual.
Depresión	Terapia Racional Emotiva: ayuda a utilizar la razón y reconocer los actos autodestructivos para aprender a canalizar las emociones de una forma más apropiada cuando sufren por inconformidad



	<p>con el propio cuerpo Las redes de apoyo también pueden ser muy efectivas cuando se sufre de depresión.</p>
Distorsiones cognitivas	<p>Modelo ABC: esta técnica ayuda a cambiar el pensamiento negativo a positivo, ya que le permite identificar las ideas irracionales por medio de tres pasos: el primero es conocer el acontecimiento activador, después los pensamientos y creencias sobre el problema y por ultimo las consecuencias emocionales que le trae ese problema. Una vez que todo lo anterior este identificado se finaliza con un debate sobre la interpretación del paciente y lo que realmente las ideas irracionales causan en él o ella esta.</p>
Baja autoestima	<p>Carta a una persona querida: técnica que ayuda a elevar la autoestima por medio de la cual el paciente se describe en tercera persona y escribe todas sus cualidades y logros. Una vez terminada la carta, se coloca un espejo frente al paciente y se le pide que lea la carta a la persona que ve en el espejo. Y como tarea se le pide que lea las frases positivas escritas por el mismo paciente.</p>
Falta de autocontrol	<p>“Párate, piensa y actúa”: es una técnica que le permite al paciente tomar consciencia de lo que está por hacer en el caso de las personas anoréxicas o bulímicas. Por ejemplo, cuando el paciente después de haber comido sienta deseos de causarse vómitos tiene que parar y recordar cómo esto le afecta negativamente, y por último actuar, llevar a cabo otra actividad con la cual distraerse</p>
Modificación conductual	<p>Descubrimiento guiado: ayuda al paciente a tener nuevas perspectivas sobre las conductas indeseadas mediante el cuestionamiento socrático. Algunas preguntas pueden ser por ejemplo “¿qué te hace</p>

	<p>estar a favor o en contra de estos pensamientos?”, ¿cuáles son algunas formas alternativas en esa situación?, ¿cuáles son las consecuencias de pensar de esta manera? Esto le ayudará a cuestionar las conductas disfuncionales que le afectan y le permitirá cooperar en las terapias que ayudarán a reforzar lo que ha aprendido para poder alcanzar sus objetivos terapéuticos.</p>
--	---

Fuente: elaboración propia, con base en Serra (2015), pp. 115, 123-126.

Los métodos que utilice el terapeuta deben ser bien planificados para obtener buenos resultados, pero ante todo la comunicación entre ambos es primordial ya que sin ella el paciente no podrá abrirse a realizar las técnicas que le ayudarán a mejorar su problema. Existe un texto muy eficaz e interesante y es más efectivo cuando el terapeuta lo lee juntamente con el paciente, 25 pasos para alejar de la vida este problema, el texto se resume en 3 pasos los cuales que son:

- “Párate y piensa”: las preguntas se hacen en base a cuánto el paciente se conoce a sí mismo, y de qué es capaz de tolerar y tomar consciencia de lo sucedido para tener una mejor visión de cómo puede cambiarlo. El paciente debe lograr reconocer el momento en que necesite aplicar este paso lo cual puede parecer difícil al inicio, pero conforme lo practica será más fácil de realizar.
- “Aprende a no obsesionarte con el peso”: acá el paciente se da cuenta del problema y las consecuencias que puede desarrollar y al mismo tiempo aprenderá a tomar el control de sus impulsos en cuanto a los alimentos que pueden afectar su salud. Esta va de la mano con el primer paso ya que por medio de la consistencia de llevarlo a cabo le resultara fácil no preocuparse demasiado por lo que come, o de cuanto ejercicio debe realizar.
- “Aprende a vivir”: este último paso le da al paciente tranquilidad y las herramientas para sobrellevar las dificultades, le asegura buenos resultados siempre y cuando tenga la iniciativa de retomar su vida y reafirma los logros alcanzados. Es necesario que el paciente tenga presente cuales son los objetivos que se deben alcanzar ya que esto lo impulsara a continuar su progreso.

El objetivo principal de las terapias psicológicas para pacientes con trastornos de la conducta alimentaria es tratar de explicar los diferentes factores implicados al comienzo y durante el

tratamiento de los síntomas, también reconocer la enfermedad y afrontarla de la mejor manera posible. Sin embargo, muchos de los pacientes niegan que tienen una enfermedad, también hay familiares que a menudo presentan resistencia a la posibilidad de una intervención psicológica, esto llega a ser un desafío para el terapeuta ya que no es fácil dar psicoeducación a las personas cuando están cerradas a creer que la psicología juega un papel importante en el bienestar mental de cada paciente y que puede lograr un cambio radical en cuanto al estado de salud física y no solo psicológica.

Ante la sospecha de un trastorno de la conducta alimentaria es necesario informar de inmediato al paciente juntamente con la familia y siempre tomar en cuenta el apoyo de un especialista para guiar cada terapia si fuese necesario. A continuación, se presentan algunos de los objetivos más relevantes en el tratamiento del trastorno de la conducta alimentaria que serán fáciles de alcanzar si el paciente y su familia están en completa disposición de llevar a cabo el plan terapéutico tal y como se planteó juntamente con el paciente. A continuación, se enlistan los objetivos para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria:

- Normalizar y restaurar el peso y estado nutritivo a un nivel saludable para el paciente, se deberá contar con la ayuda profesional de un nutricionista para brindarle un método más efectivo en cuanto a dietas e información sobre su índice de masa corporal.
- Tratar las complicaciones físicas, debido a los cambios que el paciente sufrirá es necesario investigar de antemano sobre los recursos que el paciente pueda utilizar para poder disminuir y tratar las complicaciones que su cuerpo deberá resistir.
- Proporcionar educación sobre patrones alimentarios y nutricionales sanos, esto se debe realizar juntamente con el especialista en nutrición, pero el apoyo emocional de parte del terapeuta es indispensable ya que al paciente puede resultarle difícil seguir las instrucciones del nutricionista.
- Modificar y mejorar las disfunciones previas o adquiridas a consecuencia de los trastornos de la conducta alimentaria, esto se podrá llevar a cabo por medio de diferentes tipos de técnicas como por ejemplo las terapias cognitivo conductual.
- Tratar los trastornos asociados tanto psiquiátricos como físicos, se debe tomar en cuenta que en este tipo de proceso terapéutico el paciente podría sentirse muy agotado física y

emocionalmente, el trabajo del terapeuta es hacer que el paciente se sienta apoyado y que no está solo.

- Conseguir apoyo familiar de la persona afectada y proporcionarle asesoramiento y terapia cuando sea necesario, las redes de apoyo podrían influir de forma positiva o negativa, por eso es necesario tener también una entrevista con la red de apoyo más cercana para informarles y educarles sobre los efectos que podría causar la terapia en el paciente.
- Prevenir las recaídas lo cual incluye abordar y evitar situaciones que no favorecen al paciente y planificar estrategias para enfrentarse a ellas, al mismo se le podría dificultar seguir los patrones para modificar la conducta indeseada, hay que prever esto al conocer muy bien a la persona y saber cuáles son sus debilidades para poder trabajar en ellas.

## **1.2. Obsesión por la delgadez**

### **1.2.1 Definición**

Moreno (2016) describe la obsesión por la delgadez como la falta de autoconfianza que genera en las personas la necesidad de ser aceptados por los demás, lo cual los impulsa a tomar medidas extremas en cuanto a su alimentación para reducir de tallas de la forma más fácil y rápida posible. Esto llega a crear un trastorno de la conducta alimentaria que puede ser la anorexia o bulimia ya que para los adolescentes en su mayoría las mujeres relacionan mucho la delgadez con la belleza exterior corporal y se vuelven enemigas de la gordura ya que estéticamente para ellas la figura de una mujer debe ser delgada para ser aceptadas por la sociedad lo cual puede llevarlas a una obsesión por dos cosas, comida y peso.

Zusman (2009) establece que la obsesión por la delgadez es un mecanismo de defensa para lidiar con la lucha constante que se asocia con la identidad, en las personas anoréxicas la obsesión por ser delgadas los lleva a una vida aislada, sus círculos sociales disminuyen conforme esta enfermedad se desarrolla y aumenta el riesgo aun de morir o quedar completamente aislados. La obsesión por la delgadez conlleva a trastornos alimenticios que están asociados a cogniciones con el peso, cuerpo y dietas, en el proceso de desarrollo de estas enfermedades las personas adquieren una repulsión por ciertos alimentos y partes de sus cuerpos y expresan inconformidad con sus caderas, o abdomen y les atribuyen cualidades fóbicas.

### **1.2.2 Control de peso corporal**

Guillén (2014) expone que en la actualidad encontrar un equilibrio de mantener un control de peso y cubrir las necesidades básicas de energía para el organismo suele ser algo difícil ya que se debe tomar en cuenta los mecanismos genéticos, metabólicos, bioquímicos, de actividad física, psicológica y familiar, estos últimos dos factores se destacan por influir más notablemente en el día a día de la persona, pero realmente la responsabilidad de mantener un peso ideal es solamente de la misma persona en sí. Está muy claro que la decisión sobre la sana alimentación y ejercicio o vida activa personal depende solamente de cada individuo. El control de peso dependerá de dos aspectos muy importantes que son los alimentos y una actividad de ejercicios regulares, es muy difícil mantener el peso ideal para la complejidad de cada persona si solo se practica uno de los dos aspectos ya que ambos van de la mano.

El control de peso corporal muchas veces no tiende a ser una preocupación mayor en los adolescentes ya que puede presentarse con menos regularidad, pero se debe tomar en cuenta que la obesidad suele iniciarse durante la infancia cuando los padres no tienen un control sobre la alimentación y ejercicios físicos de sus hijos, si un infante comienza a tener sobrepeso persistirá en la pubertad y durante la adolescencia puede provocar algún problema de salud como por ejemplo la anorexia o bulimia cuya incidencia es principalmente en los adolescentes ya que para ellos es un escape y con resultados rápidos a comparación con dietas o ejercicios físicos los cuales pudieron prevenir estos trastornos en los mismos si se hubieran empleado desde la infancia.

El peso corporal también puede incrementar a causa del exceso de alimentación la cual es difícil de manejar cuando en la vida de una persona obesa intervienen los factores genéticos, metabólicos, bioquímicos, actividad física y familiar, entre otros. Por estas razones el llevar un equilibrio de alimentación depende de las personas y sus razones de controlar su peso. Cuando se habla sobre los factores el metabolismo se encuentra el equilibrio anabolismo-catabolismo los cuales permiten que una persona tenga un buen estado de salud, el anabolismo equilibra el gasto de energías y el catabolismo degrada los nutrientes orgánicos pero cuando existe un desequilibrio el catabolismo elimina los productos ya transformados por el catabolismo y esto produce el exceso de almacenamiento de materiales orgánicos que provee la alimentación y entonces aparece el sobrepeso y la obesidad.

### 1.2.3 Obesidad

Rodríguez y Larrosa (2013) definen que la palabra obesidad proviene del latín *obesitas* que significa “a causa de lo que yo como”; hace más de 2000 años Hipócrates ya había asociado la obesidad con la muerte súbita, la obesidad se relaciona con malos hábitos alimenticios y falta de ejercicio lo cual conlleva a que la persona desarrolle enfermedades que pueden llegar a ser crónicas. Los términos obesidad y obeso son comúnmente utilizados en clínicas y hacen referencia al exceso de grasa corporal, actualmente la utilización del índice de masa corporal ayudan a establecer el peso y se registran en percentiles específicos para la edad y el sexo, en los EUA un niño se considera obeso si su IMC excede el percentil 95 para su edad y con sobrepeso si su IMC está dentro de los percentiles 85 a 95 para la edad, sin embargo actualmente la medición de la obesidad y sobrepeso en los niños de 5 a 14 años de edad no está definido un estándar que se pueda aplicar a todo el mundo.

El Grupo de Trabajo Internacional sobre Obesidad a través de estudios, aconseja que el IMC que se utilice con los adolescentes se haga basado a las curvas percentilares que a los 18 años pasan por el punto de corte del adulto de 25 y 30 kg para establecer el sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. Esta definición proporcionada por la IOTF no es utilizada clínicamente ya que existen otros aspectos que se deben tomar en cuenta al momento de evaluar las medidas en niños de diferentes edades. La IOTF estableció guías de consenso que declaran, para estudios epidemiológicos se utilice su definición para determinar la obesidad en niños y adolescentes de 2 a 18 años, su ventaja está en que permite una comparación internacional en sobrepeso y obesidad. Para el uso clínico se recomienda utilizar el IMC para cada edad ya que no se ha logrado tener un consenso en la definición de puntos de corte para la obesidad y sobrepeso. Varios expertos también han utilizado el IMC como preferencia para catalogar la obesidad en niños y adolescente de 2 a 19 años de edad ya que está muy correlacionado con el porcentaje de la grasa corporal.

Villaverde (2012) establece que la utilización clínica para medir la obesidad normalmente es antropométrica (estudios de las proporciones y medidas del cuerpo) por ello existe una relación entre peso/talla en el índice de masa corporal, la OMS usa como perspectiva el índice de masa corporal como cociente entre el peso (kg) y talla (m).  $IMC = \text{kg}/\text{m}^2$ . En la siguiente tabla se observan los valores límites del índice de masa corporal que las personas pueden presentar y así

mismo evaluar el grado de obesidad del paciente ya sea por tener un peso normal o sobrepeso, por lo tanto, ayudará a llevar un mejor control sobre lo que necesitan realizar para disminuir de talla ya sea por medio de dietas o ejercicios físicos para mejorar su salud en cuanto al peso que tienen. A continuación, por medio de una tabla se hará una breve descripción en cuanto al grado de obesidad que puede tener una persona juntamente con el índice de masa corporal por talla que va a representar.

**Tabla núm. 2**

**Criterios para definir la obesidad en grados según el índice de masa corporal.**

Valores límites del IMC	
Grado de obesidad	IMC (kg/talla m <sup>2</sup> )
Normopeso	18, 5-24, 9
Sobrepeso (obesidad grado I)	25-29, 9
Obesidad grado II	30-34, 9
Obesidad grado III	35-39, 9
Obesidad grado IV	> 40

Fuente: elaboración propia, con base en Villaverde (2012), p. 336.

**1.2.4 Autopercepción del paciente obeso**

Padilla, López y Aguilar (2018) definen que la autopercepción de las personas con obesidad es mayormente influenciada por una sociedad que tiene un concepto erróneo sobre las características de las personas que sufren de sobrepeso, entre estas están: personas pasivas, vulnerables, sin inquietudes personales y profesionales, que se dan por vencidas, y con poco control de impulsos. Los profesionales en salud se ven en la necesidad de innovar y al mismo tiempo promover estrategias para intervenciones donde el paciente pueda tener una integración familiar, social y laboral, una parte esencial que se debe impulsar es el autocuidado para que poco a poco el paciente pueda empoderarse y así combatir esos pensamientos irracionales sobre la imagen social, la discriminación social y el estigma. El juicio moral de las personas con sobrepeso se ve afectada a

causa de la percepción que la sociedad tiene sobre ellos, la cual los sitúa en una posición donde se sentirán vulnerables a las críticas que disminuirán la autovaloración que tienen como persona.

