



**PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADULTOS**



**EN CONDICIÓN DE OBESIDAD ENTRE LOS 18 Y 64 AÑOS DE EDAD EN LA  
CIUDAD DE ARMENIA - QUINDÍO 2016**

**PRESENTADO POR:**

**Miguel Espinel, Jhoanna Tobón y Daniela Torres**

**PRESENTADO A:**

**Clarena Zuluaga**

**PSICOLOGÍA**

**X SEMESTRE**

**PROYECTO DE GRADO**

**ARMENIA-QUINDÍO**



**PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADULTOS**

**EN CONDICIÓN DE OBESIDAD ENTRE LOS 18 Y 64 AÑOS DE EDAD EN LA  
CIUDAD DE ARMENIA - QUINDÍO 2016**

**PSICOLOGÍA**

**X SEMESTRE**

**ARMENIA-QUINDÍO**

### **Agradecimientos**

A nuestros maestros y docentes por dedicar su tiempo y compartir sus aprendizajes, conocimientos, experiencias y consejos que nos llenaron de motivación para seguir adelante y perseverar.

A la profesora Clarena Zuluaga por su ayuda incondicional, porque aparte de ser una excelente docente y guía, se convirtió en una excelente amiga y un gran apoyo para cada uno de nosotros, mil gracias por ser esa persona que eres y por brindarnos lo mejor de ti en todos los momentos que vivimos durante el proceso.

Por último, mil gracias a todas y cada una de las personas que estuvieron ahí brindándonos su mano y su conocimiento para lograr la meta, mil bendiciones para todos hoy y siempre, sin ustedes no hubiera sido posible, mil gracias por sus aportes y la voluntad de que nuestro trabajo lograra el alcance que hoy tiene.

### **Dedicatoria**

Muchas veces nos preguntamos qué es lo más importante en la vida: hay quienes dirán que los lujos, el dinero o lo material es lo que nos da felicidad y nos hace sentir importantes pero más allá de eso, están las experiencias, las personas con quienes compartimos y cualquier situación donde nuestra vida tenga sentido, es allí donde entiendes que lo único importante en la vida es hacer lo que quieres y estar en la calidez del corazón de quienes te rodean pues siempre será tu hogar.

Agradezco a mi madre que con su cariño y dedicación hacen la persona que soy, por su sonrisa que no tiene valor y su amor incondicional que siempre me hizo sentir respaldado y amado.

Agradezco a mi padre que a pesar de la distancia siempre estuvo conmigo, su esfuerzo y responsabilidad lo hacen un hombre admirable y un ejemplo a seguir.

**Miguel Espinel L.**

A Dios por bendecir éste camino desde el primer momento y llenarnos de perseverancia para culminarlo con éxito.

A mi maravillosa familia que ha sido el cimiento principal para la construcción de una vida personal y profesional, sentando en mí bases de responsabilidad y deseos de superación, que me ha ofrecido su inmenso amor y en quienes quiero reflejarme por sus infinitas virtudes y grandes corazones.

A mis queridos acompañantes de viaje Jhoanna y Miguel, que todo el tiempo estuvieron presentes para compartir buenos y malos momentos mientras escalábamos este logro.

**Daniela Torres Arango**

Agradezco a Dios por darme la fortaleza y sabiduría necesaria para terminar este ciclo de mi vida y darme la oportunidad de empezar uno nuevo.

A mi madre, por su dedicación, apoyo y voluntad para lograr ser una gran profesional, mil gracias a ella que es un ejemplo de crecimiento, fortaleza y uno de los amores más importantes de mi vida.

A mi abuela, porque siempre estuvo ahí brindándome su cariño, su amor y su amistad, hoy no estás físicamente pero eres uno de mis ángeles más hermosos y seguirás guiando mi camino y acompañándome en mis sueños, te amaré por siempre.

A mi padre porque aunque no está físicamente conmigo, sé que me cuida y me acompaña en cada uno de los pasos que doy para llegar en donde hoy estoy, siempre estarás conmigo.

A mi tío por su cariño infinito y por enseñarme que en la vida lo que se quiere se puede lograr, aunque no siempre será fácil el camino, lo que importa es el caminar.

A la Dra. Clarena por su acompañamiento durante todo este proceso y porque sin duda alguna siempre estuvo ahí para brindarme una mano amiga en los momentos más difíciles de mi vida. A Daniela y Miguel por hacer de este trabajo de grado un sueño posible, sé que nos espera un largo camino y un hermoso futuro como psicólogos y amigos.

Finalmente y no menos importante agradezco a Mi compañero de viaje por estar ahí incondicionalmente para mí, gracias por darme tu amor absoluto y por acompañarme en las buenas y en las malas durante todo este tiempo.

**Jhoanna Tobón H.**

Percepción de la imagen corporal en adultos en condición de obesidad.	7
<b>LISTA DE TABLAS.....</b>	<b>9</b>
<b>LISTA DE GRÁFICAS.....</b>	<b>10</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>11</b>
<b>ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>17</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>25</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>32</b>
<b>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>36</b>
<b>HIPÓTESIS.....</b>	<b>36</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>37</b>
<b>OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>37</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>37</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>38</b>
<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>56</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>63</b>
<b>A. TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....</b>	<b>63</b>
<b>C. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: .....</b>	<b>64</b>
<b>D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:.....</b>	<b>65</b>
<b>E. ANÁLISIS DE DATOS:.....</b>	<b>67</b>
<b>F. PROCEDIMIENTO:.....</b>	<b>68</b>
<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS.....</b>	<b>70</b>

<b>IMPACTO ESPERADO .....</b>	<b>74</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>76</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>89</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>99</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>101</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>103</b>
<b>ANEXOS. ....</b>	<b>109</b>

**Lista De Tablas**

<b>TABLA 1</b> .....	<b>50</b>
<b>TABLA 2</b> .....	<b>76</b>
<b>TABLA 3</b> .....	<b>77</b>
<b>TABLA 4</b> .....	<b>78</b>
<b>TABLA 5</b> .....	<b>80</b>
<b>TABLA 6</b> .....	<b>81</b>

**Lista De Ilustraciones.**

<b>ILUSTRACIÓN 1.....</b>	<b>46</b>
<b>ILUSTRACIÓN 2.....</b>	<b>48</b>
<b>ILUSTRACIÓN 3.....</b>	<b>82</b>
<b>ILUSTRACIÓN 4.....</b>	<b>83</b>
<b>ILUSTRACIÓN 5.....</b>	<b>83</b>
<b>ILUSTRACIÓN 6.....</b>	<b>84</b>
<b>ILUSTRACIÓN 7.....</b>	<b>85</b>
<b>ILUSTRACIÓN 8.....</b>	<b>85</b>
<b>ILUSTRACIÓN 9.....</b>	<b>86</b>
<b>ILUSTRACIÓN 10.....</b>	<b>86</b>
<b>ILUSTRACIÓN 11.....</b>	<b>87</b>
<b>ILUSTRACIÓN 12.....</b>	<b>87</b>
<b>ILUSTRACIÓN 13.....</b>	<b>88</b>
<b>ILUSTRACIÓN 14.....</b>	<b>88</b>

### Resumen

La presente investigación pretendió describir la percepción de la imagen corporal en adultos en condición de obesidad entre los 18 y 64 años de edad en la ciudad de Armenia Quindío, a través del instrumento BSQ (*Body Shape Questionnaire*) el cual presenta una confiabilidad de 0.96 para género Femenino y 0.93 para género Masculino; a su vez, la investigación se centró en un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, tomando como referentes teorías de la psicología de la salud e involucrando una muestra de personas que actualmente hacen parte del programa de riesgo cardiovascular de Red Salud y personas no institucionalizadas que presentan condición de obesidad.

Los resultados obtenidos se analizaron por medio del programa Stat Graphics Plus Version 16.2 Demo, los cuales permitieron observar que existe en la actualidad insatisfacción corporal importante tanto para hombres como para mujeres, pero que ésta se encuentra mediada respecto a la etapa del ciclo vital en que las personas se encuentran y el grado de obesidad que presentan. Cabe resaltar que en esta investigación la obesidad es tenida en cuenta como una condición y no como una enfermedad y entendiendo que a la hora de realizar el análisis de los datos se tuvieron en cuenta diferentes variables como la edad, el grado de obesidad, la actividad física realizada, entre otros aspectos.

**Palabras clave:** Obesidad, percepción de imagen corporal, preocupación, insatisfacción. peso corporal.

### **Abstract**

The present research aimed to describe the perception of body image in adults in obesity condition between 18 and 64 years of age in the city of Armenia Quindío through the BSQ (Body Shape Questionnaire) instrument, which presents a reliability of 0.96 for Gender Female and 0.93 for Gender Male; In turn, the research focused on a quantitative approach of descriptive type, taking as referents theories of health psychology and involving a sample of people who are currently part of the Red cardiovascular program and non-institutionalized individuals presenting Condition of obesity.

The results obtained were analyzed by means of the program Stat Graphics Plus Version 16.2 Demo, which allowed to observe that there is currently significant body dissatisfaction for both men and women, but that this is mediated with respect to the stage of the life cycle in which People are found and the degree of obesity they present. It should be noted that in this research obesity is taken into account as a condition and not as a disease and understanding that when analyzing the data were taken into account different variables such as age, obesity, activity Physical performance, among other aspects.

**Key words:** Obesity, perception of body image, concern, dissatisfaction. Body weight

## Introducción

La obesidad es una condición que se presenta debido a un desequilibrio entre la ingesta de alimentos y el gasto calórico de dicha ingesta; en ocasiones, dada por un aspecto relacionado al metabolismo y en otras ocasiones por la poca actividad física realizada. La condición de obesidad se define por el cálculo que permite identificar el Índice de Masa Corporal (IMC) cuyo índice se determina por la siguiente fórmula:  $\text{Peso (En Kg)} / \text{Talla (En M}^2\text{)}$  dando como resultado un  $\text{IMC} \geq 30$ .

Desde la perspectiva psicológica se evidencian algunos elementos que contribuyen a que la condición de obesidad se mantenga en ciertas personas, estos factores están asociados a la dificultad que representa realizar la introyección adecuada de su autocontrol, especialmente cuando son adultos y han pasado o se encuentran pasando por situaciones de tipo emocional que afectan su autopercepción.