La negatividad que las personas obesas enfrentan cada día es la discriminación por creer que son menos capaces de realizar cualquier actividad aun cuando no requiera un esfuerzo físico mayor y por lo tanto llegan a ser excluidos de cualquier ámbito en el que ellos tratan de desenvolverse. A causa de dicha marginación, estas personas comienzan a creer que están mejor en el aislamiento, empiezan a desarrollar sentimientos de rechazo hacia ellos mismos, son tímidos, tienen miedo a intentar dar a conocer sus capacidades, se alejan y dejan de interactuar con los demás y son las familias quienes se ven más afectados por estas actitudes que son reforzadas cada día por las influencias negativas. El aislamiento solo es el primer paso para que surjan otras enfermedades emocionales de las cuales se destacan la baja autoestima y la depresión.

Dado que el sobrepeso se califica en algunos países como una epidemia que se ha generado a causa de diferentes factores tales como la cultura alimentaria, la adopción de estilos de vida no saludables e incluso las relaciones sociales, se han realizado diferentes estudios sobre la autopercepción de pacientes obesos y sus resultados han demostrado que es paradójica, lo que quiere decir, que se perciben como personas optimistas, felices, honradas, desinteresadas, educadas, y por otro lado, con miedos, ignoradas, deprimidas, ansiosas, solas, aisladas, y criticadas.

### **1.2.5 Influencia genética y ambiental del sobrepeso**

Rodríguez y Larrosa (2013) indican que los niños tienen cuatro veces más probabilidad de ser obesos si uno de sus padres también los es y ocho veces más cuando ambos padres lo son, así que mayormente la genética como el ambiente influyen en la preferencia de alimentación en los niños y adolescentes. La herencia poligénica está constituida por más de 400 genes que son candidatos a tener un efecto en la distribución de grasa, patrón de crecimiento, gasto energético, termogénesis de los alimentos lo cual es el calor que el cuerpo genera para digerir los alimentos y el grado de actividad física, entre otros, pero aún con esa información es muy difícil saber cuál es exactamente la causa de la obesidad debido a diferentes factores e influencias ambientales. Cuando la obesidad se da en infantes se tiene un riesgo mayor de desarrollar enfermedades crónicas en la edad adulta tales como, la hipertensión, diabetes tipo 2, y enfermedades cardiovasculares. Si durante la etapa



de la niñez y adolescencia se presenta la obesidad estas personas tendrán un mayor riesgo de presentar obesidad durante la etapa de la adultez.

Otro de los factores que está ligado a la obesidad es la programación metabólica, este se crea desde los primeros dos años de un niño, y los encargados de que los hijos desarrollen un régimen alimenticio sano y que tengan todos los nutrientes necesarios para la resistencia contra enfermedades son los padres y se asocia a la obesidad ya que si los alimentos que se ingieren están conformados por la mayoría de los nutrientes que el cuerpo necesita la programación metabólica será la correcta y tendrá una influencia positiva en el organismo el cual ayudara a que la grasa no se acumule para crear así el tejido adiposo la cual se genera por la mala alimentación y más cuando no hay ninguna actividad física que ayude a quemarla.

Entre los factores ambientales se pueden mencionar los que afectan a la persona desde temprana edad, tales como la alimentación prenatal y de lactancia, el nivel socioeconómico, la malnutrición materna, un acceso fácil a la alimentación y la falta de ejercicio físico. Uno de los factores que actualmente afecta a los niños y adolescentes es el tiempo que emplean frente a un televisor como también en un teléfono celular porque emplean menos tiempo al aire libre y se privan de llevar una vida social activa que les puede ayudar a querer mejorar su cuerpo al hacer diferentes actividades que requieran de esfuerzo físico. En Estados Unidos se realizó un estudio y se concluyó que las familias de bajos recursos económicos y de poca escolaridad tienen más probabilidad de tener obesidad ya que no cuentan con el dinero para utilizarlo en actividades que ayuden a los niños y adolescentes a mejorar su condición física.

### **1.2.6 Dietas alimenticias**

Spector (2015) comenta que para conocer qué tipo de dieta necesita cada persona conlleva una serie de estudios, exámenes, y evaluaciones para conocer cómo reacciona el organismo a ciertas dietas, muchos pueden tener consejos sobre qué es bueno y qué no en cuanto a la alimentación que se debería de tener, pero en el mundo actual la buena alimentación se ha degradado rápidamente a escala global. Los estudios enseñan que el cuerpo puede adaptarse fácilmente a una nueva ingesta de calórica reducida, pero en el caso de las personas que han tenido sobrepeso las aburridas dietas y su monotonía se llegan a suspender porque el cuerpo está muy acostumbrado a aferrarse a los

depósitos de grasa por lo tanto lleva a estas personas a fracasar en mantener las dietas. La influencia de la genética también habla sobre las semejanzas que se extienden a otras características relacionadas como por ejemplo el porcentaje de músculo y de grasa corporal total o los lugares exactos de donde la grasa corporal total se deposita en cada persona.

En la actualidad muchas personas se consideran expertos en nutrición al momento de dar consejos sobre qué alimentos se deben evitar para perder peso, pero estas personas no tienen ningún respaldo científico sobre lo que dicen saber sobre la alimentación. La mayoría de las dietas más conocidas solamente están basadas en una simple observación o cierto curanderismo, mientras que las diferencias entre las personas y sus reacciones o respuestas fisiológicas a las comidas y dietas aún siguen sin tener una explicación, una de las preguntas más repetidas es ¿por qué puede una persona comer con regularidad cualquier alimento y aumentar de peso mientras otra que ingiere exactamente lo mismo incluso pierde kilos?, a esta pregunta se le da una respuesta muy simple y es la diferencia que existe en los genes de cada individuo los cuales influyen en los hábitos alimenticios y condicionan lo que les gusta comer y lo que no incluso los alimentos que se apetecen o el hacer ejercicio.

Una dieta alimenticia es un conjunto de buenos hábitos nutricionales que poseen las personas quienes llevan un estilo de vida saludable, pero cuando se habla sobre estilos de vida se deberán de tomar en cuenta los factores culturales, ambientales y sobretodo económico ya que comenzar una dieta y llevarla continuamente requiere de tiempo y dinero. En Guatemala el factor económico y el tiempo complican y hacen más difícil mantener una dieta constante, ya que para muchas personas pueden existir gastos de mayor prioridad que invertir en alimentos saludables que generalmente suelen tener mayor costo económico, en cuanto al factor tiempo también puede ser difícil ya que este se emplea más al trabajo laboral.

### **1.2.7 Trastornos de la conducta alimentaria**

Cabanyes (2012) menciona que hay diferentes tipos de trastornos alimenticios que llegan a ser alterados por causa de modificaciones en la restricción y otros por falta de dominio propio en la cantidad y la calidad de alimentos que ingieren. Entre los trastornos más frecuentes se destacan la anorexia nerviosa y la bulimia las cuales tienen diferentes repercusiones en las personas pero

usualmente ambas se manifiestan al mismo tiempo y llevan a la persona a padecer un grave problema tanto físico como psicológico que genera un malestar no solo al individuo sino a todos los que le rodean y en cada ámbito en el que se desenvuelven, principalmente a la familia quienes sufren al ver como estos trastornos pueden acabar la vida de su ser querido.

- **Bulimia**

Este trastorno suele darse en diferentes edades o etapas de la vida y tiene un perfil heterogéneo que se desarrolla en ambos sexos, pero suele ser más propenso en el femenino. Las razones por la que esta conducta alimentaria se desarrolla suelen ser muy diferentes, entre algunos que se mencionan está la personalidad, variables familiares, influencias sociales, ser obsesivos compulsivos, y los mensajes que se reciben de parte del entorno sobre los que es tener un cuerpo ideal. Esta conducta también se caracteriza por los atracones de comida que después de unas horas o a veces minutos la persona busca rápidamente un lugar para expulsar los alimentos usualmente por medio de vómitos inducidos.

La bulimia suele ser llamada una enfermedad oculta ya que las personas que sufre este trastorno mantienen su peso cercano a lo normal y por esta razón su cuerpo no delata al paciente de tener una enfermedad. Los atracones y purgas se deben a los conflictos individuales, familiares, sociales, interpersonales o del desarrollo y que las personas utilizan como un canal de escape para sentir alivio. Los episodios bulímicos son anticipados, es decir la persona se prepara al obtener alimentos grasosos, dulces y engordantes destinados a ser purgados, el circuito bulímico tiene consecuencias afectivas y cognitivas en la mente de las personas que por lo general son irritables e impulsivas lo cual les dificulta mantener relaciones personales sanas.

- **Anorexia nerviosa**

La anorexia nerviosa representa la tasa mayor de mortalidad en las personas que sufren de esta enfermedad y se considera como un patrón de conductas inadaptativas, a causa de la complejidad del cuadro clínico de este trastorno se considera uno de los más desafiantes para la psicología ya que representa un número alto de fracasos terapéuticos donde solamente lograron periodos cortos de estabilidad y hubieron recaídas recurrentes que solo causaron un deterioro emocional y físico significativo tanto en los pacientes como sus familiares y personas cercanas a ellos. En el deterioro

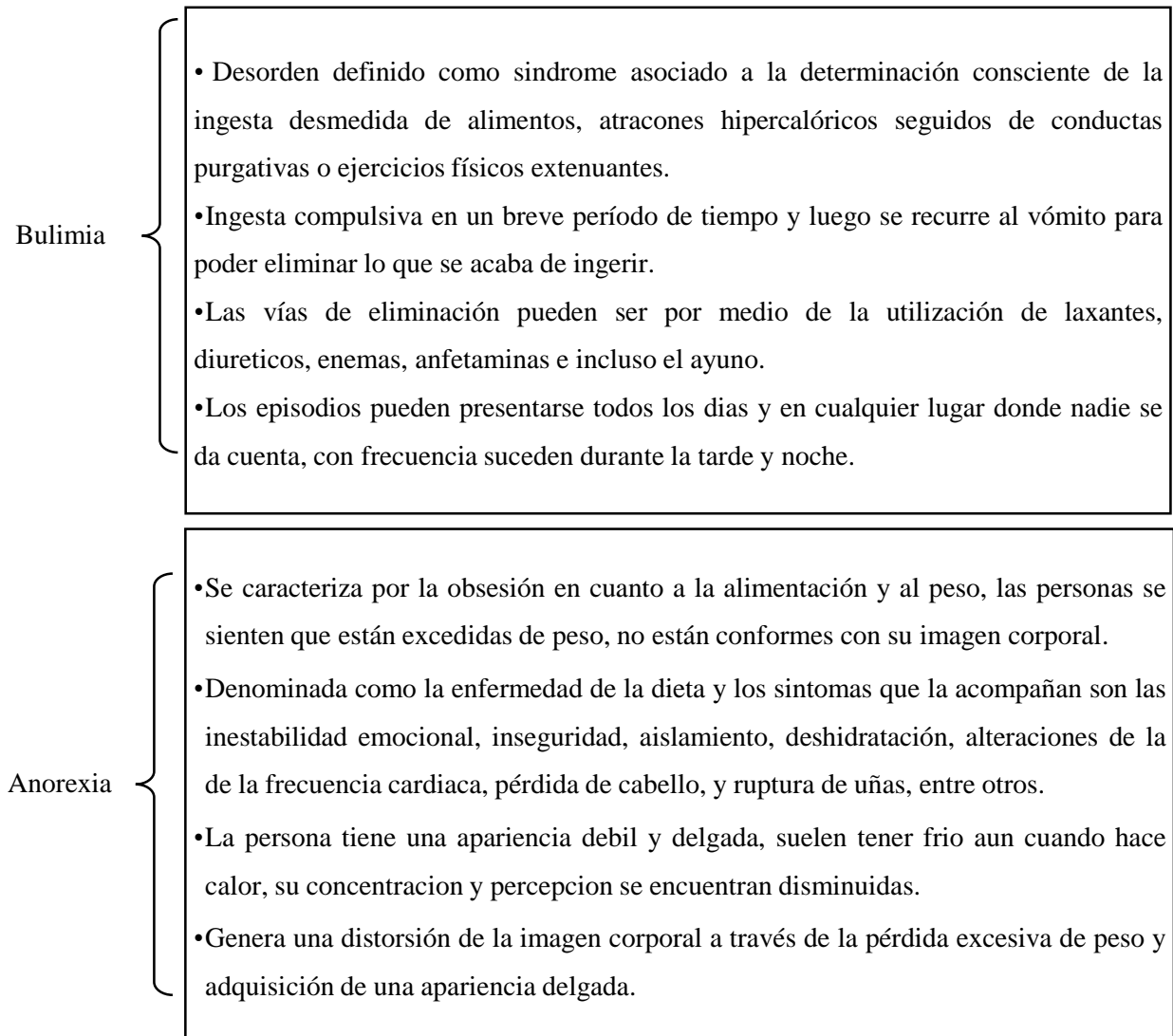
físico los médicos dan soporte biológico y los estabilizan metabólicamente, en lo emocional se recurre a las terapias cognoscitivas las cual reportan beneficios significativos en el avance de la terapia específicamente para este trastorno de la conducta alimentaria.

Este trastorno se caracteriza por ideas irracionales y a cierto punto excesivo sobre el deseo de perder peso y un miedo terrible de ganarlo; está vinculado a la distorsión de la percepción en cuanto a la imagen corporal que se desarrolla en las personas y causa una gran pérdida de peso que no va acorde con su edad y estatura. El miedo que sienten las personas de ganar peso los lleva a tomar medidas drásticas en cuanto a la cantidad de alimentos que ingieren que es una mínima cantidad, también hacen uso de laxantes para provocar vómitos y suelen aumentar la actividad física con la realización rigurosa de ejercicios para consumir más calorías. La anorexia nerviosa se da más frecuentemente en adolescentes ya que al haber diferentes cambios corporales en su mayoría las niñas asocian la imagen corporal con el éxito social lo cual tiene mucha influencia hoy en día por medio de las redes sociales que son las que fomentan este tipo de conducta alimentaria.

En la siguiente grafica se pueden observar algunas de las características más sobresalientes que definen la bulimia y la anorexia nerviosa que son dos de los trastornos más comunes entre las personas que no tienen un control sobre el manejo de dietas o ejercicios y que lleva a desarrollar algún trastorno alimentario.

## Gráfica núm. 1

### Características de la bulimia y anorexia



Fuente: elaboración propia, con base a Serra (2015), pp. 130-132

### 1.2.8 Tratamiento

Serra (2015) establece que los tratamientos para los trastornos de la conducta alimentaria van en distintos niveles como por ejemplo médicos, psicológicos ya sea individual o grupal, psiquiátricos, grupos de apoyo principalmente familiar o un asesoramiento nutricional y pueden ser de visitas semanales, mensuales o hasta de hospitalización completa. Entre los principios generales de los tratamientos independientemente del método terapéutico que se vaya a utilizar, se pueden

mencionar los más efectivos que son la desnutrición del paciente y el tratamiento psicológico los cuales se basan en tratar de redireccionar al paciente a tener consciencia sobre su alimentación y cuidar su cuerpo para alcanzar el peso y talla ideal para su complexión y como esto puede afectar positivamente su diario vivir, y el apoyo psicológico que le ayudara a mantenerse firme y evitar las recaídas.

El terapeuta tiene que saber manejar la etapa de la falta de consciencia de enfermedad en los pacientes que sufren de algún trastorno alimenticio, ya que en su mayoría van a estar en negación y ponen un sin fin de excusas sobre él porque están delgados o porque están con sobrepeso, se debe tomar en cuenta que en esta fase el paciente necesitara mucha psicoeducación y feedback con el único propósito de alcanzar un cambio en su conducta. El paciente podrá poner mucha resistencia a querer lograr un cambio y también presentará mucha falta de motivación porque ha llegado a un estado de conformismo y se siente bien con el mismo, pero en realidad solo omite las repercusiones físicas que va a sufrir o que ya sufre, por esto la empatía profesional también juega un papel muy importante porque se debe crear un vínculo con el paciente para que pueda estar dispuesto a mejorar.

Las personas que sufren de algún trastorno de la conducta alimentaria y comienzan una búsqueda de ayuda profesional pasan por cinco fases que le pueden ayudar a mejorar, pero antes de comenzar estas fases el terapeuta debe desbloquear la comunicación con el paciente para que la terapia sea más eficaz y el paciente comunique todo lo que desea y piensa con toda sinceridad; a continuación, se explicará en qué consiste cada fase:

- Precontemplación: el paciente no es consciente del problema y no reconoce completamente que necesita ayuda, es acá donde el terapeuta buscará los recursos para educar al paciente sobre el problema y debe evitar centrar el tema en la comida, al contrario, debe usar la psicoeducación de una forma interesante,
- Contemplación: en esta etapa el paciente sabe que tiene un problema, pero no cree que realmente necesite solucionarlo, el terapeuta debe ayudarle a analizar esto y verbalizar los pros y contras para acabar con ese problema.

- Preparación: acá el paciente quiere darle una solución a su problema, pero no sabe cómo hacerlo, para el terapeuta esta fase es bastante importante porque debe saber cómo ayudar al paciente a explorar sus miedos y prepararlo para darles solución.
- Acción: esta es la penúltima etapa en la cual el paciente ya tiene formado un plan y lo quiere poner en marcha, juntamente con el terapeuta se llegará a un acuerdo sobre el plan a seguir y hablarán sobre cómo será la vida después de ejecutar ese plan.
- Mantenimiento: en la última fase donde se evaluarán los cambios que se lograron durante el tratamiento, y los obstáculos o dificultades que se encontraron para darles solución y así obtener mejoras.

Requena (2012) aborda el tratamiento de la bulimia y la anorexia nerviosa como trastornos a desarrollarse fácilmente a causa de la inconformidad que las personas pueden tener sobre su aspecto físico, en ambas se trata de restablecer los hábitos de ingesta adecuados y reducir la insatisfacción de la imagen corporal. A continuación, se presentarán algunos tratamientos o técnicas que se pueden utilizar para mejorar estos trastornos de la conducta alimentaria.

- Técnica del espejo: es una herramienta terapéutica que se basa en el modelamiento por medio de la realización guiada que ayuda a mejorar la autoestima y esta consiste en confrontar progresivamente al paciente sobre su imagen, se coloca un espejo frente al paciente y se le deja el tiempo para que se pueda contemplar y después enumerar todo lo positivo que observa.
- Relajación: en esta técnica se puede utilizar cualquier método o procedimiento que ayude a una persona a disminuir la tensión física o mental. Se guía al paciente a buscar un lugar donde se sienta seguro, aplicar las respiraciones para relajarse, lo cual le ayudará a reducir el nivel de ansiedad
- Marcado de la silueta: busca trabajar la imagen corporal del paciente y sus somatizaciones, el paciente deberá dibujar una silueta que lo represente y permitir que marque en la silueta el tamaño que estime de sus partes corporales.
- Video confrontación: se le presenta al paciente un video de una persona cuyo cuerpo va aumenta de peso, seguidamente se le pasa otro video de una persona que baja de peso, esto ayudará a disminuir la ansiedad y servirá para conocer los niveles de ansiedad que el paciente maneja.

- Plan de alimentación: juntamente con un especialista en nutrición se trabaja un plan que ayude al paciente a controlar su peso por medio de una alimentación adecuada y ejercicio físico, por ejemplo, se podrían seguir los pasos siguientes: desayunar no más tarde de una hora después de levantarse, no deben pasarse más de tres a cuatro horas entre el desayuno y la comida, comer una merienda ligera, no cenar muy tarde, no saltarse ninguna comida.

A manera de conclusión ambas variables que son la Insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez tienen un gran impacto negativo en la vida de muchas personas, los trastornos de la conducta alimentaria surgen cada día más y afecta a las personas de cualquier edad a causa de la poca información que se tiene sobre cómo funciona cada organismo y que existe una gran diferencia genética entre cada individuo con el resto, por razones de que no todos tienen la misma complexión física. El estudio sobre estas variables podrá ser de mucha ayuda para las personas que en silencio sufren por alguna de ellas, la obsesión que desarrollan por no estar satisfechos con su cuerpo los impulsa hacer lo imposible para disminuir su peso y esto puede crear en ellos problemas psicológicos al momento de no obtener los resultados esperados, porque ignoran que las dietas y ejercicios que realizan no son los adecuados para su tipo de cuerpo. Para estos problemas el tratamiento psicológico deberá ir acompañado de la ayuda profesional de un nutricionista para educar al paciente, y así encontrar una solución más real para el mismo.



## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La insatisfacción corporal y la obsesión por la delgadez pueden ser ideas irracionales que las personas tienen sobre el aspecto físico las cuales pueden crear un autoconcepto negativo sobre las medidas del cuerpo. En Guatemala los ciudadanos pueden correr el riesgo de obsesionarse por bajar de peso y verse bien ante la sociedad quienes han creado un modelo de belleza que enfatiza la delgadez del cuerpo, por lo tanto, las personas se podrían sentir desesperadas por encontrar una manera eficaz de disminuir su peso y así poder estar satisfechos con su aspecto corporal. Se necesita investigar para conocer más sobre las variables de las cuales no se habla mucho en la sociedad ya que las personas podrían sufrir en silencio y porque no se sabe cómo identificar cuando tienen algún trastorno de la conducta alimentaria.

Quetzaltenango está conformada por jóvenes entre 0 a 29 años quienes representan el 70% de su población, por lo que en su mayoría son adolescentes y jóvenes adultos quienes hoy en día podrían ver la imagen corporal como un aspecto relevante a causa de la interacciones personales al llevar una vida más activa que los adultos lo cual podría generar la necesidad de optar por métodos para bajar de peso y por lo tanto desarrollar trastornos alimenticios en ellos, y así causar hasta la muerte por decisión propia, es decir, el suicidio. Actualmente la manera más fácil y rápida para mostrarle al mundo un cuerpo perfecto ha sido el uso de los medios de comunicación, principalmente las redes sociales entre las cuales se pueden mencionar *Facebook*, *Instagram*, y *Tinder*, entre otras más que están al alcance de estudiantes en Quetzaltenango, Guatemala y alrededor del mundo.

El uso de estas aplicaciones son utilizadas en su mayoría por los estudiantes que forman la generación millennial, son personas que se actualizan día a día con el único propósito de ser aceptados por su misma generación quienes empiezan a llenar sus mentes de cosas tan superficiales como la imagen corporal, se obsesionan tanto por cumplir los requisitos para tener un cuerpo perfecto que sus modelos a seguir muestran por medio de fotos o videos, lo que podría causar que muchos estudiantes tengan insatisfacción corporal por no tener un cuerpo como la sociedad demanda; a causa de esto podrían desarrollar otros problemas psicológicos como por ejemplo la bulimia o anorexia, entre otros.

Si se desarrolla la insatisfacción corporal en los estudiantes esto podría fomentar una obsesión por la delgadez, ya que la sociedad y medios comunicativos dicen que si pesan más de lo normal nadie se interesará en ellos o no tendrán la popularidad suficiente para ser aceptados en sus grupos sociales, esta mentalidad que han adoptado a causa de las influencias que tienen los medios de comunicación los afecta física y emocionalmente. Estadísticamente cinco mujeres por cada hombre padecen de un trastorno de la conducta alimentaria y se da más en jóvenes de entre 14 a 17 años de edad alrededor del mundo. En la cabecera departamental de Quetzaltenango, específicamente en el Colegio Moisés Tahay donde los estudiantes aún en un ambiente religioso se les dificulta no ser parte de una sociedad superficial que podrían afectar su pensamiento, existe la necesidad de brindarles educación sobre los trastornos de conducta alimentaria y reforzar los aspectos positivo que tengan sobre su autoestima.

En esta investigación el objetivo es determinar la escala de insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez en los estudiantes de 2do y 3ero básico del Colegio Moisés Tahay en Quetzaltenango para poder brindar las herramientas necesarias y así tratar de evitar que las influencias puedan crear en ellos algún trastorno de la conducta alimentaria, por esta razón se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez en los estudiantes de 2do y 3ero básico del Colegio Moisés Tahay, de la cabecera departamental de Quetzaltenango?

## **2.1 Objetivos**

### **2.1.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez en los estudiantes de 2do y 3ero básico del Colegio Moisés Tahay en Quetzaltenango.

### **2.1.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de insatisfacción corporal de los estudiantes.
- Establecer el nivel de obsesión por la delgadez de los estudiantes.
- Analizar cuál de las dos variables prevalece más en el estudio de los estudiantes.
- Contrastar el nivel de desconfianza interpersonal de las variables de estudio.

## **2.2 Variables o elementos de estudio**

- Insatisfacción Corporal
- Obsesión por la Delgadez

## **2.3 Definición de variables**

### **2.3.1 Definición conceptual de las variables o elementos de estudio**

#### Insatisfacción corporal

Serra (2015) define la insatisfacción corporal como un conjunto de síntomas que incluyen ideas irracionales en cuanto al peso, la alimentación e imagen corporal, entre los factores más influyentes que aumentan la insatisfacción corporal están los amigos, la familia y los medios de comunicación, estos tres factores se asocian con la población adolescente quienes suelen hacer bromas o burlarse del peso y cuerpo de otros, por estos motivos comienzan a desarrollar pensamientos erróneos sobre su cuerpo que conllevan a problemas de autoestima, depresión, ideas e intentos de suicidio a causa de ser marginados y rechazados por una sociedad que busca un cuerpo delgado y perfecto.

#### Obsesión por la delgadez

Moreno (2016) describe la obsesión por la delgadez como la falta de autoconfianza que genera en las personas la necesidad de ser aceptados por los demás, lo cual los impulsa a tomar medidas extremas en cuanto a su alimentación para reducir de tallas de la forma más fácil y rápida posible. Esto llega a crear un trastorno de la conducta alimentaria que puede ser la anorexia o bulimia ya que para los adolescentes en su mayoría las mujeres relacionan mucho la delgadez con la belleza exterior corporal y se vuelven enemigas de la gordura ya que estéticamente para ellas la figura de una mujer debe ser delgada para ser aceptadas por la sociedad lo cual puede llevarlas a una obsesión por dos cosas, comida y peso.

### **2.3.2 Definición operacional de las variables o elementos de estudio**

Las variables de estudio se operacionalizarán a través de un instrumento de medición para la insatisfacción corporal y la obsesión por la delgadez, se utilizará la prueba EDI-2 realizada por David M. Gerner la cual consta de 11 escalas: obsesión por la delgadez, bulimia, insatisfacción corporal, ineficacia, perfeccionismo, desconfianza interpersonal, conciencia interoceptiva, miedo

a la madurez. Escalas adicionales: ascetismo, impulsividad e inseguridad social, todas ellas relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria, principalmente la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN). Este instrumento se puede aplicar individual o colectivamente en adolescentes de 11 años en adelante, el tiempo de duración es de 20 minutos aproximadamente y el tiempo no está limitado.

## **2.4 Alcances y límites**

En esta investigación se identificarán las escalas sobre la insatisfacción corporal y la obsesión por la delgadez en un grupo de 40 estudiantes de ambos sexos con edades desde 11 hasta los 17 años de edad, todos estudiantes de los grados de 2do y 3ero básico del Colegio Moisés Tahay en la cabecera departamental de Quetzaltenango. Los estudiantes que formarán parte de este estudio poseen poca participación en estudios relacionados al manejo de sus emociones en cuanto a la insatisfacción corporal y la obsesión por la delgadez.

## **2.5 Aportes**

La investigación podrá generar en los guatemaltecos un interés sobre la importancia de conocer su cuerpo y aprender sobre los beneficios de llevar una vida emocional y físicamente saludable. En Guatemala estos temas no tienen mucho alcance ya que existen otros problemas en los que se necesita enfocarse más, pero eso no impide que el tema sobre la insatisfacción corporal y la obsesión por la delgadez no sean considerados para ayudar a las personas que sufren por la inconformidad de su cuerpo, por lo que esta investigación aportará información útil para todo guatemalteco que necesite orientación y así poder resolver las dudas e inquietudes que este tema genere en ellos.

Para la Universidad Rafael Landívar esta investigación proporcionará una herramienta fiable y significativa para uso de todos los estudiantes, catedráticos, profesionales y así mismo para toda la comunidad de Quetzaltenango quienes podrán obtener la información y las referencias que ampliarán su conocimiento, y aportará datos importantes a futuras investigaciones relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria y así poder brindar aún más datos sobre los trastornos que las variables exponen en este estudio.

Al Colegio Moisés Tahay, se le brindará la información estadística sobre los estudiantes que se ven afectados con estas variables de estudio, así mismo proporcionará una guía a las personas adultas o padres de familia que están a cargo de los estudiantes para que puedan abordar las emociones o inquietudes que les genere a sus hijos la insatisfacción corporal y la obsesión por la delgadez. Así también, para los próximos años este estudio brindará información y herramientas al departamento de psicología del colegio para conocer sobre los casos que puedan existir dentro de la población de estudiantes.