En el estudio de Salud Pública realizado por el PDSP en los años 2005 y 2010 los resultados demostraron que la obesidad en hombres aumentó el 2,7 % y en mujeres el 3,5%, reconociendo que la obesidad tiene un aumento directamente proporcional a la edad; y es más frecuente en los adultos mayores. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2005-2010)

Teniendo en cuenta lo anterior, la variable que edifica el presente proyecto de investigación es la percepción de la imagen corporal entiendo dicho aspecto como el conjunto de los componentes perceptivo, cognitivo, afectivo, conductual y social que configuran la percepción propia de cada individuo.

La estructura del presente proyecto cuenta con un orden lógico que permite la comprensión total de los elementos abordados respecto a la temática trabajada. En este orden de ideas, se realizó la respectiva revisión de las investigaciones llevadas a cabo hasta el momento y los resultados obtenidos en las mismas, dentro de las cuales se abordó la obesidad desde una mirada psicológica y su relación con el mantenimiento de dicha condición; además, investigaciones sobre los aspectos psicológicos de la obesidad en mujeres y en hombres, dando paso a la presentación de los antecedentes, la respectiva justificación e importancia de realizar la investigación y los objetivos que se esperaban alcanzar durante el desarrollo de la investigación.

En este orden de ideas, se presenta la teoría psicológica del sentido común de Leventhal en la cual se fundamenta la presente investigación, continuando con la descripción metodológica del proceso, la aplicación de los instrumentos, la sistematización y análisis de los resultados, terminando con la respectiva discusión que se desarrolla por medio de una triangulación entre los antecedentes expuestos, la teoría psicológica abordada y los resultados obtenidos dentro del desarrollo de la investigación, terminando con las conclusiones y las recomendaciones pertinentes.

Además es importante resaltar que durante el proceso de la investigación se contó con el permiso de la entidad prestadora de servicios de salud pública (E.S.E RED SALUD), con el fin de contactar a la población que en dicho momento se encontraba haciendo parte del programa de Riesgo Cardiovascular de Red Salud, posteriormente realizar el debido acercamiento e informar sobre el proceso que se estaba llevando a cabo para que los usuarios de la entidad decidieran participar o no en la investigación.

Entendiendo lo anterior, es importante resaltar que durante el proceso de contactar a la población se presentaron dificultades respecto a la localización de los usuarios, teléfonos fuera de servicios e incluso personas que fueron partícipes de una investigación previa realizada por investigadores del mismo programa de la Universidad, razón por la cual decidieron no hacer parte del estudio. Por dichos motivos, el número final de participantes de la institución de Salud fue menor del esperado, razón por la cual se procedió a contactar personas en condición de obesidad (condición que se corroboró llevando a cabo la fórmula que permite calcular el IMC) que no se encontraban institucionalizadas permitiendo con ello, contar con un número representativo de participantes.

El total de los participantes institucionalizados y no institucionalizados fue de 72 entendiéndose que todos se encontraban en condición de obesidad y las edades oscilan entre los 18 y 64 años de edad, lo siguiente a realizar consistió en diligenciar los consentimientos informados donde las personas autorizaron ser participantes de la investigación y dar información respecto a su situación. La aplicación de los instrumentos de evaluación se realizó de forma personalizada en un tiempo aproximado de 35 - 40 minutos, lo que garantizó resolver las inquietudes de los participantes y en algunos casos conocer los motivos por los cuales desde la propia percepción se presentó la condición de obesidad y los motivos por los cuales se conservaba dicha condición; motivos que varían entre aspectos de tipo emocional, familiar y social.

El instrumento seleccionado para la investigación fue el BSQ (Body Shape Questionnaire) que se centra en medir la percepción de la imagen corporal por medio de dos factores que son: preocupación por el peso e insatisfacción corporal. El cuestionario se obtuvo por medio de comunicación vía correo electrónico y vía telefónica con el Dr. Diego

Castrillón quien fue la persona encargada de realizar la respectiva validación del instrumento con población colombiana, y quien permitió tener total acceso al uso de la prueba para la presente investigación.

Durante el desarrollo del estudio se logró dar respuesta a los objetivos propuestos y realizar la respectiva corroboración o rechazo de las hipótesis planteadas; además, se realizó la correspondiente discusión en donde se observó que las investigaciones realizadas se encontraban en su mayoría enfocadas hacia la percepción femenina distorsionada al contrario de la percepción masculina; sin embargo, en la presente investigación se logró observar que existen patrones psicológicos diferentes que llevaron a presentar la condición de obesidad y mantener dicha condición en el tiempo.

En este orden, se cumple con los requisitos de investigación planteados por la Corporación Universitaria Alexander von Humboldt en su orden ético, académico, metodológico y profesional, que permiten a los investigadores optar por el título de psicólogos.

Finalmente, cabe resaltar que aunque se logra el cumplimiento de los aspectos planteados en la investigación es importante que futuros investigadores se motiven por seguir indagando sobre aspectos psicológicos que permiten el mantenimiento de la condición de obesidad en niños y especialmente en adultos mayores de 64 años de edad, debido a que dicha condición se presenta en edades tempranas y se conserva en edades adultas lo que se muestra en aumento hacia las siguientes generaciones, entendiendo que a nivel psicológico se generan dificultades importantes en la población que la presenta.

### **Antecedentes De Investigación**

Para la presente investigación se tendrán en cuenta los aspectos más relevantes de investigaciones cualitativas y cuantitativas realizadas desde el 2003 hasta el 2016, esta última como investigación más actual frente al tema y realizada en Colombia, resaltando que todas las investigaciones son afines a la temática de obesidad y su relación con algunos aspectos psicológicos determinantes, además se presentan estadísticas del Ministerio de Salud y el Plan de Desarrollo que permiten dar consistencia a la temática investigada.

Desde el Ministerio de Salud y el Plan de Desarrollo, con las cifras existentes frente al sobrepeso y la obesidad en el país y en la ciudad se tiene presente que en un primer lugar, en Colombia la situación de obesidad ha ido creciendo pero las tasas que se presentan no alcanzan a posicionarse en los rangos más altos a nivel mundial. Sin embargo, el Ministerio de salud anunció un aumento considerable desde el año 2010 hasta el año actual.

Además de acuerdo con un informe realizado por el Minsalud se evidencia que entre más tiempo pase entre la presencia de la condición de obesidad y el mantenimiento de dicha condición, existen tasas más altas de mortalidad, ya que en el año 2013 la obesidad causó 2.085 muertes en personas de género Masculino y 1.906 en personas de género Femenino; encontrando que en Colombia el IMC en la población femenina promedio entre 15 y 49 años de edad fue de 24.5; el 31% presentando sobrepeso (obesidad grado 1) y el 9% obesidad (> 30).

A su vez, el Plan de Desarrollo de la Gobernación del Quindío indica que en los departamentos de todo el país se viene presentando un incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad y este se ha logrado mantener a través del tiempo en los últimos años, lo cual permite reconocer que el país se encuentra en un proceso de transición

epidemiológica, debido a que, las problemáticas nutricionales están en aumento tanto como las que tienen que ver con el déficit como con el exceso.

Respecto a la obesidad, señalan que en el año 2014 en el departamento del Quindío se obtuvo registros de 514 casos de niños menores de 5 años que para ese momento presentaban obesidad y otros se encontraban con sobrepeso, entendiendo que este es el inicio de la obesidad, datos obtenidos de 4.996 casos estudiados, lo que indica un porcentaje del 10,28%, evidenciando así, una tendencia representativa para las próximas generaciones a causa de la poca actividad física que se realiza en los diferentes departamentos (Gobernación del Quindío, 2016).

Es importante resaltar que dentro de las investigaciones de tipo cualitativo, se encontraron aportes significativos desde Labib (2003) quien manifiesta que la obesidad puede generar problemas de salud que si no son intervenidos traen efectos negativos en esta, además de ello, la pérdida de peso tiene muchos beneficios tanto en el aspecto médico o de salud como en el aspecto psicológico, por tanto el autor plantea que los estilos de vida sedentarios y el incremento de la ingesta de grasa han sido causa de esta enfermedad ya que las tecnologías han permitido tal condición, así mismo dicho planteamiento frente a la problemática de la obesidad ha generado el interés de los investigadores de la salud quienes han determinado que la obesidad tiene que ver con factores genéticos (herencia), ambientales (comidas altas en grasa, mejoramiento de las tecnologías, sedentarismo) y psicológicos (ansiedad, eventos que causan un desorden en la vida del sujeto).

En este orden, Bersh (2006), concuerda con lo dicho por Labib (2003), reconociendo que existen factores que afectan al individuo en algunas esferas de su vida cuando este presenta obesidad, en cuanto a los factores psicológicos se puede decir que una de las

características de muchos obesos es la dificultad para identificar y expresar las propias emociones, es por ello, que recurren a comer en exceso y de manera compulsiva como una estrategia mal adaptativa para *manejarlas* dando paso a la obesidad.

Así mismo se evidencia que en otros estudios la obesidad puede presentar una prevalencia de comorbilidades clínicas y psicológicas en las que se encuentran enfermedades cardiovasculares, preocupación frente al cuerpo, niveles altos de ansiedad y depresión, baja autoestima, afrontamiento pasivo, desórdenes alimenticios, conductas evitativas frente a distintas situaciones, entre otras (Piñera, Arrieta, Alcaraz, Botella, Calañas, Balsa y Vázquez, 2012 y Cárdenas, Alquicira, Martínez y Robledo, 2014).

Además, se puede encontrar que al presentarse la obesidad en edades tempranas, existe mayor posibilidad de que esta se pueda mantener en edades posteriores, del mismo modo la percepción del sujeto ante la sociedad y ante sí mismo, es un factor que afecta de forma psicológica a gran parte de la población adulta.

Respecto a las anteriores evidencias, se reconoce que la obesidad además de ser una condición que puede llegar a ser crónica y que puede afectar la salud física de los sujetos, desencadenando otras complicaciones médicas que pueden resultar en un deterioro de la salud, también es posible observar que la obesidad genera efectos negativos en la salud psicológica, ya que se pueden asociar a otros trastornos como niveles altos de ansiedad y depresión los cuales pueden llevar a los individuos a solucionar su problema con el suicidio o desórdenes alimenticios debido a que el sujeto tiende a comer en exceso para manejar sus emociones, conductas evitativas y baja autoestima como resultado de no sentirse a gusto con su cuerpo.