### III. MÉTODO

#### 3.1 Sujetos

Este estudio se realizará con un grupo de estudiantes que conforman los grados de segundo y tercero básico del Colegio Moisés Tahay de la cabecera departamental de Quetzaltenango, están entre las edades de 12 a 15 años; la muestra de estudio está conformada por un total de 63 estudiantes que residen en diferentes zonas del municipio de Quetzaltenango, todos de nacionalidad guatemalteca; algunos son de origen indígena y en su mayoría mestizos; entre la población de estudiantes se practica la religión Católica, Evangélica y Adventista del Séptimo Día.

#### 3.2 Instrumento

El instrumento de investigación que se utilizará específicamente evaluará las escalas de insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez, el nombre de la prueba es EDI-2 su autor es David M. Garner adaptada por Corral S., González M., Perena J. y Seisdedos N. (TEA Ediciones. S.A). La prueba consiste en evaluar 11 escalas diferentes: obsesión por la delgadez, bulimia, ineficacia, insatisfacción corporal, perfeccionismo, desconfianza interpersonal, ascetismo, conciencia interoceptiva, miedo a la madurez, impulsividad e inseguridad social. En la prueba se le instruye al adolescente que responda con toda sinceridad, ya que evaluará aspectos que se relacionan con comida, sentimientos o actitudes que experimenta.

Descripción de los factores de la prueba.

- Obsesión por la delgadez: busca reducir talla sin importar el método a utilizar de forma rápida, esto puede ocasionar que el individuo desarrolle algún trastorno de la conducta alimentaria.
- Bulimia: periodos de ingesta compulsiva de alimentos seguida de sentimiento de culpabilidad lo cual lleva a provocar el vómito y así mismo busca métodos para evitar el aumento de peso.
- Ineficacia: supone la imposibilidad o incapacidad de generar los resultados que se desean para determinada cosa ya sea por una causa intrínseca o extrínseca.
- Insatisfacción corporal: descontento con el propio cuerpo, es la imagen mental que se tiene del cuerpo y esa idea puede ser negativa o positiva, pero en su mayoría es negativa por lo tanto puede desencadenar posibles trastornos de la conducta alimentaria.

- Perfeccionismo: creencia de que puede y se tiene que alcanzar la perfección y aun cuando se alcanza el ideal de la perfección el individuo aún no se siente satisfecho, y trata de mejorarlo y continuar así sin decidirse a considerarlo nunca acabado.
- Desconfianza interpersonal: provoca pensamientos malos sobre las intenciones de los demás, la desconfianza llega a ser el peor enemigo de las relaciones interpersonales y afecta la comunicación que puedan tener con otros individuos.
- Ascetismo: busca limpiar el espíritu por medio de la negación de los placeres, renuncia a cualquier estilo de vida que le impida lograr hábitos que ayudarán a alcanzar la perfección moral y espiritual.
- Conciencia interoceptiva: capacidad para identificar las propias emociones y percepciones por medio de estímulos o sensaciones que provienen de los órganos internos del ser humano.
- Miedo a la madurez: deseo de regresar a la seguridad de la infancia y psicológicamente se considera uno de los constructos relevantes en las personas que sufren de anorexia nerviosa.
- Impulsividad: fuerza interna que produce una acción, las personas impulsivas se caracterizan por tener una reacción rápida, inesperada y desmedida ante alguna situación sin tener una reflexión previa para prevenir consecuencias negativas.
- Inseguridad social: estado de duda sobre el crecimiento personal y en las relaciones personales, esta sensación puede intervenir en el éxito profesional y emocional de las personas y hace que se empleen varios recursos por mantenerse a la defensiva de los ataques externos.

La prueba consta de 91 ítems y tiene un formato de respuestas con 6 categorías y puntuaciones para las 11 escalas de las cuales solo se evaluarán dos insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez, cuanto más sea la puntuación obtenida mayor será la manifestación del rasgo evaluado. Las respuestas se representarán con escala de Likert con 5 opciones de respuesta 0=nunca, 1=pocas veces, 2=a veces, 3=a menudo, 4=casi siempre y 5=siempre, su calificación consiste en sumar y luego anotar las puntuaciones de cada variable y se consulta la tabla de baremos que equivalen a la puntuación directa obtenida: entre 5-15 sin patología, 15-20 moderado, 21-24 en riesgo, 25 o más patología severa.

### **3.3 Procedimiento**

- Selección de los temas: de acuerdo con los intereses del investigador.

- Elaboración y aprobación del sumario: dos temas fueron enviados, luego se escogió uno para dicha investigación.
- Aprobación del tema a investigar: mediante realización del perfil de investigación y aprobación de autoridades correspondientes.
- Investigación de antecedentes: por medio de consulta de revistas, boletines, tesis, y la utilización de medios electrónicos, entre otros.
- Elaboración del índice: de acuerdo con las dos variables de estudio.
- Realización de marco teórico: a través de lectura de libros, y utilización del internet.
- Planteamiento del problema: enfocado según los estudios del marco teórico y problemática observada.
- Elaboración del método: por medio del proceso estadístico para desarrollar el procedimiento que más se adecuaba.
- Referencias: basado en los lineamientos de las normas APA.
- Resumen: resumen general de trabajo de investigación.

### **3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística**

Achaerandio (2010) Expone que la investigación cuantitativa es objetiva, imparcial con procedimientos objetivos al recolectar los datos para analizarlos, es un proceso estructurado que se realiza previamente a la recolección y selección de datos, para el análisis de ellos se utiliza la estadística descriptiva la cual busca establecer relación entre las variables de estudio. Lo importante de la recolección y análisis de datos es la objetividad, validez y confiabilidad, el investigador no deberá involucrar su experiencia ni antecedentes personales a los análisis. También se consideran cuantitativas aquellas investigaciones que, aunque no establezcan relación entre las variables usan mediciones cuantitativas de fenómenos, participantes, objetos, entre otros.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) establecen que la investigación de diseño descriptiva busca establecer las propiedades, perfiles y características de las personas, comunidades, grupos entre otros que se puedan someter a un análisis. Puede medir y recolectar datos específicos sobre diferentes conceptos, es decir las variables y sus aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno que está en investigación. En este estudio serán seleccionadas una serie de cuestiones para después recolectar información sobre cada una de ellas para representar la investigación.



La metodología estadística que se empleará en el estudio serán las medidas de tendencia central. Lima (2014) explica que este proceso consiste en valores que expresan la tendencia de los datos a concentrarse alrededor de un valor central. Para la interpretación de los datos obtenidos se utilizará la metodología de significación y fiabilidad de la media aritmética en muestras normales, a través de la realización de los siguientes pasos.

### Significación

- Establecer el nivel de confianza del 99%
- El estimador insesgado para el intervalo de confianza:  $Z_{\frac{\alpha}{2}} = 2.58$
- Se determina la media aritmética:  $\bar{X} = \frac{\sum f \cdot X_i}{N}$
- Se calcula la desviación típica o estándar  $\sigma = \sqrt{\left(\frac{\sum f \cdot d^2}{N}\right) - \left(\frac{\sum f \cdot d}{N}\right)^2}$
- Error Típico de la media aritmética:  $\sigma_{\bar{X}} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$
- Hallar el error muestral máximo:  $\varepsilon = \sigma_{\bar{X}} \times Z_{\frac{\alpha}{2}}$
- Establecer los límites del Intervalo confidencial:  $Ic = \bar{X} \pm \varepsilon$
- Razón crítica  $Rc = \varepsilon / \sigma_{\bar{X}}$
- Establecer la comparación si es menor igual o mayor que el nivel de confianza establecido  
 $RC > < 1\%$

### Fiabilidad de la media

- Análisis de resultados: si la media aritmética se encuentra dentro de los límites del intervalo confidencial, se dice que el estudio es Fiable.
- Determinar el nivel de confianza del 99% con un margen de error del 1% equivalente a 2.58

#### IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los cuadros que a continuación se presentan exponen los resultados obtenidos en el trabajo de campo realizado, y se muestran los factores que más sobresalieron de los estudiantes de segundo y tercero básico del colegio Moisés Tahay, para efecto de la investigación se utilizó el inventario de trastornos de la conducta alimentaria EDI-2 así mismo se aplicó el proceso estadístico significación y fiabilidad de la media aritmética en muestras normales; por lo que a continuación se presentan los siguientes cuadros de resumen.

**Cuadro 1**

##### **Significación y fiabilidad de la media de la escala Insatisfacción corporal**

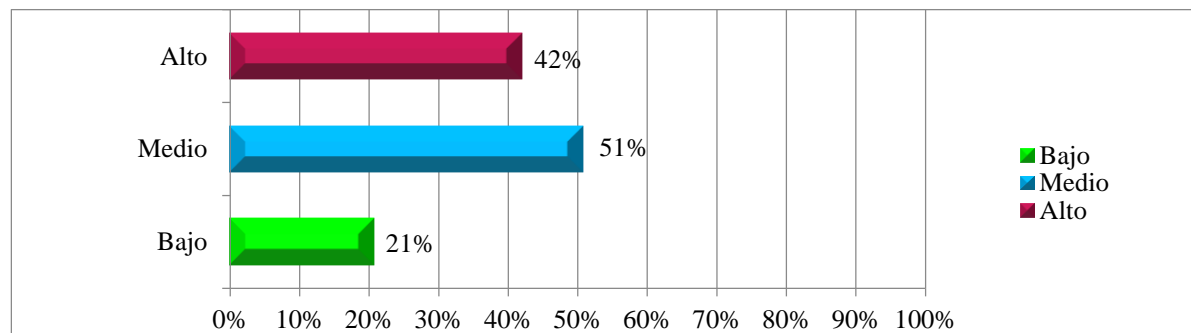
N	X	$\sigma$	$\sigma x$	Rc	Sig.	Fiab.
63	51.16	6.11	0.77	66.44	Si	Si

Fuente: trabajo de campo (2019)

En el cuadro número dos se expresa el resultado en números del factor insatisfacción corporal del cuestionario EDI-2, expone una media de 51.16, una desviación típica 6.11 y una razón crítica de 66.44 lo que hace a la medición fiable y significativa; por lo tanto, se cumple con el objetivo general de la investigación y con el objetivo específico número uno.

**Grafica 2**

##### **Niveles de la escala Insatisfacción corporal**



Fuente: trabajo de campo (2019)

A través de los resultados expuestos en la presente gráfica puede observarse que un 51% de los evaluados, que representa 32 sujetos presentan un nivel medio de insatisfacción corporal, quienes

constituyen a la mayoría de los sujetos de estudio. Por su parte, en un nivel alto se encuentra el 42% que representan 18 sujetos y como rango menos significativo, en un nivel bajo, se halla el 21% que representan 13 sujetos.

**Cuadro 2**

**Significación y fiabilidad de la media de la escala Obsesión por la delgadez**

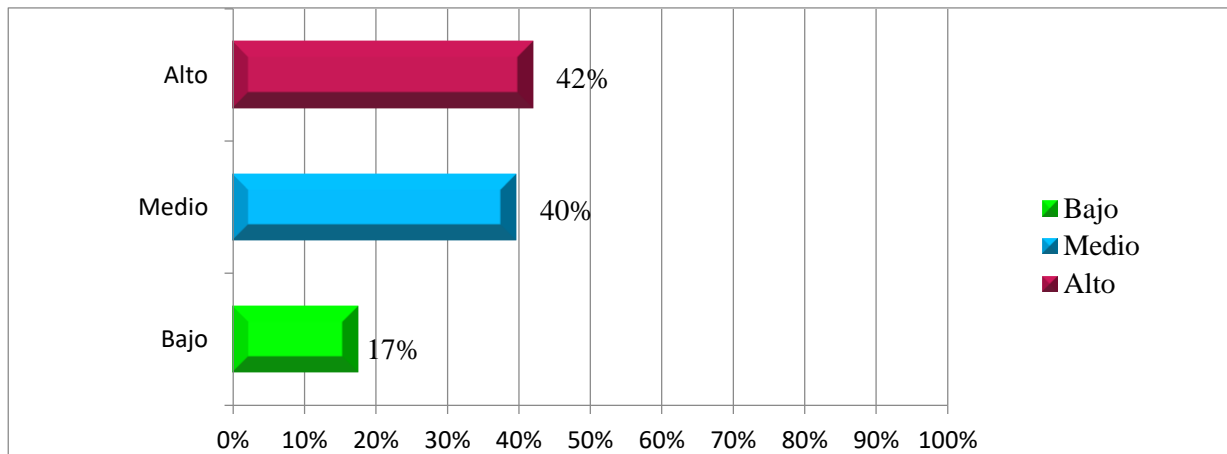
N	X	$\sigma$	$\sigma_x$	Rc	Sig.	Fiab.
63	61.25	7.44	0.94	65.15	Si	Si

Fuente: trabajo de campo (2019)

En el cuadro número uno se expresa el resultado en números del factor obsesión por la delgadez del cuestionario EDI-2, expone una media de 61.25, una desviación típica 7.44 y una razón crítica de 65.15 lo que hace a la medición fiable y significativa; por lo tanto, se cumple con el objetivo general de la investigación y con el objetivo específico número dos.

**Grafica 3**

**Niveles de la escala Obsesión por la delgadez**



Fuente: trabajo de campo (2019)

De acuerdo con los resultados adquiridos es evidente que el 42% de los evaluados presentan un nivel alto de obsesión por la delgadez, quienes constituyen a la mayoría de los evaluados. Mientras tanto un 40% se hallan en un nivel medio y tan solo un 17% en un nivel bajo.

### Cuadro 3

#### Significación y fiabilidad de la media de la escala Bulimia

N	X	$\sigma$	$\sigma_x$	Rc	Sig.	Fiab.
63	66.29	8.36	1.06	62.53	Si	Si

Fuente: trabajo de campo (2019)

En el cuadro número dos se expresa el resultado en números del factor bulimia del cuestionario EDI-2, expone una media de 66.29, una desviación típica 8.36 y una razón crítica de 62.53 lo que hace a la medición fiable y significativa.

### Cuadro 4

#### Significación y fiabilidad de la media de la escala Ineficacia

N	X	$\sigma$	$\sigma_x$	Rc	Sig.	Fiab.
63	63.66	8.41	1.06	60.05	Si	Si

Fuente: trabajo de campo (2019)

En el cuadro número dos se expresa el resultado en números del factor ineficacia del cuestionario EDI-2, expone una media de 63.66, una desviación típica 8.41 y una razón crítica de 60.05 lo que hace a la medición fiable y significativa.

### Cuadro 5

#### Significación y fiabilidad de la media de la escala Perfeccionismo

N	X	$\sigma$	$\sigma_x$	Rc	Sig.	Fiab.
63	73.29	10.43	1.32	55.52	Si	Si

Fuente: trabajo de campo (2019)

En el cuadro número dos se expresa el resultado en números del factor perfeccionismo del cuestionario EDI-2, expone una media de 73.29, una desviación típica 10.43 y una razón crítica de 55.52 lo que hace a la medición fiable y significativa.

### Cuadro 6

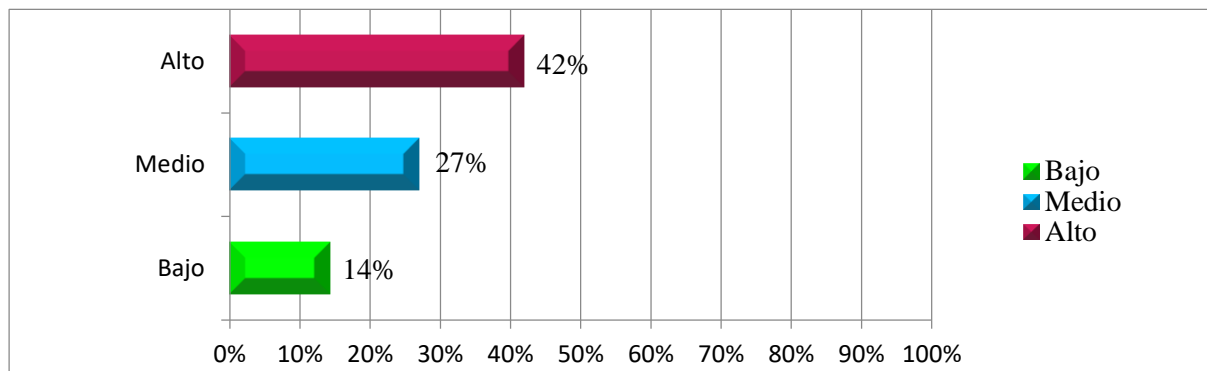
#### Significación y fiabilidad de la media de la escala Desconfianza interpersonal

N	X	$\sigma$	$\sigma_x$	Rc	Sig.	Fiab.
63	69.44	8.57	1.08	65.15	Si	Si

Fuente: trabajo de campo (2019)

En el cuadro número dos se expresa el resultado en números del factor desconfianza interpersonal del cuestionario EDI-2, expone una media de 69.44, una desviación típica 8.57 y una razón crítica de 65.15 lo que hace a la medición fiable y significativa; por lo tanto, se cumple con el objetivo específico número cuatro de esta investigación.

**Grafica 4**  
**Niveles de la escala Desconfianza interpersonal**



Fuente: trabajo de campo (2019)

Por medio de la presente gráfica, se denota que la mayoría de los individuos evaluados presentan en un 42% un nivel alto de Desconfianza interpersonal lo cual afecta su desenvolvimiento cotidiano. Además, en un nivel medio se encuentra el 27% y en un nivel bajo el 14%. Eso responde al objetivo específico número cuatro.

**Cuadro 7**  
**Significación y fiabilidad de la media de la escala Conciencia introceptiva**

N	X	$\sigma$	$\sigma_x$	Rc	Sig.	Fiab.
63	63.27	11.40	1.44	43.93	Si	Si

Fuente: trabajo de campo (2019)

En el cuadro número dos se expresa el resultado en números del factor conciencia introceptiva del cuestionario EDI-2, expone una media de 63.27, una desviación típica 11.40 y una razón crítica de 43.93 lo que hace a la medición fiable y significativa.

### Cuadro 8

#### Significación y fiabilidad de la media de la escala Miedo a la madurez

N	X	$\sigma$	$\sigma_x$	Rc	Sig.	Fiab.
63	72.48	6.03	0.76	95.36	Si	Si

Fuente: trabajo de campo (2019)

En el cuadro número dos se expresa el resultado en números del factor miedo a la madurez del cuestionario EDI-2, expone una media de 72.48, una desviación típica 6.03 y una razón crítica de 95.36 lo que hace a la medición fiable y significativa.

### Cuadro 9

#### Significación y fiabilidad de la media de la escala Ascetismo

N	X	$\sigma$	$\sigma_x$	Rc	Sig.	Fiab.
63	67.44	9.86	1.25	53.95	Si	Si

Fuente: trabajo de campo (2019)

En el cuadro número dos se expresa el resultado en números del factor ascetismo del cuestionario EDI-2, expone una media de 67.44, una desviación típica 9.86 y una razón crítica de 53.95 lo que hace a la medición fiable y significativa.

### Cuadro 10

#### Significación y fiabilidad de la media de la escala Impulsividad

N	X	$\sigma$	$\sigma_x$	Rc	Sig.	Fiab.
63	59.16	12.87	1.63	36.29	Si	Si

Fuente: trabajo de campo (2019)

En el cuadro número dos se expresa el resultado en números del factor impulsividad del cuestionario EDI-2, expone una media de 59.16, una desviación típica 12.87 y una razón crítica de 36.29 lo que hace a la medición fiable y significativa.

**Cuadro 11**

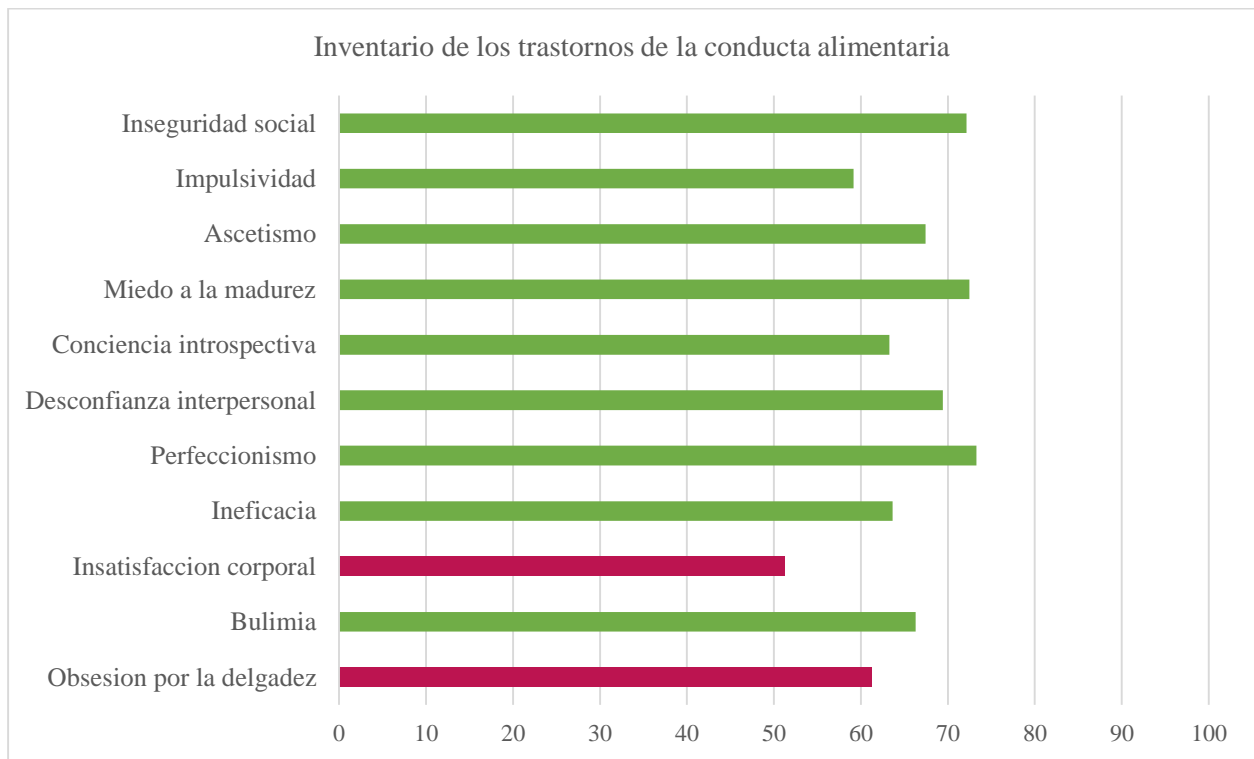
**Significación y fiabilidad de la media de la escala Inseguridad social**

N	X	$\Sigma$	$\sigma_x$	Rc	Sig.	Fiab.
63	72.16	9.43	1.19	60.63	Si	Si

Fuente: trabajo de campo (2019)

En el cuadro número dos se expresa el resultado en números del factor inseguridad social del cuestionario EDI-2, expone una media de 72.16, una desviación típica 1.19 y una razón crítica de 60.63 lo que hace a la medición fiable y significativa.

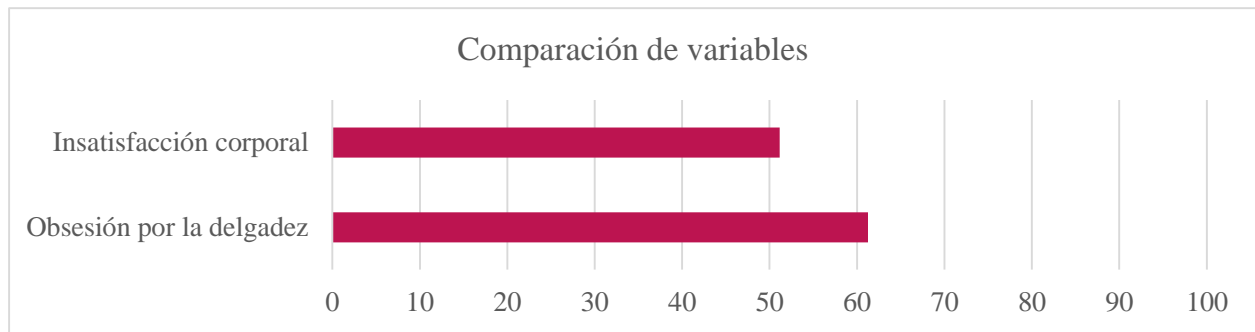
**Grafica núm. 5**



Fuente: trabajo de campo (2019)

En la gráfica anterior se muestra el resultado general de todas las escalas de la prueba EDI-2 con la cual se cumple con el objetivo general que fué determinar la escala de ambas variables de estudio, obsesión por la delgadez con una media de 61.25, e insatisfacción corporal con una media de 51.16. Se muestra la comparación de las variables la cual indica que el factor con mayor incidencia en los estudiantes de segundo y tercero básico es la obsesión por la delgadez.

**Grafica núm. 6**



Fuente: trabajo de campo (2019)

En la gráfica número tres se observa el resultado de la comparación de las dos variables de estudio la cual muestra a la variable obsesión por la delgadez con una media de 61.25 lo que la hace resaltar sobre la variable insatisfacción corporal con una media de 51.16, lo cual ayuda a responder el objetivo específico número tres.



## V. DISCUSIÓN

La insatisfacción corporal es uno de los factores que incentiva el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes, quienes hoy en día están expuestos a ideas irracionales impuestas por la sociedad sobre el aspecto físico, lo cual crea en ellos la necesidad de buscar métodos que les ayuden a obtener resultados deseados para mantener un peso bajo. Así mismo como lo describe Guillen (2014) la insatisfacción corporal son inquietudes relacionadas con el estereotipo de un cuerpo ideal que la sociedad demanda y que también están asociados a las diferencias socioculturales sobre la delgadez; esto puede alterar el desenvolvimiento emocional y cognitivo lo cual incrementa la posibilidad de desarrollar problemas conductuales en los adolescentes. Así mismo afirma que una de las cosas que incentiva estas conductas indeseadas son los medios de comunicación los cuales proyectan modelos de belleza basados en una delgadez poco realista y motiva a los jóvenes a buscar métodos para bajar de peso de una forma fácil y rápida.

Lo anteriormente establecido fue observado y así mismo comprobado a través de la aplicación de la prueba EDI-2, de la cual se obtuvo una media de 51.16, por lo que se determina que los estudiantes presentan un nivel medio de insatisfacción corporal. Lo que quiere decir que no afecta de forma significativa el desenvolvimiento normal en su vida cotidiana, sino que presentan únicamente pensamientos o ideas irracionales con las cuales es fácil lidiar. De los sujetos evaluados el 42% presentó un nivel alto lo cual significa que tienden a manifestar mayor preocupación por dicha variable; el 51% está en un nivel medio lo cual quiere decir que estos individuos no presentan mayor inquietud, pero están predispuestos a poder desarrollar insatisfacción hacia su cuerpo; y por último con un nivel bajo de 21% están los adolescentes que no presentan mayor inclinación por aumentar dicha variable. Por lo tanto, en el artículo realizado por Soto (2013) se afirma que dicha insatisfacción aumenta en relación con el índice de masa corporal ya que entre más alto sea este más será la insatisfacción del individuo, lo cual conlleva a un deseo de estar más delgado y guía obsesivamente a un trastorno de la conducta alimentaria.

Hoy en día la vulnerabilidad en los adolescentes de desarrollar insatisfacción corporal es más alta en las mujeres que en los hombres, dado a que las influencias externas tienen a ser más exigentes con las ellas para que mantengan un cuerpo delgado, de lo contrario son catalogadas como no

atractivas ya que el modelo de belleza según la sociedad se basa en tener un cuerpo delgado; esto puede hacer que los adolescentes crean tener la obligación por bajar de peso y al no lograrlo los incentiva a desarrollar la autodesvaloración. Se pudo notar también que esta variable a comparación de las demás fue la más baja ya que la mayoría de los adolescentes evaluados tenían una complexión delgada por lo que se puede deducir que no se sentían mal con su aspecto corporal; fueron pocos los que por medio de la observación tenían sobrepeso, de los cuales fueron más hombres que mujeres.

La obsesión por la delgadez en la adolescencia puede llegar a ser un mecanismo de defensa en una lucha constante asociada con la búsqueda de identidad, la cual se genera por falta de confianza en sí mismo y conlleva a conductas desadaptativas como restricción de los alimentos, actividad física excesiva, e ideas irracionales sobre reducción de talla lo que como resultado puede generar trastornos de la conducta alimentaria tales como bulimia o anorexia nerviosa que producen un deterioro significativo en el individuo. Esto se confirma con Moreno (2016) quien establece que dicha obsesión es una constante de la necesidad de ser aceptado dentro de la sociedad según los parámetros y concepciones de belleza que ésta ha establecido, lo cual estimula a las personas a tomar medidas drásticas en cuanto a su alimentación que lleva a los sujetos a un extremo que podría tornarse en una obsesión de la cual puede ser complicado liberarse.

En los resultados obtenidos de la prueba anteriormente mencionada se obtiene una media de 61.25 la cual hace alusión a un nivel medio de obsesión por la delgadez. Este rango determina una presencia significativa más no de alto riesgo para la salud mental, física y emocional del adolescente que la experimenta. Al medir los niveles de la variable se observó que el 42% de los sujetos tuvo un nivel alto lo que significa que tienen una inclinación a obsesionarse por estar delgados; por otra parte el 40% se está en un nivel medio, esto quiere decir que también tienen riesgo de desarrollar dicha obsesión pero no tiene tanto impacto en su vida cotidiana; y por último solo el 17% tienen un nivel bajo lo cual demuestra que son pocos los adolescentes que tienen un mejor control sobre sus emociones y por ende una buena autoestima. Con relación a lo anterior, en el estudio realizado por Hernández (2012) se puede observar también una incidencia elevada en la idea fija de permanecer con un peso bajo, lo que según él se ve influenciado en gran medida por el entorno, los valores culturales y la opiniones aportadas por personas a su alrededor; estas

exigencias someten a hombres y mujeres a una constante autocrítica, lo cual también es producto de otros síntomas aversivos como baja autoestima, inseguridad, ansiedad e incluso depresión.