Así, Muñoz, González, Arribas, Urrutia, Palacios (2010) estudiaron la relación entre la imagen corporal y las características de la práctica físico-deportiva en una muestra de estudiantes guipuzcoanos de bachillerato y educación secundaria obligatoria teniendo en cuenta aspectos como la relación del índice de insatisfacción corporal y la práctica de actividad física-deportiva junto con características como la frecuencia, la duración, y la intensidad.

Los resultados obtenidos demuestran que las personas que realizan actividad física están más satisfechas con la imagen que perciben de sí mismos, respecto a la frecuencia se puede evidenciar que no hay una diferencia muy significativa, sin embargo, las personas que realizan actividad físico-deportiva tres o más veces por semana se encuentran más satisfechos. Frente a la duración, se obtuvo que entre más duración tenga la actividad física mayor satisfacción con la percepción del propio cuerpo, y por último, se evidenció que el grado de insatisfacción de los sujetos está relacionada con una intensidad baja, al igual que los de intensidad moderada ya que se encontraron diferencias significativas frente al disgusto con su imagen corporal; lo que lleva a concluir que la frecuencia, la intensidad y la duración están relacionadas con la imagen corporal y así mismo, que el practicar una actividad física-deportiva está asociado con la satisfacción de los sujetos con su imagen corporal.

Por su cuenta Lagos, Quilodrán, Viñuela (2010) encontraron en su investigación acerca de la percepción de la imagen corporal en mujeres y hombres entre los 17 y 34 años de edad de la Universidad Autónoma de Chile, sede Temuco, región de la Araucanía donde lograron evidenciar que los niveles de preocupación por el cuerpo, con un número de 9 sujetos de preocupación extrema las cuales todas fueron mujeres, un total de 112

estudiantes presentaron preocupación leve y un total de 55 estudiantes de preocupación moderada, estos porcentajes estuvieron divididos entre ambos sexos; sin embargo, se evidenció un grado significativo de hombres que no se preocuparon por el aspecto de su cuerpo, en los demás niveles el número de sujetos no es tan alto debido a que se concluyó que son las mujeres las que presentaron más preocupación por su cuerpo. Por tanto se finalizó reconociendo que el peso corporal no es el principal motivante para que los sujetos realicen distintas conductas frente al cuerpo, especialmente el peso sino la percepción que tienen sobre sí mismos.

De acuerdo a González, André, García, López, Mora, Marrodán (2010) en su estudio acerca de la asociación entre actividad física y percepción de la imagen corporal en adolescentes madrileños obtuvieron como resultado que en este caso, especialmente los hombres tenían una imagen más distorsionada sobre sí mismos y por ende una percepción errada de su cuerpo, a pesar de ello se sintieron más satisfechos con su figura que las mujeres, puesto que los hombres se percibieron más delgados de lo que les gustaría ser, por el contrario, las mujeres se percibieron más gruesas de lo que quisieran ser y desean perder peso, por tanto se concluyó que las mujeres se preocupan más por su aspecto ya que procuran por tener un IMC inferior del que el hombre prefiere, por su lado los hombres no le prestaron tanta atención a su aspecto y a diferencia de las mujeres, ellos quisieran ganar peso por considerar que no afectan sus funciones diarias ni el curso normal de sus vidas.

En contraste con lo anterior, Mendieta (2014) con su análisis bibliométrico acerca de la percepción del cuerpo e imagen corporal masculina: una revisión narrativa, obtuvo que los hombres perciben el peso corporal y el nivel de masa muscular como importantes; sin embargo, la mayoría no le prestan mucha atención a su peso debido a que hay una

aceptación diferente de la contextura de su cuerpo, sintiendo que pueden llegar a tener un peso ideal y saludable, por tal motivo los comportamientos que tienen los hombres hacia el cuerpo evidenciaron ser más por salud preventiva que los llevó a realizar actividad física-deportiva y en algunos casos realizar dietas nutricionales para mantener un buen peso, estado físico e imagen corporal.

A su vez, se evidencia que Fernández, González, Contreras, Cuevas (2015) en su estudio sobre la relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes encontraron por medio del cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF), el cuestionario de percepción corporal (BSQ) y la escala de evaluación de la imagen corporal de Gardner (siluetas del cuerpo) que la insatisfacción corporal estuvo relacionada con un autoconcepto empobrecido sobre sí mismo, sin embargo, el tener un autoconcepto físico general positivo estuvo asociado con la satisfacción sobre el cuerpo, de manera similar, este aspecto es más importante entre los jóvenes adolescentes ya que el autoconcepto físico general influye en la percepción de este y es por ello que la imagen corporal tiene relevancia en la etapa adolescente.

En este orden de ideas, el desacuerdo entre el cuerpo deseado y el cuerpo percibido genera una insatisfacción debido a esta discrepancia, del mismo modo, estos resultados son más significativos para las mujeres ya que ellas se preocupan más por su imagen tanto física como mental que los hombres.

Finalmente, según Aguirre, Reyes, Ramos, Bedoya, Franco (2016) quienes estudiaron la relación entre satisfacción y percepción de la imagen corporal, dimensiones corporales y ejercicio físico en usuarios de gimnasios, frente a las respectivas siluetas se hallaron diferencias estadísticamente significativas. En las imágenes percibidas las mujeres se

divisaron más robustas y desearon una imagen corporal más delgada en contraste con los varones; del mismo modo, en la imagen real se encontró que las mujeres están más gruesas en comparación a los varones. Además se establecieron diferencias en los valores de satisfacción-insatisfacción debido a que se indica que las mujeres obtuvieron mayores valores de insatisfacción en comparación a los hombres.

También se observó que entre más robusta es la percepción de la persona es mayor el peso, la talla, el IMC y el Porcentaje de Grasa, lo cual indica que los usuarios que se identificaban más altos, con mayor peso, y con mayor porcentaje graso, tendían a señalar las figuras más robustas y se logró observar que el ejercicio físico, tiempo de entrenamiento y frecuencia de entrenamiento no tienen una relación con la percepción y satisfacción de la IC.

De las investigaciones anteriores, es importante destacar que a nivel de prototipos frente a la percepción de un cuerpo ideal, los varones se centran en trabajar su figura siempre y cuando a nivel social o de relaciones interpersonales se haga sugerencias o comentarios que sean significativos para estos, frente a la postura femenina, lo que se busca es el alcance de un ideal de belleza estipulado a nivel cultural y social, además de ello, las relaciones interpersonales y afectivas generan un impacto significativo para ellas.

Por lo tanto, se puede afirmar que aspectos como las actitudes y los comportamientos respecto al cuerpo, además de los estilos de vida, pueden estar asociados con el nivel de satisfacción de los sujetos, también se evidencia que la percepción masculina del cuerpo y la imagen corporal gira en torno a la masculinidad, y características como la apariencia, el discurso y la gestualidad también hacen parte de ella.

Por último, los estilos de vida también son responsables del aumento de la obesidad en todo el mundo, ya que las personas son más sedentarias y tienen hábitos alimenticios y de salud que son inadecuados lo cual conlleva a que la obesidad tenga más prevalencia; por ello, la actividad física es un componente que se tiene en cuenta respecto a la obesidad, puesto que, por medio de éste la percepción de la imagen corporal puede ser más favorable y así los sujetos se sienten más satisfechos con lo que su cuerpo puede proyectar o generar en los demás.

### **Justificación**

El proyecto de investigación está enfocado sobre la línea de investigación denominada psicología de la salud y la actividad física, el objetivo de ésta se centra principalmente en realizar un estudio descriptivo sobre la percepción de la imagen corporal en adultos en condición de obesidad entre los 18 y 64 años de edad en la ciudad de Armenia - Quindío 2016, la cual surge a partir de una revisión de antecedentes de tipo cuantitativo tanto de obesidad como de la percepción que las personas con dicha condición, tienen sobre sí mismos y su aspecto corporal.

Con respecto a esto la Organización Mundial de la Salud (2014) reconoce que a nivel mundial se ha dado un incremento significativo frente a la obesidad en edades tempranas, condición que se conserva incluso en edades adultas poniendo en riesgo la vida de las personas y sus estilos de vida saludables e incluso, la forma en cómo se posicionan en el mundo y se perciben dentro de los diferentes contextos.

Es importante resaltar, en primer lugar que desde el año 1980 la condición de obesidad ha aumentado en todo el mundo, segundo en el año 2014, aproximadamente más de 1900 millones de adultos en edades de 18 o más años presentaron sobrepeso; de los cuales, más de 600 millones se encontraban en condición de obesidad, tercero la mayoría de los habitantes a nivel mundial se encuentran viviendo en países donde el sobrepeso y la obesidad cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal. (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Así mismo, se encontró que la inactividad física se encuentra ocupando el cuarto lugar entre los principales factores de riesgo conocidos de mortalidad a nivel mundial, además aproximadamente 3,2 millones de personas, fallecen cada año debido al aumento de

la inactividad física; igualmente, este fenómeno es uno de los principales factores de riesgo de tener enfermedades no transmisibles (ENT), como son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer en cualquier nivel y la diabetes, así mismo, se conoce que a nivel mundial, uno de cada tres adultos no realiza una adecuada y constante actividad física (Organización Mundial de la Salud, 2014).

De igual forma se halló que ya no es posible considerar que en el mundo en desarrollo la obesidad sea exclusivamente una enfermedad de los grupos con mejor situación socioeconómica, referente a grupos cuya condición económica es más favorable y cuentan con la capacidad monetaria para adquirir en el mercado los productos que son de alto contenido calórico y graso. Además la carga de obesidad de cada país en desarrollo, tiende a desplazarse hacia los grupos con una situación socioeconómica inferior a medida que aumenta el producto nacional bruto (PNB) y por último, el desplazamiento de la obesidad hacia las mujeres que pertenecen a un estrato socioeconómico bajo ocurre aparentemente antes que en los hombres, conforme avanza el desarrollo económico (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Esta población y el rango de edad (18 a 64 años) fueron elegidos a partir de las recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud según la OMS (2010) donde se afirma que entre estas edades se llevan a cabo unas directrices de actividad física que son excepcionalmente válidas para todas aquellas personas que se encuentren en este rango de edad sin distinción de género, raza, etnia o nivel de ingresos; sumado a que la realización de toda actividad física promueve el mantenimiento de un peso corporal adecuado y una mejoría en la salud física.

A su vez, es importante mencionar que las personas que se encuentran en este rango de edad, han alcanzado el desarrollo biológico esperado, lo que permite observar que se encuentran en un estado de conservación de sus aptitudes y que es entre los 50 y los 60 años en adelante donde los individuos inician un declive en los aspectos relacionados a la salud.