Durante el periodo de practica se logró observar en más de una adolescente que el tema sobre la apariencia corporal es muy importante y cómo esto las afecta cuando ellas no creen poseer el cuerpo que deberían de tener; tal es el caso de una adolescente de 13 años que para no aumentar de peso solamente ayunaba por las mañanas y esperaba hasta llegar a su casa después del colegio para comer un sándwich y en la cena comía uno más, este comportamiento no era aceptado por su madre quien en muchas ocasiones la obligaba a comer algo antes de marcharse a estudiar, por otra parte su padre era quien la presionaba por hacer ejercicio todas las mañana antes de ir al colegio ya que constantemente le insinuaba que estaba gorda y tenía que bajar de peso.

La falta de madurez en ellas también es un factor que determina la aceptación de su aspecto físico ya que al estar faltas de inteligencia emocional son mucho más vulnerables a creer que tienen sobrepeso sin tomar en cuenta los diferentes criterios que existen para responder al por qué algunas compañeras o adolescentes en general son más delgadas que otras, como por ejemplo, el índice de masa corporal, la genética, ambiente cultural, crianza, entre otros; los cuales hacen la diferencia entre todos los adolescentes. Para este tema es necesario tomar en cuenta también que a esta edad ellos necesitan que se les brinde psicoeducación y así mismo tener un acompañamiento en casa a través de sus redes de apoyo inmediato como son los padres o cuidadores y maestros.

Existen diversos elementos que acompañan la presencia de insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez, uno de ellos es la desconfianza interpersonal, la cual se define como una incapacidad y desinterés por establecer relaciones afectivas, lo que deteriora facultades como la comunicación, expresión de sentimientos participación social, desenvolvimiento extrovertido y genera distanciamiento, aislamiento e inhibición relacionados con la aparición de ideas irracionales sobre sí mismo. En los resultados obtenidos se puede observar este factor con una media de 69.44, dentro de la cual la mayoría de los sujetos evaluados, en un 42%, presentan un nivel alto de desconfianza interpersonal lo que induce de forma significativa a toda la sintomatología descrita anteriormente y conecta con la presencia de las otras variables de estudio, por otra parte un 27% se encuentra en

el nivel medio y un 14% en el nivel bajo, dichos sujetos no se ven afectados de manera importante sino más bien tienden a presentar una buena capacidad de autocontrol y regulación.

Ante la latencia de que se desarrolle la insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez se puede notar el aumento de la baja autoestima que interfiere de forma gradual en la vida de los adolescentes, lo cual afectará no solo el bienestar físico, y social, sino que también emocional el cual se conoce como el más importante ya que si éste se ve afectado los demás también lo estarán. Es necesario que las personas noten el valor que tiene el fomentar una vida saludable en los adolescentes y complementarlo con el apoyo adecuado para que las críticas que puedan recibir de parte de la sociedad sobre su aspecto físico no lleguen a crear en ellos algún problema que pueda generar un trastorno de la conducta alimentaria.

## VI. CONCLUSIONES

Se determinó que la escala de insatisfacción corporal que tiene una media de 51.16, en los adolescentes no tuvo un resultado tan elevado, sino que obtuvo una de las puntuaciones más bajas, lo cual da a conocer que en su mayoría los sujetos de dicho establecimiento están conformes con su aspecto físico por lo que no afecta de forma significativa su vida cotidiana y no estarán propensos a desarrollar algún trastorno de la conducta alimentaria.

La presencia de la obsesión por la delgadez que aparece con una media de 61.25, en los estudiantes fue significativa pero no de alto riesgo que pueda afectar su desenvolvimiento, ya que en su puntuación se denota que la mayoría de los adolescentes oscilan en un nivel medio lo cual permite que exista algún tipo de intervención para prevenir el desarrollo completo de algún problema que afecte el bienestar emocional social y físico del estudiante.

Se evidenció que entre las variables de estudio la predominante fue la obsesión por la delgadez, aún cuando la mayoría de los sujetos de estudio no presentaban obesidad; con estos resultados se puede concluir que muchos de ellos ya sea inconsciente o intencionalmente se proponen a mantener un peso adecuado por medio de una alimentación controlada o ya sea con ejercicio físico.

La escala que se relaciona más a las variables de estudio fue la desconfianza interpersonal con una media de 69.44, por lo que en el estudio realizado fueron 37 sujetos quienes presentaron un nivel alto, lo cual da a conocer que para muchos las relaciones interpersonales no es algo sencillo ya que esto implica tener un nivel alto de comunicación y así mismo la facilidad para expresar los propios sentimientos y pensamientos lo cual para la mayoría de los adolescentes es algo que evitan hacer.

## VII. RECOMENDACIONES

Emplear herramientas que refuercen la satisfacción corporal que los estudiantes ya tienen sobre su aspecto físico. Así mismo capacitar a los docentes sobre la importancia de mantener una autoestima saludable y así puedan transmitir esto a los adolescentes para que sean menos propensos a padecer de algún trastorno de la conducta alimentaria, de esta forma ellos podrán transmitir un buen ejemplo a sus demás compañeros.

Impartir charlas a los estudiantes para informarles sobre las consecuencias que puede haber si el bienestar emocional y físico es afectado a causa del desarrollo de una obsesión por la delgadez. También implementar charlas trimestrales con los padres de familia durante el año escolar para brindarles herramientas de orientación sobre el tema.

Regular la obsesión por la delgadez que presenten algunos estudiantes por medio de la psicoeducación. Esto se puede abordar por medio de terapias personalizadas hacia los estudiantes que obtuvieron un mayor porcentaje en cuanto a la obsesión por la delgadez, así mismo contar con la ayuda profesional de un nutricionista para que el estudiante comprenda el porqué de su peso y aspecto corporal.

Incentivar a los jóvenes a sentirse cómodos al momento de comunicarse y ser libres de expresar sus sentimientos y pensamientos con las personas que los rodean. Esta motivación se puede impartir por medio de talleres donde se les brindarán métodos para aumentar la comunicación con más facilidad, y por ende incrementar la confianza en sí mismos y crear adecuadas relaciones interpersonales.

## VIII. REFERENCIAS

Achaerandio, L (2010) *Iniciación a la práctica de investigación*, Ciudad de Guatemala, Guatemala, 7 edición.

Álvarez-Estrada, M. (2010) Conciencia interoceptiva en pacientes obesos: Implicaciones para el tratamiento. *Revista Psiquiatrica.com*, España. Recuperado de <http://psiqu.com/1-633>

Cabanyes, J. (2012). *La salud mental en el mundo de hoy*, España: EUNSA. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/elibrorafaellandivarsp/detail.action?docID=3206739&query=La+salud+mental+en+el+mundo+de+hoy>

Cáceres, P., Del Valle, L. y López, J. (2013). Prevalencia de depresión en estudiantes de diversificado en colegios privados según índice de masa corporal (IMC), *Revista de la facultad de medicina de la Universidad Francisco Marroquín*, Vol. 1 No. 17 28-30, Recuperado de [https://medicina.ufm.edu/wp-content/uploads/2017/02/Vol.\\_1\\_Epoca\\_17-\\_julio-diciembre\\_2013.pdf](https://medicina.ufm.edu/wp-content/uploads/2017/02/Vol._1_Epoca_17-_julio-diciembre_2013.pdf)

Carrillo, S. (2016). *Insatisfacción y distorsión de la silueta en adolescentes (Estudio realizado con adolescentes varones y mujeres de 14 a 18 años de edad.)* Universidad Rafael Landívar Sede Regional de la Antigua (Tesis de Licenciatura) recuperada de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/42/Carrillo-Susana.pdf>

Divenosa, M. y Costa, I. (2013). *Teorías sobre el psiquismo y campos de acción*, Argentina, Buenos Aires, Editorial Utuzaingó: MAIPUE. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/elibrorafaellandivarsp/detail.action?docID=3215214&query=Teor%C3%ADas+sobre+el+psiquismo+y+campos+de+acci%C3%B3n>

Durán, S., Díaz, V., Record, J., Cordon, K., Encina, C. y Araya, M. (2014). Diferencias entre índice de masa corporal real y el percibido en mujeres universitarias de Chile, Panamá y Guatemala. *Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 34 (2), 29-36. Recuperado

[https://www.researchgate.net/publication/275951064\\_Diferencias\\_entre\\_el\\_indice\\_de\\_masa\\_corporal\\_real\\_y\\_el\\_percibido\\_en\\_mujeres\\_universitarias\\_de\\_Chile\\_Panama\\_y\\_Guatemala](https://www.researchgate.net/publication/275951064_Diferencias_entre_el_indice_de_masa_corporal_real_y_el_percibido_en_mujeres_universitarias_de_Chile_Panama_y_Guatemala)

González -García, D. y Acuña, L. (2014) Aceptación y Rechazo Social hacia Personas de distintas Tallas Corporales, *Revista Mexicana de Psicología* Vol.31 Numero 1, 58-70. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2430/243033030008.pdf>

Guillén, R. (2014). *Psicología de la obesidad: esferas de la vida, multidisciplina y complejidad*. (2da. Ed.) México: El manual moderno. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/elibrorafaellandivarsp/detail.action?docID=3226144&query=Psicolog%C3%ADa+de+la+obesidad%3A+esferas+de+la+vida%2C+multidisciplina+y+complejidad.+>

Hernández, N., Alves, D., Arroyo, M. y Basabe, N. (2012). Del miedo a la obesidad, a la obsesión por la delgadez; actitudes dieta. *Revista Nutrición hospitalaria*, Recuperado de <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/5829.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014) *Metodología de la investigación*. (6ta ed.) México, DF: Ediciones McGraw Hill, Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Lima (2014) *Metodología estadística* (2da. ed.). Quetzaltenango, Guatemala: Copymax

Márquez, S. y Garatachea, N. (2010). *Actividad física y salud*, Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/elibrorafaellandivarsp/detail.action?docID=3220224&query=Actividad+f%C3%ADsica+y+salud>

Montoya, Y. (2013). *Percepción de la Imagen Corporal De Niños Y Niñas de 9 A 12 Años (Estudio realizado con niños y niñas entre 8 y 12 años)* (Tesis de Licenciatura) Recuperada de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13805/410900.pdf?sequence=2&isAllowed=y>



Moreno, J. (2016) *La cara oscura del capital erótico: capitalización del cuerpo y trastornos alimentarios*. Madrid, España: Ediciones Akal, Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/elibrorafaelandivarsp/detail.action?docID=4849679&query=La+cara+oscura+del+capital+er%C3%B3tico%3A+capitalizaci%C3%B3n+del+cuerpo+y+trastornos+alimentarios>

Moscoso, J. (2011). *Reinventando cuerpos, construcción de estereotipos de belleza a partir del 'peso ideal'*, Quito-Ecuador: Abya-Yala. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/elibrorafaelandivarsp/detail.action?docID=3217853&query=Reinventando+cuerpos%2C+construcci%C3%B3n+de+estereotipos+de+belleza+a+partir+del+%E2%80%98peso+ideal%E2%80%99>

Muñoz, L. (2013). *Incidencia de problemas alimenticios: anorexia, bulimia y obesidad en estudiantes de segundo básico de dos instituciones educativas. (Estudio realizado con alumnos de 2do. Básico de una institución educativa mixta de nivel socioeconómico medio-alto y una institución educativa mixta de nivel socioeconómico medio-bajo)* Universidad Rafael Landívar Campus Central, Guatemala (Tesis de Licenciatura) Recuperada de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Munoz-Leslie.pdf>

Padilla, D., López, R. y Aguilar, J. (2018). *Psicología, salud y educación*. España: Universidad de Almería. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/elibrorafaelandivarsp/detail.action?docID=5486126&query=Psicolog%C3%ADa%2C+salud+y+educaci%C3%B3n>

Palma, J., García, S. y González, A. (2011). Insatisfacción de la imagen corporal y autopercepción en adolescentes de una escuela secundaria. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 44(4) 128-132. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp114d.pdf>

Recalde, M. (2013). *Psicología*, (2da ed.) Buenos Aires, Argentina; Editorial: Del Aula Taller, Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/elibrorafaelandivarsp/detail.action?docID=3216657&query=Psicolog%C3%ADa+Recalde>

Requena, J. (2012) *Anorexia y bulimia*, (2da ed.) Málaga, España; Editorial ICB. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/elibrorafaelandivarsp/reader.action?docID=5757751&query=tratamiento%2Bbulimia%2Banorexia#>

Rodríguez, P., y Larrosa, P. (2013) *Desnutrición y obesidad en pediatría*, México: Alfíl, Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/elibrorafaelandivarsp/detail.action?docID=3220308&query=Desnutrici%C3%B3n+y+obesidad+en+pediatr%C3%ADa>

Serra, M. (2015). *Los trastornos de la conducta alimentaria*, Barcelona España: UOC. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/elibrorafaelandivarsp/detail.action?docID=5349927&query=Los+trastornos+de+la+conducta+alimentaria>

Soto, A., Cáceres, K., Faure, M., Gásquez, M., Marengo, L. (2013) Insatisfacción corporal, búsqueda de la delgadez y malnutrición por exceso, un estudio descriptivo correlacional en una población de estudiantes de 13 a 16 años de la ciudad de Valparaíso, Chile. *Revista Chilena de nutrición* vol.40 no.1, Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182013000100001>

Spector, T. (2015). *El mito de las dietas. La flora intestinal: clave de un peso saludable*, Barcelona, España: Antoni Bosch. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/elibrorafaelandivarsp/detail.action?docID=5307354&query=El+mito+de+las+dietas>

Urbano, C. y Yuni, J. (2016). *Psicología y cultura de los adolescentes*, Córdoba, Argentina: Editorial Brujas. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/elibrorafaelandivarsp/detail.action?docID=4626983&query=Psicolog%C3%ADa+y+cultura+de+los+adolescentes>

Villaverde, C. (2012). *Obesidad y ejercicio físico: (Monografía)*, Actividad física y salud, 336. Madrid, España. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/elibrorafaelandivarsp/detail.action?docID=3228776&query=Obesidad+y+ejercicio+f%C3%ADsico>

Zusman, L. (2009) Los desórdenes de la conducta alimentaria anorexia y bulimia; Lima, Perú: Fondo Editorial Pontificia universidad católica del Perú. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/elibrorafaelandivarsp/detail.action?docID=3214174&query=%29+Los+des%C3%B3rdenes+de+la+conducta+alimentaria+anorexia+y+bulimia.>

## ANEXOS

### Anexo I

#### Propuesta

“Amo y acepto mi cuerpo tal como es”

#### Introducción

El amor propio es un sentimiento que toda persona debería de poseer, lamentablemente este se va deteriorado a causa de vivir en un ambiente que está inmerso en los parámetros de belleza que la sociedad ha impuesto y donde la opinión de los demás es más importante que la propia. Es por esta razón que muchas personas sin importar la edad hoy en día se ven afectados por la insatisfacción corporal la cual es un malestar con el propio aspecto físico y que altera al individuo psicológicamente y puede provocar conductas que arriesgan la salud, así mismo la obsesión por la delgadez el cual un factor psicológico que induce a desarrollar trastornos como la bulimia o anorexia a causa de la pérdida del autocontrol y aumento de la ansiedad por bajar de peso. Por esto es necesario que las personas tomen consciencia de lo que implica dejarse influenciar por la idea de belleza a la cual están expuestos a diario por medio de las redes de comunicación y presión social.

En la siguiente propuesta se presenta un modelo de intervención que se llevarán a cabo por medio de cuatro talleres que se realizarán al final de cada unidad durante todo el año escolar. Los talleres se impartirán con la ayuda de profesionales con experiencia sobre dichos temas, también se proveerá de todo el material necesario para cada taller. Esta intervención estará enfocada en los docentes, pero principalmente en los estudiantes del ciclo básico del Colegio Moisés Tahay para ayudarles a entender por qué es importante aumentar la autoestima y fomentarla en los demás.

#### Justificación

Después de observar y discutir los resultados que se obtuvieron en la realización del trabajo de campo, tanto con la insatisfacción corporal como la obsesión por la delgadez se puede notar que es importante implementar este plan de intervención ya que una cantidad significativa de estudiantes presentan algún disgusto con su apariencia física lo cual puede llevar al desarrollo de conductas

inapropiadas; esto puede afectarles no solo en su desempeño escolar sino también su bienestar físico, social y emocional. Por estas razones la realización de estos talleres tendrá un gran impacto en la vida de estos adolescentes quienes a su corta edad precisan de una orientación adecuada a sus necesidades; para ellos el hablar sobre estos temas puede ser algo difícil por lo que al tener estas intervenciones durante el año escolar les será de beneficio para poder expresarse si en caso sufren de algún conflicto ocasionado por la insatisfacción corporal o la obsesión por la delgadez. Así también este método ayudará a los docentes ya que al tener un contacto más directo con los alumnos podrán identificar algún problema de esta índole y tendrán los recursos para poder ayudarles.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Proveer las herramientas necesarias y facilitarles los métodos y técnicas que pueden emplear para disminuir los niveles de dichas variables.

### **Objetivos específicos**

- Psicoeducar a los docentes para que tengan un conocimiento más amplio sobre lo que conlleva sufrir de algún trastorno de la conducta alimentaria.
- Fomentar la autoestima en los docentes y estudiantes del colegio para que puedan comprender la importancia que la misma tiene.
- Facilitar herramientas de intervención para los casos de insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez que podrían aumentar en un futuro.

### **Descripción de la propuesta**

- **Taller 1: primera unidad.** ¿Qué es la insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez?

Se iniciará con una breve bienvenida y presentación del conferencista a los docentes y estudiantes presentes. Seguidamente se llevará a cabo una dinámica titulada “La telaraña defectuosa” en la que se utilizara lana y cada participante expondrá un aspecto corporal con el cual no esté satisfecho, esto durará aproximadamente 20 minutos eso depende del número de participantes. Luego el conferencista inicia con una definición sobre estas variables y la importancia de conocer los criterios para identificar si alguien sufre de insatisfacción corporal u obsesión por la delgadez y cómo estas afectan el diario vivir de las personas. Posteriormente se mostrarán casos reales que

acontecieron en el país, y por último se proveerán técnicas que ayudarán a disminuir estas conductas. Al finalizar se administrará la prueba EDI-2 para conocer de forma precisa, la presencia de las variables de estudio en los docentes y estudiantes y el nivel en que se encuentran.

- **Taller 2: segunda unidad.** Mi cuerpo, tu cuerpo.

En el segundo taller se hablará sobre los diferentes factores y criterios que hacen un cuerpo muy diferente a los demás, de los cuales se mencionará la genética, ambiente sociocultural, crianza, entre otros, esto con el objetivo de que los presenten hagan consciencia de que el ser o no ser delgado muchas veces es debido a la herencia genética. Una vez esto quede claro, se realizará un ejercicio de respiración el cual permitirá que los docentes y estudiantes entren en un estado de relajación y logren aclarar la mente y reducir el estrés que cualquier situación les cause, seguidamente se da paso a una visualización guiada en la que se llevará a los participantes a encontrarse con ellos mismos y reconocer que su aspecto corporal no los define como persona ni limita sus capacidades tanto físicas como intelectuales, esto creará en ellos pensamientos positivos los cuales los motivarán a sentirse bien con su cuerpo. Al terminar con la visualización se dará un tiempo de 30 minutos para que la mayoría de los participantes puedan compartir su experiencia la cual podrá ayudar a los demás.

- **Taller 3: tercera unidad.** Mas autoestima, menos prejuicios.

En la tercera intervención se iniciara con una tema sobre cómo los prejuicios han afectado la autovaloración en las personas; una vez terminada la charla se realizará la actividad llamada “Mimándonos un poco” esta técnica ayudará a los participantes a elevar su autoestima y podrán comprender que el amor propio es uno de los pilares fundamentales para tener un buen equilibrio emocional., ya que esta no solo implica la autovaloración sino también todos aquellos sentimientos, actitudes, sensaciones y opiniones hacia ellos mismo lo cual se acumula desde la infancia. Para esta técnica se utilizará un espejo mediano y se formaran tríos por afinidad, cada grupo escribirá 5 frases positivas por cada participante donde mencionen por lo menos 3 características que les guste de su apariencia corporal, y luego leerán cada frase frente al espejo, seguidamente reflexionarán sobre cómo se sintieron al realizar el ejercicio. Por último, se repartirán folletos con las técnicas que se pueden emplear en diferentes situaciones donde la autoestima de la persona se vea afectada,

de esta forma tanto los estudiantes como los docentes tendrán las herramientas necesarias para aumentar la autoestima.

- **Taller 4: cuarta unidad.** Salud mental, jóvenes felices.

Para el ultimo taller se dará inicio con una meditación donde los participantes serán inducidos a momentos vividos durante el ciclo escolar donde pudieron haber sentido insatisfacción con su cuerpo y se hayan esforzado por bajar de peso. Después de la actividad se entregará a cada uno una hoja con una imagen de una escalera donde cada escalón represente una meta alcanzada y por alcanzar para aumentar el amor propio, una vez terminada se unirán todas y se recreará un mural donde todos colocaran su escalera. Al finalizar esa fase, se impartirá un mensaje dado por un invitado que haya sufrido de algún trastorno de la conducta alimentaria y compartirá su testimonio de cómo las terapias psicológicas juntamente con ayuda profesional de médicos le ayudaron a salir de ese problema. Como último punto se tomarán 20 minutos para administrar la prueba EDI-2 por última vez, y al mismo tiempo se reforzará la importancia sobre el conocimiento de las variables de estudio, y el correcto uso de las técnicas que se impartieron.

### Cronograma

Fecha	Taller/Modulo	Metodología	Materiales
Enero-Febrero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué es la insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida y presentación</li> <li>• Dinámica de integración rompe hielo “La telaraña defectuosa”</li> <li>• Definición sobre insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez.</li> <li>• Administración de la prueba EDI-2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de PowerPoint.</li> <li>• Computadora y cañonera.</li> <li>• Prueba psicométrica y cuadernillos.</li> </ul>
Marzo-Mayo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi cuerpo, tu cuerpo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación sobre factores que interviene en la complejión corporal.</li> <li>• Ejercicio de respiración y relajación.</li> <li>• Anclaje de pensamientos positivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material con contenido sobre los índices de masa corporal.</li> <li>• Música relajante.</li> </ul>

Junio-Agosto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mas autoestima, menos prejuicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Charla sobre autoestima.</li> <li>• Actividad “Mimándonos un poco”</li> <li>• Técnica del espejo con frases positivas que refuercen la autovaloración.</li> <li>• Se compartirán técnicas útiles para aumentar la autoestima.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espejos.</li> <li>• Hojas.</li> <li>• Lapiceros.</li> <li>• Folletos de técnicas.</li> </ul>
Septiembre- Octubre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud mental, jóvenes felices.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meditación sobre experiencias positivas y negativas.</li> <li>• Charla motivacional impartida por invitado especial.</li> <li>• Administración final de la prueba EDI-2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Música relajante.</li> <li>• Lapiceros.</li> <li>• Computadora.</li> <li>• Prueba psicométrica EDI-2.</li> </ul>

### Recursos:

- Humanos: se contará con un conferencista encargado y el personal docente del establecimiento como participantes.
- Infraestructura: se cuenta con un espacio dentro de las instalaciones del Colegio Moisés Tahay.

### Evaluación

Previamente a la intervención, cada participante será evaluado para conocer el nivel de insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez que puedan presentar por medio de la administración de la prueba psicométrica EDI-2 la cual evalúa ambas variables. El plan de intervención se evaluará por medio de una boleta de opinión en la cual los docentes y estudiantes responderán cuestiones sobre la eficacia del conferencista, la utilidad del material utilizado, comprensión de los talleres, entre otras. Para culminar, una vez que se lleve a cabo el plan de intervención, nuevamente se administrará la prueba psicometría para obtener nuevos resultados.



Anexo II

**Tablas**

Obsesión por la delgadez	<b>Xi</b>	<b>f</b>	<b>fa</b>	<b>xm</b>	<b>∑f·Xm</b>	<b>/d/</b>	<b>∑f·/d/</b>	<b>∑f·/d/<sup>2</sup></b>
	18-25	5	5	21.5	107.5	-39.75	-198.75	39501.56
	26-33	6	11	29.5	177	-31.75	-190.5	36290.25
	34-41	3	14	37.5	112.5	-23.75	-71.25	5076.56
	42-49	9	23	45.5	409.5	-15.75	-141.75	20093.06
	50-57	2	25	53.51	107	-7.75	-15.5	240.25
	58-65	10	35	61.5	615	0.25	2.5	6.25
	66-73	5	40	69.5	347.5	8.25	41.25	1701.56
	74-81	9	49	77.5	697.5	16.25	146.25	21389.06
	82-89	4	53	85.5	342	24.25	97	9409
	90-97	9	62	93.5	841.5	32.25	290.25	84245.06
	98-106	1	63	101.5	101.5	40.25	40.25	1620.06
		63			3858.5			219572.67

$X = \frac{\sum f \cdot X_m}{N} =$	$X = 3858.5 / 63 =$	61.25
------------------------------------	---------------------	-------

Significación
NDC= 99% = 2.58
$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N - 1}} \quad 7.44 / \sqrt{62} = 7.44 / 7.87 = 0.94$
$Rc = x / \sigma_x = \quad 61.25 / 0.94 = 65.15$
RC > < 2.58
RC 65.15 > 2.58

Fiabilidad
NDC= 99% = 2.58
$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N - 1}} \quad 7.44 / \sqrt{62} = 7.44 / 7.87 = 0.94$
$E = 2.58 * 0.94 = 2.42$
$IC = \bar{X} \pm \varepsilon \quad 61.25 - 2.42 = 58.83$
$61.25 + 2.42 = 63.67$

Fuente: trabajo de campo (2019)

Bulimia							
<b>Xi</b>	<b>f</b>	<b>fa</b>	<b>xm</b>	<b>∑f·Xm</b>	<b>/d/</b>	<b>∑f·/d/</b>	<b>∑f·/d/²</b>
41-46	11	11	43.5	478.5	-22.79	-250.69	62845.47
47-52	16	27	49.5	792	-16.79	-268.64	72167.44
53-60	6	33	56.5	339	-9.79	-58.74	3450.38
61-68	2	35	64.5	129	-1.79	-3.58	12.81
69-76	3	38	72.5	217.5	6.21	18.63	347.07
77-84	10	48	80.5	805	14.21	142.1	20192.41
85-92	4	52	88.5	354	22.21	88.84	7892.54
93-100	11	63	96.5	1061.5	30.21	332.21	110363.48
	63			4176.5			277271.6

$X = \frac{\sum f \cdot X_m}{N} =$	$X = 4176.5 / 63 =$	66.29
------------------------------------	---------------------	-------

Significación	
NDC= 99% = 2.58	
$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$	$8.36 / \sqrt{62} = 8.37 / 7.87 = 1.06$
$Rc = x / \sigma_x =$	$66.29 / 1.06 = 62.53$
RC > < 2.58	
RC 62.53 > 2.58	
Fiabilidad	
NDC= 99% = 2.58	
$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$	$8.36 / \sqrt{62} = 8.36 / 7.87 = 1.06$
E= 2.58*1.06= 2.73	
$IC = \bar{X} \pm \varepsilon$	$66.29 - 2.73 = 63.56$
	$66.29 + 2.73 = 69.02$

Fuente: trabajo de campo (2019)

Insatisfacción corporal							
<b>Xi</b>	<b>f</b>	<b>fa</b>	<b>xm</b>	<b>∑f·Xm</b>	<b>/d/</b>	<b>∑f·/d/</b>	<b>∑f·/d/²</b>
14-21	4	4	17.5	70	-33.66	-134.64	18127.92
22-29	8	12	25.5	204	-25.66	-205.28	42139.87
30-37	6	18	33.5	201	-17.66	-105.96	11227.52
38-45	11	29	41.5	456.5	-9.66	-106.26	11291.18
46-53	4	33	49.5	198	-1.66	-6.64	44.08
54-61	11	44	57.5	632.5	6.34	69.74	4863.66
62-69	7	51	65.5	458.5	14.34	100.38	10076.14
70-77	2	53	73.5	147	22.34	44.68	1996.3
78-85	6	59	81.5	489	30.34	182.04	33138.56
86-93	3	62	89.5	268.5	38.34	115.02	13229.6
94-102	1	63	98	98	46.84	46.84	2193.98
	63			3223			148328.81

$$X = \frac{\sum f \cdot X_m}{N} = \frac{X=3223/63=}{51.16}$$

Significación
NDC= 99% = 2.58
$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$ 6.11/√62 = 6.11/7.87 = 0.77
Rc=x /σx =            66.44/0.77 =51.16
RC > < 2.58
RC 51.16 > 2.58

Fiabilidad
NDC= 99% = 2.58
$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$ 6.11/√62 = 6.11/7.87 = 0.77
E= 2.58*0.77= 1.98
IC= $\bar{X} \pm \epsilon$ 51.16 – 1.98 =49.18
51.16 + 1.98 =53.14

Fuente: trabajo de campo (2019)