Conjuntamente, la OMS realizó una comparación donde las personas físicamente activas presentaron menos riesgos de contar con dolencias a nivel físico, enfermedades discapacitantes, e incluso enfermedades no transmisibles crónicas (entre ellas la obesidad), frente a las personas que eran altamente inactivas, observando así que el sedentarismo promueve la presencia de la condición de obesidad. Así mismo se logró evidenciar que la mayoría de las personas que padecen obesidad, se encuentran en edades de los 30 años en adelante puesto que en edades anteriores las personas son más activas, por tal motivo se considera un rango de edad amplio con el fin de contar con un número significativo de participantes, además de observar las implicaciones de la obesidad en distintos rangos de edad según su etapa del ciclo vital (Organización Mundial de la Salud, 2010).

En este orden de ideas, desde el plan decenal de salud pública (PDSP) 2012 – 2021 (2013) el aumento en la prevalencia de obesidad en muchos países también es atribuido al establecimiento de políticas alimentarias, es por ello, que los resultados de la ENSIN 2010 en relación al 2005 muestran que la obesidad (IMC, mayor a 30) en el grupo de 18 a 64 años aumentó en promedio 2,5%; mostrando que la obesidad en población de 18 a 64 años evidencia un aumento representativo (Ministerio de salud, 2013).

Así mismo, dentro del estudio de salud pública del PDSP se sugiere cambios negativos frente a los patrones de consumo, situación por la cual la obesidad se concentra

especialmente en las mujeres, ya que en los años 2005 y 2010 el estudio realizado demostró que la obesidad en hombres aumentó el 2,7 % y en mujeres el 3,5%, reconociendo que la obesidad tiene un aumento directamente proporcional a la edad; y es más frecuente en los adultos mayores, en los que aumentó el 2,7%. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2005-2010)

Evidenciando lo anterior, se hace novedoso darle cabida a la presente investigación frente a la percepción de la imagen corporal que tienen las personas en condición de obesidad, ya que dentro del departamento del Quindío no se han llevado a cabo investigaciones que impliquen variables psicológicas como la percepción; por el contrario, se han centrado en mirar los niveles de ansiedad, depresión y estilo de vida sedentaria en que se encuentran dichas personas, dejando de lado variables frente a la apreciación que tienen los individuos en condición de obesidad de sí mismos y su funcionalidad en el entorno.

Conjuntamente, se ha evidenciado que la obesidad puede ser generada por variables psicológicas que de cierto modo no han sido tenidas en cuenta dado que el mayor abordaje realizado a dicha condición, se lleva a cabo desde el campo médico; es decir, que factores como la ansiedad, las dificultades familiares, personales o laborales, la depresión, los estilos de vida, los comentarios de las personas del entorno y/o los estándares de belleza, modifican la forma en cómo los sujetos piensan, sienten o actúan frente a su cuerpo.

Además de ello, es relevante mencionar que a pesar de que la imagen corporal es un concepto subjetivo debido a que este depende de cómo se valora cada individuo respecto a su cuerpo, para esta valoración intervienen diversos aspectos los cuales determinan cierto tipo de conductas, es así como desde la perspectiva psicológica se pueden observar los

aspectos perceptivos, cognitivos afectivos o sociales que tienen influencia en el aspecto conductual, ya que a medida que se evalúan dichos elementos el sujeto emitirá determinadas respuestas lo que permitirá evidenciar si la percepción de la imagen corporal que tienen las personas es positiva o negativa; es a partir de lo anterior, que se plantea que la obesidad y la imagen corporal se corresponden entre sí puesto que la percepción que tengan los individuos sobre estas dos variables, puede determinar el concepto que tienen las personas acerca de sí mismo, lo que piensan, los grados o sentimientos de satisfacción o insatisfacción y la forma de comportarse frente a su cuerpo.

Los elementos mencionados anteriormente es posible entenderlos de una manera más clara desde la perspectiva psicológica debido a que los aspectos perceptivos, cognitivo afectivos, conductuales y sociales hacen parte de sus variables a estudiar, que a pesar de ser subjetivo, se pueden describir desde su campo de estudio, sumado a esto, hay que tener en cuenta que si bien la perspectiva médica es de relevancia para la condición de obesidad puesto que de allí se diagnostica y se puede brindar prevención o tratamiento para este fenómeno, no hay que dejar de lado la perspectiva psicológica debido a que se ha encontrado que la obesidad puede ser generada por factores psicológicos que a su vez generan dificultad en la adherencia al tratamiento y la manera de afrontar su condición y que puede dar explicación a la prevalencia de la obesidad.

Es fundamental reconocer que existen tantos casos de obesidad como personas con esta condición y cada uno de los casos es completamente diferente al otro, es por ello que desde la psicología se pretende describir cómo se da la percepción de la imagen corporal en cada uno de los casos, entendiendo el concepto de percepción como un aspecto subjetivo y personal; incluso dentro de algunas investigaciones revisadas, los autores consideran los

factores psicológicos como la principal causa de la obesidad y otros consideran, que son los factores sociales y la presión que se genera en torno a esto, que se da la obesidad y se mantiene dicha condición.

Además, la condición de obesidad se asocia a múltiples causas, factores genéticos juegan un papel importante, la condición médica puede generar alteraciones en la apariencia física; igualmente, factores psicológicos como la baja autoestima, el pobre autoconcepto, distorsión de la autopercepción, se alteran y pueden llevar a la persona a padecer obesidad, ya que se presentan patrones de conducta que en un inicio dan respuesta a una necesidad fisiológica, pero ante la falencia de tipo psicológico, se desborda y termina convirtiéndose en una conducta adictiva, mediante la cual la persona puede percibir que suple aspectos de tipo emocional que terminan distorsionando la percepción y generando cambios físicos significativos al consumir alto contenido calórico, grasa y elevar el consumo de glucosa insana.

Lo cual aumenta la probabilidad de que se presente la desvalorización del individuo, alteraciones en las relaciones interpersonales, aspecto íntimo, dificultades en el aspecto laboral, ansiedad, depresión, entre otros aspectos. Es necesario aclarar que la representación de la IC puede coincidir con la realidad del propio cuerpo del sujeto o verse afectada por diversos procesos de la información que interactúan con el ambiente como los mencionados anteriormente.

Así mismo, una diferencia entre la IC percibida frente a la real en la totalidad del cuerpo o una parte específica de éste, genera alteraciones leves hasta ser convertidas en severas que afectan el bienestar y la salud de la persona (Tatangelo et al, 2015).

En ese orden de ideas, el proyecto permitirá describir la percepción de la imagen corporal en personas en condición de obesidad entre los 18 y los 64 años de edad en la ciudad de Armenia – Quindío, debido a que como se mencionó anteriormente, en Colombia una de cada dos personas padece sobrepeso u obesidad y a nivel mundial, uno de cada tres adultos presenta ausencia de actividad física la cual ocupa el cuarto lugar entre los principales factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial.

### **Planteamiento Del Problema**

Con la intención de comprender el presente proyecto de investigación, es necesario hacer mención de la problemática existente en todo el mundo relacionada con la obesidad, ya que según la Organización Mundial de la Salud (2014) se ha dado un incremento significativo frente a este fenómeno en edades tempranas, condición que ha demostrado conservarse incluso en edades adultas, poniendo en riesgo la vida de las personas y sus estilos de vida saludables, e incluso la forma en cómo se posicionan en el mundo y se perciben dentro de los diferentes contextos.

Hablando desde una perspectiva psicológica, Kaplan y Kaplan (1957) citados por Silvestri y Stavile (2005) plantean que la ingesta compulsiva de alimentos es una conducta aprendida donde se puede evidenciar que el sujeto busca disminuir la ansiedad ya que es utilizada como un mecanismo para la misma; es decir, se utiliza la conducta de alimentarse más de las veces necesarias como medio para disminuir los pensamientos y las emociones que en ese momento se encuentran afectando la funcionalidad del individuo.

Lo anterior se corrobora a partir de las investigaciones realizadas por Bersh (2006), y Labib (2003), quienes concuerdan que, uno de los factores psicológicos que desencadenan la obesidad es la dificultad para identificar y expresar las propias emociones de forma asertiva, de allí surge la necesidad de emplear el consumo excesivo de comida como una estrategia desadaptativa y la conducta de alimentarse en exceso para disminuir los sentimientos de minusvalía, ansiedad, depresión, entre otros.

Además, se resalta el hecho de que algunos autores plantean que el fenómeno de la obesidad es multicausal y, que dichas causas se relacionan e interactúan entre sí y pueden llegar a dar origen a la obesidad. Principalmente estos aspectos están relacionados con: los

estilo de vida sedentario que se conservan, la genética que influye, la baja autoestima que se presenta y las dificultades con la percepción de la imagen corporal donde se evidencia el empobrecimiento del autoconcepto, etc. (Silvestri, Stavile, 2005).

Para Piñera et al (2012) y Cárdenas et al (2014) algunas de las causas de la obesidad tanto psicológicas como ambientales y genéticas se centran en: las enfermedades cardiovasculares, en una constante preocupación frente al cuerpo, conductas percibidas de rechazo social, niveles altos de ansiedad y depresión, baja autoestima, actitud de afrontamiento pasivo, algunos desórdenes alimenticios, conductas evitativas frente a distintas situaciones, entre otras.

Se plantea que dicha condición también se relaciona con aspectos o respuestas de tipo social como pueden ser los prejuicios, discriminación, el impacto que tiene sobre la persona obesa la internalización de los estándares o ideales de belleza impuestos en la sociedad, burlas, rechazo; además de evidenciar que en los medios de comunicación o cuando se trata de campañas publicitarias en la mayor parte de los casos, priman las figuras de las personas delgadas.

Teniendo en cuenta los aspectos anteriormente mencionados, es posible afirmar que la condición de obesidad se mantiene porque los individuos no sólo pasan a verse afectados por su estado físico de obesidad sino también porque previamente su autoestima, autoconcepto, percepción de la imagen corporal, comienzan a deteriorarse, lo que lleva a que se genere una interpretación errónea de la información frente a la condición, en donde se observa que los individuos tienen la creencia de que quienes no cumplen con estos parámetros no pueden lograr ciertos propósitos de vida cómo establecer una relación, tener

un buen empleo o ser exitosos puesto que no serán aceptados socialmente, como son aceptadas las personas que se encuentran en un estado físico y psicológico diferente.

Aunque los prejuicios y la discriminación no son suficientes para pensar que son los causantes de la condición de obesidad, es importante aclarar que este estigma por parte de la sociedad puede generar consecuencias a nivel de la conducta, de la personalidad, de las habilidades sociales, de las habilidades cognitivas, a nivel de la sexualidad, entre otros aspectos psicológicos presentes en los individuos propensos a tener dicha condición.

Así mismo, Lagos, Quilodrán, Viñuela (2010) en su investigación acerca de la percepción de la imagen corporal de mujeres y hombres entre los 17 y 34 años de edad de la Universidad Autónoma de Chile, sede Temuco, región de la Araucanía hallaron que son las mujeres quienes presentan mayor preocupación por su cuerpo, a diferencia de los hombres quienes no se preocupan tanto por este aspecto.

Por su parte, González, André, García, López, Mora, Marrodán (2010) en su investigación hallaron que los hombres se preocupan menos por su imagen corporal al sentirse en un nivel superior satisfechos con la percepción de su físico, pero a su vez, esta percepción se encuentra más distorsionada ya que ellos no logran dimensionar las condiciones de salud al tener la condición de obesidad y no presentan preocupación alguna por ganar peso; mientras que las mujeres se preocupan al percibirse más gruesas y desean constantemente perder peso, lo que les permitió concluir que las mujeres se preocupan más por su aspecto ya que procuran tener un IMC inferior del que el hombre prefiere.

Por otra parte, cuando la obesidad se presenta en edades tempranas existe una mayor probabilidad de que se conserve en la vida adulta y es por ello que la percepción del sujeto

obeso ante la sociedad y ante sí mismo, es un factor que puede llegar a afectar no solo psicológicamente, sino que también puede influir en las demás esferas de su vida como la salud física, relaciones interpersonales, desempeño normal en actividades cotidianas, etc.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, los investigadores se plantearon el siguiente interrogante a resolver durante el proceso de investigación: ¿Cuál es la percepción de la imagen corporal en adultos en condición de obesidad entre los 18 y 64 años de edad en la ciudad de Armenia - Quindío 2016?

Ya que si bien se considera que esta condición puede llegar a alterar la vida del sujeto desde diferentes perspectivas, ésta es sólo una hipótesis que se quiere comprobar, debido a que se encuentran vacíos de investigación a la hora de indagar frente a este tema y más aún en la población de Armenia - Quindío donde la prevalencia de la obesidad en el año 2014, presentó un incremento desde edades más tempranas denotando así la tendencia para la próximas generaciones por causa del sedentarismo.

### **Pregunta De Investigación**

¿Cuál es la percepción de la imagen corporal en adultos en condición de obesidad entre los 18 y 64 años de edad en la ciudad de Armenia - Quindío 2016?

### **Hipótesis**

- La percepción de la imagen corporal puede ser positiva o negativa.
- La percepción de la imagen corporal positiva está relacionada con la aceptación de la obesidad y de los cambios evolutivos.
- Las características psicológicas que predominan en las personas que se encuentran en condición de obesidad son ansiedad, depresión, baja autoestima, dificultad en las relaciones interpersonales e íntimas.
- La edad se relaciona con la modificación de la percepción de la imagen corporal.
- La obesidad no solo está asociada a la ingesta excesiva de calorías puesto que el sedentarismo contribuye a la presencia de la condición de obesidad.
- La variable género puede considerarse como una condición para modificar la percepción de la imagen corporal.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Describir la percepción de la imagen corporal en adultos en condición de obesidad entre los 18 y 64 años de edad en la ciudad de Armenia - Quindío 2016

### **Objetivos Específicos**

- Determinar las condiciones sociodemográficas en relación a la obesidad.
- Identificar los aspectos cognitivo – afectivo y perceptivo de la variable de estudio teniendo en cuenta el género y la etapa del ciclo vital.
- Identificar el aspecto conductual y social de la percepción de la imagen corporal teniendo en cuenta el género y la etapa del ciclo vital.

## Marco Teórico

El desarrollo de esta investigación se realizó desde la perspectiva psicológica, debido a que la psicología es el estudio de la mente y el comportamiento humano puesto que es la disciplina y la ciencia donde su objeto de estudio está dirigido a la conducta de las personas; a su vez, tiene en cuenta aspectos como los pensamientos y sentimientos como variables de estudio, donde se puede evidenciar el origen o la causa de algunas alteraciones que llevan al sujeto a modificar su conducta, es por ello, que la investigación estará basada desde la psicología puesto que la variable a estudiar es la percepción de la imagen corporal la cual genera un impacto en los pensamientos y sentimientos que llevan a emitir determinada conducta por parte del sujeto.

Es importante reconocer que los profesionales en el área de la psicología tienen múltiples especialidades y campos de acción los cuales direccionan su quehacer profesional como psicólogos contribuyendo a la sociedad en distintas aplicaciones, estas son:



Fuente: Colpsic (2015)

En este orden de ideas, es claro que la psicología es el pilar de la investigación y de allí se retoma la teoría de la psicología de la salud como uno de los principales referentes teóricos para la presente investigación, la cual es reconocida por Morrison y Bennett (2008) como una ciencia que relaciona las emociones como un factor influyente en el comportamiento para mantener la salud del individuo y vencer cualquier condición médica. Según estos autores la estructura y el funcionamiento mental pueden dar explicación al porqué algunas personas reaccionan positivamente ante situaciones de crisis físicas y como otras por el contrario responden negativamente ante estas circunstancias.

El supuesto principal que gira alrededor de la psicología de la salud es el hecho de algunas personas se comportan de manera saludable y así mismo retoma diversas teorías psicológicas para relacionarlas a la salud, la enfermedad y el cuidado de dicha condición. Es por tanto un modelo biopsicosocial, el cual explica los factores biológicos, psicológicos y sociales como elementos influyentes en la prevención, causa y tratamiento de enfermedades y paralelamente de la promoción y mantenimiento de la salud (Morrison, Bennett 2008).

El modelo biopsicosocial admite estos elementos como influencias simultáneas pero independientes, que tiene en cuenta tanto las emociones, pensamientos, sentimientos, contextos, cultura, sociedad, genética, etc. Como parte de la conducta saludable o no (Morrison, Bennett 2008).

Así mismo, la psicología de la salud tiene como prioridad la promoción del bienestar de los sujetos en sus diferentes etapas de ciclo vital, reconociendo que en cada etapa se llevan a cabo tareas evolutivas que permiten el inicio o el cierre de un nuevo ciclo, es por ello que para ésta investigación la perspectiva del ciclo vital permitirá dar explicación a los

cambios que se sufren a medida que transcurren las etapas de la vida cotidiana puesto que “considera la totalidad de la vida como una continuidad con cambios, destacando parámetros históricos, socioculturales, contextuales, y del acontecer cotidiano e individual” (Dulcey, Uribe, 2002, p. 19). Dicha perspectiva representa la separación entre crecimiento y declive, lo que posibilita reconocer que hay momentos en la vida donde se obtienen pérdidas o ganancias (Dulcey, Uribe, 2002).

Por ello, se reconoce que la perspectiva del ciclo vital permitirá evidenciar los cambios que se pueden presentar en la etapa en la que se basará esta investigación, ya que posibilitará contextualizar a la población objeto de estudio y observar el impacto que genera en la variable de estudio: percepción de la imagen corporal en adultos en condición de obesidad.

Entendiendo la funcionalidad de la psicología y haciendo énfasis en la psicología de la salud es importante reconocer desde el Colpsic (2015), que en el contexto colombiano se hace necesario que los psicólogos posean un perfil profesional con una formación ética, humanística y científica que le permitan:

- Desarrollar y aplicar principios psicológicos, conocimientos, modelos y métodos de forma ética y científica, con el fin de promover el desarrollo, bienestar y eficacia de los individuos, grupos y comunidades.
- Actuar con integralidad y evaluar permanentemente las necesidades psicológicas y sociales en el contexto, sus intervenciones, sus resultados y compartirlos con su equipo de trabajo.
- Diseñar las intervenciones psicológicas coherentes con la evaluación y hacer seguimiento a los resultados obtenidos y compartirlos con su equipo de trabajo.

- Integrarse a la comunidad y a la gestión institucional, liderar los equipos interdisciplinarios y participar con otros profesionales en la toma de decisiones, teniendo presente la necesidad de seleccionar la mejor evidencia científica disponible frente a situaciones de salud mental en las que se requiera su competencia.
- Intervenir directamente para procurar la Atención Primaria en Salud, con énfasis en promoción de la salud mental y prevención de los trastornos psicológicos, vinculando, a la comprensión sobre salud mental, las condiciones en las que la vida tiene lugar.
- Evaluar, diagnosticar, acompañar, asesorar e intervenir en salud mental en diferentes escenarios y poblaciones. Preparar a las personas, las familias y las comunidades para ser funcionales en sus diferentes contextos.
- Reconocer y respetar el saber del otro y las limitaciones de su conocimiento y competencias. Promover la autonomía en el ejercicio de su profesión; evaluar sus prácticas y asumir la responsabilidad de actuación profesional y actualización permanente.

Es por ello que de acuerdo a los planteamientos anteriormente mencionados se considera la importancia de definir la variable de estudio, en este caso la obesidad que a pesar de no ser tenida en cuenta como una enfermedad por los investigadores, se reconoce que es una condición que evidentemente afecta el bienestar físico del individuo que la presenta.

De acuerdo a Kaplan y Kaplan citados por Silvestri y Stavile (2005) mencionan que existen diversas teorías que dan explicación a los factores etiológicos y patológicos que

puede desencadenar la obesidad por medio de aspectos psicológicos, además expresan que la sobreingesta de alimentos es una conducta aprendida donde se puede evidenciar que el sujeto busca disminuir la ansiedad ya que es utilizado como un mecanismo para la misma, es decir, si bien no hay una evidencia contundente que dé prueba de alguna anomalía psicológica o conductual hay que tener en cuenta que una alteración en la percepción o en la conducta puede llegar a ser importante para el sujeto en condición de obesidad (Silvestri, Stavile, 2005).

También se debe tener en cuenta que la obesidad no es causada por un factor único que promueve la aparición de la enfermedad sino que puede estar asociado a diversos aspectos en lo que es relevante aclarar que estos factores actúan en conjunto, lo que posteriormente puede desencadenar la obesidad, algunos factores a mencionar son: los estilos de vida y el sedentarismo, la herencia genética, baja autoestima, etc. (Silvestri, Stavile, 2005).