Ineficacia							
Xi	f	fa	xm	∑f·Xm	/d/	∑f·/d/	∑f·/d <sup>2</sup>
18-25	4	4	21.5	86	-42.16	-168.64	28439.44
26-33	10	14	29.5	295	-34.16	-341.6	116690.56
34-41	0	14	37.5	0	-26.16	0	0
42-49	5	19	45.5	227.5	-18.16	-90.8	8244.64
50-57	8	27	53.51	428.08	-10.15	-81.2	6593.44
58-65	4	31	61.5	246	-2.16	-8.64	74.64
66-73	6	37	69.5	417	5.84	35.04	1227.8
74-81	7	44	77.5	542.5	13.84	96.88	9385.73
82-89	6	50	85.5	513	21.84	131.04	17171.48
90-97	8	58	93.5	748	29.84	238.72	56987.23
98-105	5	63	101.5	507.5	37.84	189.2	35796.64
	63			4010.58			280611.6

$X = \sum f \cdot X_m / N =$	$X = 4048.08 / 63 =$	63.66
------------------------------	----------------------	-------

Significación
NDC= 99% = 2.58
$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$ $8.41/\sqrt{62} = 8.41/7.87 = 1.06$
Rc=x /σx = $63.66/1.06 = 60.05$
RC > < 2.58
RC 60.05 > 2.58

Fiabilidad
NDC= 99% = 2.58
$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$ $8.41/\sqrt{62} = 8.41/7.87 = 1.06$
E= 2.58*1.06= 2.73
IC= $\bar{X} \pm \varepsilon$ $63.66 - 2.73 = 60.93$
$63.66 + 2.73 = 66.39$

Fuente: trabajo de campo (2019)

Perfeccionismo							
<b>Xi</b>	<b>f</b>	<b>fa</b>	<b>xm</b>	<b>∑f·Xm</b>	<b>/d/</b>	<b>∑f·/d/</b>	<b>∑f·/d/²</b>
10-18	4	4	14	56	-59.29	-237.16	56244.86
19-27	3	7	23	69	-50.29	-150.87	22761.75
28-36	1	8	32	32	-41.29	-41.29	1704.86
37-45	3	11	41	123	-32.29	-96.87	9383.79
46-54	5	16	50	250	-23.29	-116.45	13560.6
55-63	1	17	59	59	-14.29	-14.29	204.2
64-72	5	22	68	340	-5.29	-26.45	699.6
73-81	8	30	77	616	3.71	29.68	880.9
82-90	7	37	86	602	12.71	88.97	7915.66
91-99	26	63	95	2470	21.71	564.46	318615.09
	63			4617			431971.31

$X = \frac{\sum f \cdot X_m}{N} =$	$X = 4617/63 =$	73.29
------------------------------------	-----------------	-------

Significación	
NDC= 99% = 2.58	
$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$	$10.43/\sqrt{62} = 10.43/7.87 = 1.32$
$Rc = x / \sigma_x =$	$73.29/1.32 = 55.52$
RC > < 2.58	
RC 55.52 > 2.58	

Fiabilidad	
NDC= 99% = 2.58	
$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$	$10.43/\sqrt{62} = 10.43/7.87 = 1.32$
E= 2.58*1.32= 3.40	
$IC = \bar{X} \pm \varepsilon$	$73.29 - 3.40 = 69.89$
	$73.29 + 3.40 = 76.69$

Fuente: trabajo de campo (2019)

Desconfianza interpersonal							
<b>Xi</b>	<b>f</b>	<b>fa</b>	<b>xm</b>	<b>∑f·Xm</b>	<b>/d/</b>	<b>∑f·/d/</b>	<b>∑f·/d/²</b>
16-23	7	7	19.5	136.5	-49.94	-349.58	122206.17
24-31	2	9	27.5	55	-41.94	-83.88	7035.85
32-39	0	9	35.5	0	-33.94	0	0
40-47	4	13	43.5	174	-25.94	-103.76	10766.13
48-55	4	17	51.5	206	-17.94	-71.76	5149.49
56-63	4	21	59.5	238	-9.94	-39.76	1580.85
64-71	5	26	67.5	337.5	-1.94	-9.7	94.09
72-79	7	33	75.5	528.5	6.06	42.42	1799.45
80-87	11	44	83.5	918.5	14.06	154.66	23919.71
88-95	14	58	91.5	1281	22.06	308.84	95382.14
96-104	5	63	100	500	30.56	152.8	23347.84
	63			4375			291281.72

$$X = \frac{\sum f \cdot X_m}{N} = \frac{4410.5}{63} = 69.44$$

Significación	
NDC= 99% = 2.58	
$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$	$8.57/\sqrt{62} = 8.57/7.87 = 1.08$
Rc=x /σx =	69.44/1.08 =64.29
RC > < 2.58	
RC 64.29 > 2.58	
Fiabilidad	
NDC= 99% = 2.58	
$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$	$8.57/\sqrt{62} = 8.57/7.87 = 1.08$
E= 2.58*1.08=	2.78
IC= $\bar{X} \pm \varepsilon$	69.44- 2.78=66.66 69.44+ 2.78=72.22

Fuente: trabajo de campo (2019)

Conciencia introceptiva							
<b>Xi</b>	<b>f</b>	<b>fa</b>	<b>xm</b>	<b>∑f·Xm</b>	<b>/d/</b>	<b>∑f·/d/</b>	<b>∑f·/d<sup>2</sup></b>
12-20	7	7	16	112	-47.27	-330.89	109488.19
21-29	6	13	25	150	-38.27	-229.62	52725.34
30-38	2	15	34	68	-29.27	-58.54	3426.93
39-47	5	20	43	215	-20.27	-101.35	10271.82
48-56	8	28	52	416	-11.27	-90.16	8128.82
57-65	3	31	61	183	-2.27	-6.81	46.37
66-74	3	34	70	210	6.73	20.19	407.63
75-83	8	42	79	632	15.73	125.84	15835.7
84-92	5	47	88	440	24.73	123.65	15289.32
93-102	16	63	97.5	1560	34.23	547.68	299953.38
	63			3986			515573.5

$X = \sum f \cdot X_m / N =$	$X = 4410.5 / 63 =$	63.27
------------------------------	---------------------	-------

Significación	
NDC= 99% = 2.58	
$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$	$11.40 / \sqrt{62} = 11.40 / 7.87 = 1.44$
$Rc = x / \sigma_x =$	$63.27 / 1.44 = 43.93$
RC > < 2.58	
RC 43.93 > 2.58	

Fiabilidad	
NDC= 99% = 2.58	
$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$	$11.40 / \sqrt{62} = 11.40 / 7.87 = 1.44$
E= 2.58*1.44= 3.71	
$IC = \bar{X} \pm \varepsilon$	$63.27 - 3.71 = 59.56$
	$63.27 + 3.71 = 66.98$

Fuente: trabajo de campo (2019)

Miedo a la madurez							
<b>Xi</b>	<b>f</b>	<b>fa</b>	<b>xm</b>	<b>∑f·Xm</b>	<b>/d/</b>	<b>∑f·/d/</b>	<b>∑f·/d/²</b>
16-23	5	5	19.5	97.5	-52.98	-26.49	701.72
24-31	3	8	27.5	82.5	-44.98	-134.94	18208.8
32-39	1	9	35.5	35.5	-36.98	-36.98	1367.52
40-47	1	10	43.5	43.5	-28.98	-28.98	839.84
48-55	0	10	51.5	0	-20.98	0	0
56-63	5	15	59.5	297.5	-12.98	-64.9	4212.01
64-71	6	21	67.5	405	-4.98	-29.88	892.81
72-79	12	33	75.5	906	3.02	36.24	1313.33
80-87	10	43	83.5	835	11.02	110.2	12144.04
88-95	16	59	91.5	1464	19.02	304.32	92610.66
96-104	4	63	100	400	27.52	110.08	12117.6
	63			4566.5			144408.33

$X = \sum f \cdot X_m / N =$	$X = 4566.5 / 63 =$	72.48
------------------------------	---------------------	-------

Significación
NDC= 99% = 2.58
$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}} \quad 6.03/\sqrt{62} = 6.30/7.87 = 0.76$
$Rc = x / \sigma_x = \quad 72.48/0.76 = 95.36$
RC > < 2.58
RC 95.36 > 2.58

Fiabilidad
NDC= 99% = 2.58
$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}} \quad 6.03/\sqrt{62} = 6.30/7.87 = 0.76$
E= 2.58*0.76= 1.96
IC= $\bar{X} \pm \varepsilon$
72.48- 1.96=70.52
72.48+ 1.96=74.44

Fuente: trabajo de campo (2019)



Ascetismo							
<b>Xi</b>	<b>f</b>	<b>fa</b>	<b>xm</b>	<b>∑f·Xm</b>	<b>/d/</b>	<b>∑f·/d/</b>	<b>∑f·/d/²</b>
5-13	2	2	9	18	-58.44	-116.88	13660.93
14-22	4	6	18	72	-49.44	-197.76	39109.01
23-31	0	6	27	0	-40.44	0	0
32-40	10	16	36	360	-31.44	-314.4	98847.36
41-49	3	19	45	135	-22.44	-67.32	4531.98
50-58	2	21	54	108	-14.44	-28.88	834.05
59-67	7	28	63	441	-4.44	-31.08	965.96
68-76	6	34	72	432	4.56	27.36	748.56
77-85	4	38	82	328	14.56	58.24	3391.89
86-94	14	52	90	1260	22.56	315.84	99754.9
95-104	11	63	99.5	1094.5	32.06	352.66	124369.07
	63			4248.5			386213.71

$X = \frac{\sum f \cdot X_m}{N} =$	$X = 4248.5 / 63 =$	67.44
------------------------------------	---------------------	-------

Significación
NDC= 99% = 2.58
$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}} \quad 9.86/\sqrt{62} = 9.86/7.87 = 1.25$
Rc=x /σx = $67.44/1.25 = 53.95$
RC > < 2.58
RC 53.95 > 2.58

Fiabilidad
NDC= 99% = 2.58
$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}} \quad 9.86/\sqrt{62} = 9.86/7.87 = 1.25$
E= 2.58*1.25= 3.22
IC= $\bar{X} \pm \varepsilon$
$67.44 - 3.22 = 64.22$
$67.44 + 3.22 = 70.66$

Fuente: trabajo de campo (2019)

Impulsividad							
<b>Xi</b>	<b>f</b>	<b>fa</b>	<b>xm</b>	<b>∑f·Xm</b>	<b>/d/</b>	<b>∑f·/d/</b>	<b>∑f·/d<sup>2</sup></b>
14-21	12	12	17.5	210	-41.66	-499.92	249920
22-29	3	15	25.5	76.5	-33.66	-100.98	10196.96
30-37	5	20	33.5	167.5	-25.66	-128.3	16460.89
38-45	3	23	41.5	124.5	-17.66	-52.98	2806.88
46-53	0	23	49.5	0	-9.66	0	0
54-61	7	30	57.5	402.5	-1.66	-11.62	135.02
62-69	3	33	65.5	196.5	6.34	19.02	361.76
70-77	6	39	73.5	441	14.34	86.04	7402.88
78-85	4	43	81.5	326	22.34	89.36	7985.2
86-93	5	48	89.5	447.5	30.34	151.7	23012.89
94-102	15	63	98	1335	38.84	582.6	339422.76
	63			3727			657705.24

$X = \frac{\sum f \cdot X_m}{N} =$	$X = 3727/63 =$	59.16
------------------------------------	-----------------	-------

Significación	
NDC= 99% = 2.58	
$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$	$12.87/\sqrt{62} = 12.87/7.87 = 1.63$
Rc=x /σx =	59.16/1.63 =36.29
RC > < 2.58	
RC 36.29 > 2.58	

Fiabilidad	
NDC= 99% = 2.58	
$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$	$12.87/\sqrt{62} = 12.87/7.87 = 1.63$
E= 2.58*1.63=	4.20
IC= $\bar{X} \pm \epsilon$	59.16- 4.20=54.96
	59.16+ 4.20=63.36

Fuente: trabajo de campo (2019)

Inseguridad social							
$X_i$	$f$	$f_a$	$x_m$	$\sum f \cdot X_m$	$/d/$	$\sum f \cdot /d/$	$\sum f \cdot /d/ ^2$
19-26	8	8	22.5	180	-49.66	-397.28	157831.39
27-34	2	10	30.5	61	-41.66	-83.32	6942.22
35-42	0	10	38.5	0	-33.66	0	0
43-50	3	13	46.5	139.5	-25.66	-76.98	5925.92
51-58	1	14	54.5	54.5	-17.66	-17.66	311.87
59-66	4	18	62.5	250	-9.66	-38.64	1493.04
67-74	5	23	70.5	352.5	-1.66	-8.3	68.89
75-82	14	37	78.5	1099	6.34	88.76	7878.33
83-90	7	44	86.5	605.5	14.34	100.38	10076.14
91-98	18	62	94.5	1701	22.34	402.12	161700.49
99-107	1	63	103	103	30.84	30.84	951.1
	63			4546			353179.39

$X = \sum f \cdot X_m / N =$	$X = 4546 / 63 =$	72.16
------------------------------	-------------------	-------

Significación
NDC= 99% = 2.58
$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$ 9.43/ $\sqrt{62}$ = 9.43/7.87 = 1.19
RC = $x / \sigma_x =$ 72.16/1.19 = 60.63
RC > < 2.58
RC 60.63 > 2.58

Fiabilidad
NDC= 99% = 2.58
$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$ 9.43/ $\sqrt{62}$ = 9.43/7.87 = 1.19
E = 2.58 * 1.19 = 3.07
IC = $\bar{X} \pm \varepsilon$ 72.16 - 3.07 = 69.09
72.16 + 3.07 = 75.23

Fuente: trabajo de campo (2019)

## **Anexo III**

### **Ficha técnica**

**Nombre:** EDI-2, Inventario de trastornos de la conducta alimentaria.

**Nombre original:** EDI-2, Eating Disorder Inventory-2.

**Autor:** David M. Garner, Ph.D.

**Procedencia:** PAR Psychological Assessment Resources, Inc., Odessa, Florida.

**Adaptación española:** Sara Corral, Marina González, Jaime Pereña y Nicolás Seisdedos (TEA Ediciones, S.A.).

**Aplicación:** individual y colectiva.

**Tiempo de aplicación:** 20 minutos aproximadamente. No está limitado.

**Edad:** de 11 años en adelante.

**Significado:** evalúa 11 escalas diferentes: obsesión por la delgadez, bulimia insatisfacción corporal, ineficacia, perfeccionismo, desconfianza interpersonal, conciencia introceptiva, miedo a la madurez. Escalas adicionales. Ascetismo, impulsividad, inseguridad social, todas ellas relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria, principalmente la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN).

**Tipificación:** baremos originales en centíles en grupos normales y clínicos.