Basados en lo anterior, los autores mencionan que los factores psicológicos no sólo pueden ser génesis de la obesidad, esto es porque dichos elementos también pueden ser consecuencia de la obesidad, es decir que la enfermedad en mención puede estar relacionada con aspectos como los prejuicios, la discriminación por parte de las personas del medio y del impacto que tiene sobre la persona obesa la internalización de los estándares o ideales de belleza impuestos en la sociedad, debido a que existen diversos estímulos exteriores como las burlas o los anuncios donde las personas delgadas priman, por tal motivo es que algunos obesos tienen la creencia de que quienes no cumplen con estas condiciones no pueden lograr ciertos propósitos de vida como establecer una relación, tener un buen empleo o ser exitosos puesto que no serán aceptados socialmente.

Aunque los prejuicios y la discriminación no son suficientes para pensar que son los causantes de la condición de la persona obesa, es importante aclarar que éste estigma por parte de la sociedad puede generar consecuencias a nivel de la conducta, la personalidad, las habilidades sociales, las habilidades cognitivas, la sexualidad, entre otras (Silvestri y Stavile, 2005).

Entendiendo que la presente investigación vinculó adultos en condición de obesidad entre los 18 y 64 años de edad, se tuvo en cuenta la teoría de las tareas evolutivas del ciclo vital del ser humano propuesta por Robert Havighurst (citado por Villar, 2003) quien definió tarea de desarrollo como:

una tarea que surge de o en relación a un cierto período de la vida de un individuo, cuya realización induce a la felicidad y al éxito en tareas posteriores, mientras que su fracaso provoca la infelicidad del individuo, el rechazo de la sociedad y la dificultad en la realización de tareas posteriores.

También es posible resaltar que éstas tareas son impuestas por la sociedad y la cultura y que para cumplirlas con éxito la persona debe haber alcanzado un nivel de madurez biológica, física y psicológica; además debido a que son tareas impuestas por la sociedad, por medio de un proceso de socialización el individuo toma éstas como propias convirtiéndose así en metas o aspiraciones que buscan conseguir en el transcurso de su vida (Villar, 2003)

Según Havighurst, la persona tiene ciertas tareas que son tomadas como retos, objetivos o metas que la sociedad espera que la persona lleve a cabo en los diferentes intervalos de edad, las etapas están divididas en tres; primero la etapa de la adultez

temprana que comprende entre los 18 a los 30 años de edad. En esta etapa las tareas evolutivas a cumplir por la persona son la integración en el mundo laboral, la selección de una pareja, aprender a vivir en pareja, tener una familia propia, crianza de los hijos, responsabilizarse de un hogar, asumir responsabilidades cívicas y encontrar un grupo social estable son los objetivos a cumplir y que de llevarse a cabo satisfactoriamente, el sentido de competencia y estima de la persona aumenta, de lo contrario provocará sentimiento de frustración y angustia (Villar 2003).

Segundo, la etapa de la edad media que comprende entre los 30 a los 60 años de edad donde el individuo debe asumir sus responsabilidades y promover la felicidad de los hijos, lograr responsabilidad cívica adulta, alcanzar y mantener metas profesionales satisfactorias, llevar a cabo actividades de ocio adultas, relacionarse con la pareja en el ámbito personal, aceptar y ajustarse a los cambios fisiológicos y evolutivos de la mediana edad y adaptarse al envejecimiento de los padres (Villar 2003).

Por último, se encuentra la etapa de la madurez que comprende de los 60 años en adelante donde la persona debe cumplir como tareas evolutivas adaptarse a los cambios de su fuerza física y salud puesto que están en declive, adaptarse a la jubilación y a una reducción de ingresos, adaptarse a la muerte de la pareja y viudedad, establecer afiliación con el propio grupo, adoptar y adaptar a los roles sociales de manera flexible y establecer un hábitat físico de vida satisfactorio (Villar 2003).

Ahora bien, en un intento por comparar las diferencias en las maneras de envejecer se definen propiedades comunes en grupos de la misma edad, es así como se plantea que el envejecimiento exitoso se da cuando las personas sienten cierto grado de satisfacción por poder adaptarse a las situaciones cambiantes de su vida (Izquierdo, 2005).

En cuanto a la teoría psicológica que permite orientar la realización del análisis de los resultados y para entender de una manera más precisa el fenómeno y sus variables, desde la perspectiva psicológica de este proyecto se hizo uso del modelo de los sistemas autorreguladores de Leventhal y colaboradores (1980) quienes plantean que las personas se comportan frente a la enfermedad según las representaciones mentales que se han creado anteriormente de las mismas, las cuales se almacenan en su memoria, estas creencias se clasifican como del “sentido común” (Ortego, Lopez y Alvarez, 2010).

Según estos autores la manera en que se enfrenta la enfermedad se relaciona como ya se mencionó con las representaciones mentales que el individuo haya creado y éstas suelen girar alrededor de cuatro aspectos, cuya interrelación forma un esquema; los cuatro aspectos se resumen en: ¿Qué es, y en qué consiste la enfermedad?, ¿Cuáles son sus causas?, ¿Cuáles son sus consecuencias a corto y a largo plazo? Y ¿Cuánto durará? A partir de las respuestas que el sujeto le da a estas cuatro incógnitas se forma la representación mental que le da un significado a la enfermedad (Ortego, Lopez y Alvarez, 2010).

Para Leventhal (1980) las personas son sujetos activos los cuales se encuentran evaluando constantemente su estado actual con el objetivo de mantener el funcionamiento ideal a través de la retroalimentación; es decir, las personas se encuentran sumergidas en un proceso de autorregulación, que les facilita adaptarse a corto y largo plazo ante una situación de enfermedad (Ortego, Lopez y Álvarez, 2010)

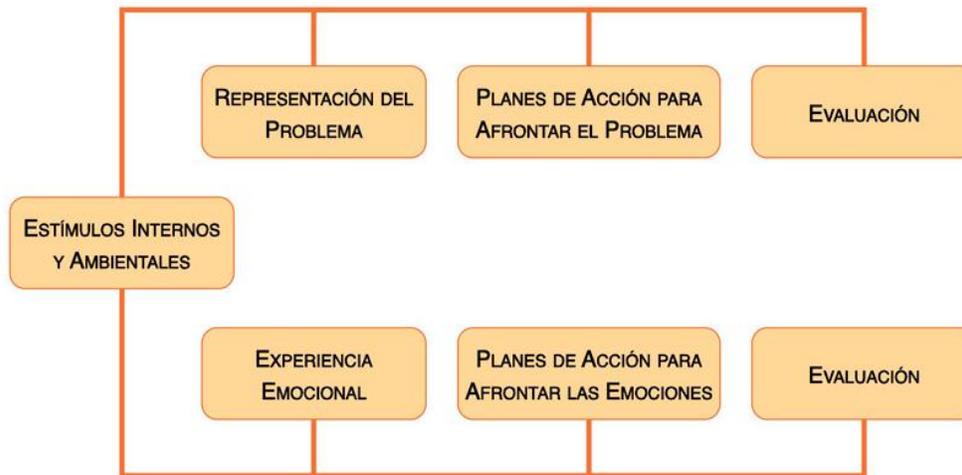
Este modelo señala dos vías paralelas en ese proceso. La primera, se refiere a la construcción de representaciones mentales objetivas de la amenaza a la salud, la manifestación de comportamientos de afrontamiento para controlarla. La segunda, se refiere al procesamiento de las reacciones emocionales ante la enfermedad y la

manifestación de estrategias para controlar esa emoción, son dos sistemas independientes; sin embargo, en algunas ocasiones uno podría interferir en el otro (Ortego, Lopez y Álvarez, 2010).

El proceso de autorregulación se da a partir de las percepciones internas y externas realizadas por el sujeto frente a su enfermedad, para ello los autores proponen el siguiente esquema:

### Ilustración 1

Cuadro 3.- Modelo de los sistemas autorregulatorios (1987) (Jiménez, 2003, pp. 843).



#### *Modelo de los sistemas autoreguladores de Leventhal.*

Los tres niveles superiores indican: 1) las representaciones mentales o de sentido común que el sujeto tenga sobre la enfermedad como puede ser la vulnerabilidad que sienta el sujeto y el significado que le dé a su amenaza, 2) los comportamientos que planea para hacer frente a su dificultad y 3) la evaluación de los resultados que obtuvo al realizar ciertos comportamientos (Ortego, Lopez y Alvarez, 2010)

Los niveles inferiores se refieren a la representación de las emociones donde estas se perciben como subjetivas que constituyen una respuesta afectiva frente a factores que son útiles como guía de la conducta. Estas emociones pueden desencadenarse en cualquiera de los tres momentos e interferir en el procesamiento cognoscitivo (Ortego, Lopez y Alvarez, 2010).

Según Leventhal (1980) estos niveles interactúan entre sí puesto que ambos:

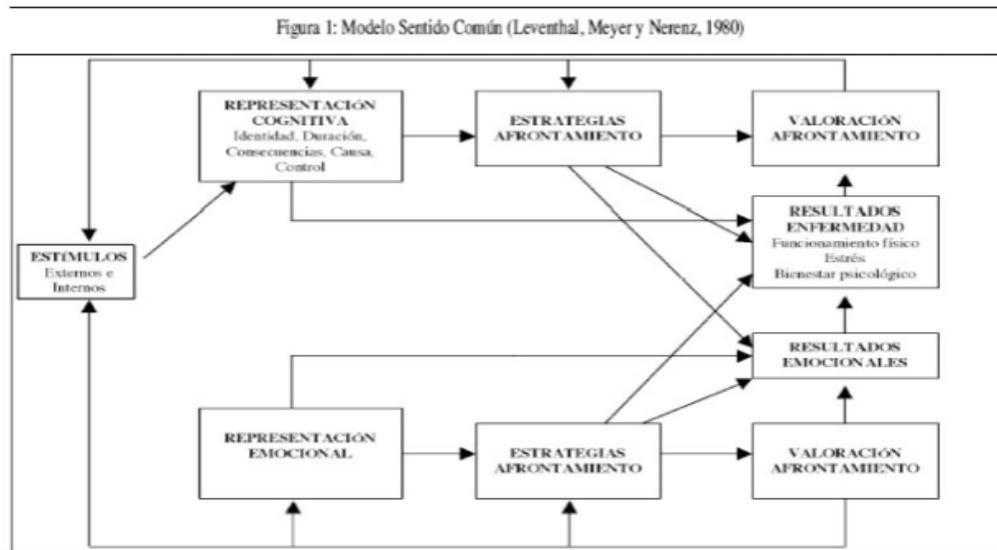
Están involucrados en la percepción consciente y en las emociones asociadas a determinada enfermedad, así como a personas y situaciones. Respecto a la enfermedad, la estimulación nociva se procesa simultáneamente en un sistema informacional u objetivo y en el sistema de la emoción (amenaza, miedo). Ambos sistemas actúan en paralelo a partir de la recepción de estímulos, interactuando a través de las diversas etapas de interpretación, afrontamiento y evaluación (Ortego, Lopez y Alvarez, 2010).

Este modelo ha realizado aportes importantes en el estudio sobre las creencias y la enfermedad puesto que al incluir las emociones en este proceso, posibilita comprender a la persona desde la perspectiva psicológica y no sólo desde lo físico.

Es por ello que desde el modelo del sentido común, los postulados de Leventhal están orientados a establecer una relación entre lo que se le atribuye a la enfermedad y las creencias que se generan en torno a esta.

## Ilustración 2

**Figura 1. Modelo del Sentido Común de Leventhal.**



Nota: Tomado de Beléndez, Bermejo y García (2005).

### *Modelo del sentido común de Leventhal.*

El modelo de Leventhal cuenta con un enfoque de tipo psicosocial propuesto por la psicología de la salud, donde se reconoce que las construcciones mentales que presentan los sujetos, están enfocadas a una acumulación de información durante su experiencia personal y el tiempo de duración de la enfermedad, además de fortalecerse dichas creencias por factores como las características de la personalidad, la capacidad de resiliencia, la capacidad de afrontamiento, etc., que permiten al sujeto crear una serie de estrategias que le ayudan a afrontar su condición y la nueva imagen corporal que están presentando.

Dentro del modelo de Leventhal es fundamental reconocer que se enfoca en el componente cognitivo, el cual está formado por cinco factores que son:

- Identidad: la etiqueta que se le da a la enfermedad y sus síntomas para representarla.

- Causa: Origen de la enfermedad.
- Consecuencias Graves: Situaciones que se presentan al tener la enfermedad.
- Tiempo de afectación: Duración de la enfermedad.
- Control que puede ejercer en la enfermedad: Tratamientos y estrategias de afrontamiento de la enfermedad.

En este orden de ideas, el componente emocional es representativo en la elaboración mental que realiza el sujeto, permitiendo la modificación de la percepción frente al impacto en la apariencia física y la consecuencia que se genera en su imagen corporal debido a la información que se recibe del medio y la forma del cuerpo que se modifica. (Quiceno y Vinaccia, 2010).

Así mismo, Mondito (2014) reconoce un concepto al que denomina “modelo mental y conceptual” el cual explica como los sujetos asumen las experiencias de su vida como aprendizajes, dejando de lado si dichas experiencias son positivas o negativas y evaluando la capacidad que presentan los sujetos en relación al aprendizaje de la situación y lo aplica a su vida.

De este modo, tanto el modelo mental y conceptual de Mondito (2014) como el modelo cognitivo del sentido común de Leventhal se interrelacionan, reconociendo que las personas con una enfermedad (en la presente investigación la condición de obesidad) realizan adaptaciones mentales - cognitivas de su enfermedad.

Es por lo anterior, que el presente modelo tiene cabida en la investigación ya que otorga a las personas con alguna enfermedad un papel activo frente a la misma, realizando la construcción física y emocional que les representa, permitiéndoles además, fortalecer la

capacidad de afrontamiento frente a los cambios que la condición les genere en su imagen corporal.

Además de ello, dentro del marco conceptual se procedió a definir los siguientes términos: peso corporal, obesidad e imagen corporal, considerando los anteriores como los aspectos fundamentales a desarrollar en el presente proyecto.

Por peso corporal se entiende como la suma de grasa y la masa sin grasa, es decir es el indicador global de la masa corporal. El peso puede dividirse en tres compartimentos: masa celular corporal (representa al tejido vivo, base proteica metabólicamente activo y contiene al fluido extracelular y a la mayoría del potasio corporal) masa extracelular (tejido que se encuentra fuera de las células y provee al cuerpo estructura, soporte y transporte. Incluye huesos, tendones, colágeno, plasma y fluido extracelular) y masa grasa (funciona como la mayor fuente de energía del cuerpo. Los depósitos de grasa ayudan al cuerpo a mantener la temperatura y proteger los órganos de posibles traumas) (AIDS project Los Angeles, 2006).

Según la OMS, “el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”, para la organización mundial de la salud, “un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso” y “un IMC igual o superior a 30 determina obesidad”. Siguiendo con esta idea la obesidad se mide en tres grados (tabla 1), los cuales son:

**Tabla 1**

<b>Obesidad grado I</b>	<b>IMC 30 a 34,9</b>
<b>Obesidad grado II</b>	<b>IMC 35 a 39,9</b>
<b>Obesidad grado III</b>	<b>IMC mayor a 40</b>

*Niveles de obesidad. Ferreira, L. (2010) clasificación del sobrepeso y la obesidad.*

Continuando con lo anterior, existen factores etiológicos que pueden contribuir al padecimiento de la obesidad, estos están clasificados como: endógenos y exógenos, el primero está relacionado con componentes genéticos, endocrinos como el exceso de cortisol o deficiencia de la hormona tiroidea y el segundo está asociado a factores socioeconómicos, culturales y psicológicos. Mientras que en los factores etiológicos se clasifica el depósito del exceso de grasa en obesidad hipertrófica que se refiere al aumento en el tamaño de los adipocitos y obesidad hiperplásica que se refiere al aumento del número de células grasosas (Bustamante, s, f).

Entendiendo IMC como, “un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos”, este se calcula de la siguiente forma, dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). A su vez, el sobrepeso y la obesidad son causadas desde la OMS por “un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas” (OMS, 2015).

Así mismo, la obesidad es una enfermedad crónica que se desarrolla a partir de diversos factores como lo son los factores sociales, conductuales, psicológicos, metabólicos, celulares y moleculares. La obesidad también puede ser definida en términos del índice de masa corporal (IMC), por ello los índices iguales o mayores a 30 son considerados como obesidad. En aspectos generales, esta enfermedad está relacionada con un aumento de la grasa o del tejido adiposo respecto al peso del sujeto, este aumento representa un riesgo más elevado para la salud debido a que la obesidad puede conllevar a complicaciones médicas más graves, sin dejar de lado el componente psicológico debido a que también genera efectos sobre éste (Kauffer, Tavano, Ávila. 2001).

Respecto a las teorías de la percepción, existen 3 posturas que dan explicación a este fenómeno, la primera es la postura empirista que expresa que la percepción depende de la experiencia o familiaridad que tenga el sujeto con el medio en el que vive y que percibirá según sus experiencias previas. La segunda es la postura innatista que sostiene que la percepción de los sujetos está influida por factores de herencia genética y por último la postura constructivista o interaccionista que está relacionada con factores innatos (biológico, interno) y factores aprendidos (externo) ya que la percepción no puede separarse de los esquemas que formamos a lo largo de nuestra vida (Iannotti, 2005).

De acuerdo a Salaberria, Rodríguez y Cruz (2007), que tomaron como referencia distintos autores para establecer el concepto de imagen corporal, por ello determinaron que es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene del propio cuerpo. Es decir en cómo el sujeto percibe su cuerpo como un todo, ya que la imagen corporal toma en cuenta aspecto como la manera como el sujeto percibe, imagina, siente y actúa en relación a su propio cuerpo. Teniendo en cuenta lo anterior, la imagen corporal se compone de distintas variables o aspectos (Salaberria, Rodríguez, Cruz, 2007) Estos son:

- **Aspectos perceptivos:** se refiere a la precisión de cómo se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes por medio de la organización y la interpretación de la información donde se formarán representaciones internas del mundo exterior.

- **Aspectos cognitivos-afectivos:** hacen referencia a las actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, así mismo de su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Por otro lado, desde el punto de vista emocional la imagen

corporal está relacionada con las experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, entre otras que tiene el sujeto sobre su cuerpo.

- **Aspectos conductuales:** esta está relacionada con las conductas que se generan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Es decir que tiene en cuenta la exhibición, la evitación, la comprobación, su camuflaje, etc.

Además de esto, no hay que dejar de lado que la sociedad también representa un factor relevante de la imagen corporal debido a que el cuerpo es fuente de identidad, de autoconcepto y autoestima. Por ello, al realizar una introspección acerca del propio cuerpo se tienen en cuenta la comparación social, la autoconciencia de la propia imagen física y el desenvolvimiento social, que da lugar a la satisfacción o insatisfacción con el propio cuerpo (Salaberria, Rodríguez, Cruz, 2007).

Por último, las personas realizan una valoración de su cuerpo teniendo en cuenta los aspectos mencionados anteriormente, *perceptivos, cognitivo-afectivo, conductual y social*. A partir de estos componentes la persona lleva a cabo la formación de su imagen corporal que puede ser positiva o negativa; la formación de la imagen corporal positiva hace referencia a una percepción clara y verdadera acerca del propio cuerpo, el grado de satisfacción y aceptación que la persona tiene sobre su cuerpo, no preocupación de los estándares sociales de belleza, el poco interés o preocupación que le genera la comida, el peso, la ingesta de calorías y las sensaciones y capacidades físicas del cuerpo (Romo, 2007).

Mientras que la formación de la imagen corporal negativa está relacionada con la valoración errónea o equivocada acerca de una de las partes del cuerpo o su totalidad,

incomodidad, ansiedad y vergüenza por el propio cuerpo, convencimiento de que las personas delgadas son más exitosas, atractivas y con más valía personal, preocupación por los estándares sociales de belleza y sentimientos y pensamientos negativos propios o de las creencias de los demás sobre el aspecto. También se debe tener en cuenta que la formación de la imagen corporal es un proceso de cambio y que se puede modificar a lo largo de la historia de vida del individuo hacia la aceptación o al rechazo total de la imagen corporal (Romo, 2007).

Se reconoce que la imagen corporal es una representación individual que cada ser humano realiza de forma mental, diferenciando su aspecto físico (que se modifica) y su imagen corporal (que se mantiene), es decir que un individuo puede sentirse a gusto con su apariencia física, pero no con su imagen corporal o en sentido contrario. (Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007)

Dentro del aspecto perceptivo la persona asimila su peso y el tamaño de su cuerpo de forma total, lo que lleva al sujeto a crear sobrevaloraciones de su cuerpo. En el aspecto cognitivo - afectivo se tienen en cuenta las actitudes de la persona, sus pensamientos y las valoraciones que presenta sobre su imagen corporal, así como las afirmaciones que se dice de forma constante, en el plano afectivo se presentan las experiencias relacionadas al placer o displacer que experimenta el sujeto. Finalmente, el aspecto conductual está relacionado a las acciones de evitación o exhibición de acuerdo a los aspectos anteriores que el cuerpo genere al individuo. (Salaberria, et al, 2007).

Es por lo anterior, que los adultos que se encuentran en condición de obesidad pueden presentar afectación dentro de la percepción que tienen de la enfermedad, el modo de verse y la construcción que tienen de su estado, la cual se forja por todo un conjunto de creencias

que se mantienen desde la parte socio - cultural, entendiendo que los seres humanos presentan la necesidad de ser aceptados en un grupo determinado.

Finalmente, en el presente proyecto se realizó un enfoque representativo en variables como la psicología y el estudio del comportamiento humano, la psicología de la salud y su enfoque por el bienestar constante de los individuos y la promoción de estilos de vida saludables, las tareas que se desarrollan en las diferentes etapas del ciclo vital y el proceso psicológico que representa para los sujetos la transición por cada una de las etapas, la teoría de Leventhal centrada en el sentido común, donde se reconoce que existe una adaptación de la situación problema por medio de factores emocionales y ambientales, pero en algunos casos no existe la aceptación equitativa de la condición que se presenta.

En este orden, se continuó con las definiciones de las variables de la investigación como son, Peso corporal, Obesidad, Índice de masa corporal, Percepción de Imagen Corporal y sus componentes (cognitivo, afectivo, conductual, perceptivo y social), entendiendo por lo anterior que la percepción de la imagen corporal que presentan las personas con alguna condición física importante, puede ser positiva o negativa.

**Operacionalización De Variables**

<b>VARIABLES</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>SUBINDICADORES</b>
<p><b>PESO CORPORAL</b></p> <p>“La suma de grasa y la masa sin grasa, es decir es el indicador global de la masa corporal” (AIDS project Los Angeles, 2006).</p>	<p><b>MASA CELULAR CORPORAL.</b></p> <p>“Representa al tejido vivo, base proteica metabólicamente activo y contiene al fluido extracelular y a la mayoría del potasio corporal” (AIDS project Los Angeles, 2006).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Tejido vivo</li> <li>· Base proteica</li> <li>· Fluido extracelular</li> <li>· Potasio corporal</li> </ul>	
	<p><b>MASA EXTRACELULAR.</b></p> <p>“Tejido que se encuentra fuera de las células y provee al cuerpo estructura, soporte y transporte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Tejido extracelular</li> <li>· Huesos.</li> <li>· Tendones.</li> <li>· Colágeno.</li> <li>· Plasma.</li> <li>· Fluido extracelular.</li> </ul>	

	<p>Incluye huesos, tendones, colágeno, plasma y fluido extracelular” (AIDS project Los Angeles, 2006).</p>		
	<p><b>MASA GRASA.</b>                  “Funciona como la mayor fuente de energía del cuerpo” (AIDS project Los Angeles, 2006).</p>		
<p><b>PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL.</b>                  “Es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la</p>	<p><b>ASPECTOS PERCEPTIVOS.</b>                  “Precisión de cómo se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes” (Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007).</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>· Formación de la imagen corporal positiva</li> <li>· Formación de la imagen corporal negativa</li> </ul>

<p>vivencia que tiene del propio cuerpo. Es decir en como el sujeto percibe su cuerpo como un todo, ya que la imagen corporal toma en cuenta aspecto como la manera como el sujeto percibe, imagina, siente y actúa en relación a su propio cuerpo” (Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007).</p>	<p><b>ASPECTOS COGNITIVOS-AFECTIVOS.</b></p> <p>“Las actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, así mismo de su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Por otro lado, desde el punto de vista emocional la imagen corporal está relacionada con las experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, entre otras que tiene el sujeto sobre su cuerpo” (Salaberria,</p>	<p>Organización e interpretación de la información para formar las representaciones internas del mundo exterior.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actitudes.</li> <li>- Sentimientos.</li> <li>- Pensamientos</li> <li>- Valoraciones</li> <li>- Impotencia</li> <li>- Ira</li> <li>- Gusto</li> <li>- Disgusto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Formación de la imagen corporal positiva</li> <li>· Formación de la imagen corporal negativa</li> </ul>
---	--	--	--

	<p>Rodríguez y Cruz, 2007).</p>		
	<p><b>ASPECTOS CONDUCTUALES.</b></p> <p>“Conductas que se generan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Es decir que tiene en cuenta la exhibición, la evitación, la comprobación, su camuflaje, etc” (Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exhibición</li> <li>- Evitación</li> <li>- Comprobación</li> <li>- Camuflaje</li> <li>-Dieta y ejercicio físico</li> </ul>	<p>Formación de la imagen corporal positiva</p> <p>Formación de la imagen corporal negativa</p>
	<p><b>ASPECTOS SOCIALES.</b></p> <p>Este aspecto es un factor de relevancia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comparación social</li> <li>Desenvolvimiento social</li> </ul>	<p>Formación de la imagen corporal positiva</p>

	<p>ya que “el cuerpo es una fuente de identidad, de autoconcepto y autoestima. Por tanto, los sujetos tienen en cuenta la comparación social, la autoconciencia de la propia imagen física y el desenvolvimiento social, que da lugar a la satisfacción o insatisfacción con el propio cuerpo” (Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007).</p>	<p>- Autoconciencia de la imagen corporal</p>	<p>· Formación de la imagen corporal negativa</p>
<p><b>OBESIDAD.</b> “Acumulación anormal o</p>	<p><b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)</b></p>	<p><b>ENDÓGENOS</b> Relacionado con componentes</p>	<p><b>POSTURA EMPIRISTA.</b></p>

<p>excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, esto es causado por un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas” (OMS, 2015).</p>	<p>Indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos”, este se calcula de la siguiente forma, dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>).</p>	<p>genéticos, endocrinos como el exceso de cortisol o deficiencia de la hormona tiroidea. <b>EXÓGENOS.</b> Asociado a factores socioeconómicos, culturales y psicológicos.</p>	<p>La percepción depende de la experiencia o familiaridad que tenga el sujeto con el medio en el que vive y que percibirá según sus experiencias previas.</p> <p><b>POSTURA INNATISTA.</b></p> <p>La percepción de los sujetos está influida por factores de herencia genética.</p> <p><b>POSTURA CONSTRUCTIVISTA O INTERACCIONISTA.</b></p> <p>Relacionada con factores innatos (biológico, interno) y factores aprendidos (externo) ya que la percepción no puede</p>
--	--	--	---

			separarse de los esquemas que formamos a lo largo de nuestra vida.
--	--	--	---

## **Metodología**

### **A. Tipo de investigación:**

Esta investigación es de tipo cuantitativo, entendida como aquella investigación que “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Baptista, Fernández y Hernández, 2010) es por ello, que la presente investigación describió la percepción de la imagen corporal en adultos entre los 18 y 64 años de edad en condición de obesidad en la ciudad de Armenia – Quindío 2016, logrando frente a los resultados discutir las hipótesis planteadas y realizar el respectivo análisis estadístico.

Los resultados obtenidos dentro de la presente investigación permitieron dar cuenta de cuáles son las principales características de la percepción de la imagen corporal en una persona adulta que se encuentra en condición de obesidad, y si dicha percepción se encuentra alterada, teniendo en cuenta las teorías empleadas y evidenciando la funcionalidad de las mismas.

### **B. Participantes:**

En cuanto a las personas que hicieron parte del actual estudio, es importante aclarar las condiciones que se generaron al iniciar el desarrollo del mismo. En primera instancia, se tuvo un acercamiento al programa de riesgo cardiovascular que ofrece la E.S.E Red Salud, población que cuenta con características asociadas a la variable de estudio (condición de obesidad), encontrando que se debía realizar un filtro inicial de aquellas personas que cumplieran con los criterios de inclusión propuestos dentro del estudio. Al realizar la búsqueda y contactar la población en mención, se encontró que varias personas ya habían sido involucradas en un estudio reciente hecho por otros estudiantes del programa de

psicología de la universidad Alexander von Humboldt, motivo por el cual la población no fue tomada en su totalidad ya que, algunas personas desistieron de hacer parte de la presente investigación.

Por lo que se decidió realizar una nueva búsqueda aplicando el muestreo intencionado a la misma base de datos y se logró aplicar el instrumento a 36 personas asistentes del programa de riesgo cardiovascular. Así mismo, se vincularon al proceso 36 personas naturales entre los 18 y 64 años de edad en condición de obesidad; la cual se confirmó tras pesar, medir y calcular el índice de masa corporal de los posibles participantes. Estos últimos decidieron incluirse en una etapa próxima a culminar el proceso ya que la base de datos que facilitó la entidad Red Salud a pesar de contar con un número considerable de candidatos, no fue suficiente para cumplir con la muestra requerida.

Partiendo de lo anterior los participantes debieron cumplir la condición de obesidad, tener entre 18 y 64 años de edad, residir en la ciudad de Armenia Quindío y por último aceptar voluntariamente participar en el estudio.

### **C. Diseño de la investigación:**

El diseño de la presente investigación es de tipo no experimental, transversal ya que la recolección de datos solo se llevó a cabo en un único momento, además dentro del diseño se tuvo en cuenta el de tipo descriptivo debido a que éste estudio se enfocó en evidenciar la percepción de la imagen corporal en adultos, teniendo en cuenta el rango de edad entre los 18 y 64 años y la condición de obesidad.

#### **D. Técnicas e instrumentos:**

Inicialmente se hizo uso de una ficha Ad Hoc para recolectar la información relacionada con aspectos sociodemográficos. Así mismo se empleó el cuestionario de la forma corporal o Body Shape Questionnaire por sus siglas en inglés (BSQ), el cual consta de 34 ítems con 5 opciones de respuesta que van desde eventos o situaciones que el sujeto no ha experimentado a las que se presentan con mayor frecuencia (nunca, pocas veces, moderadamente, casi siempre y siempre),

El BSQ ha sido sometido a pruebas de validación y estandarización como en la investigación realizada por Castrillón, D; Luna, I; Avendaño, G; Pérez, A (2007). En donde su propósito fue validar el cuestionario en mención para población femenina colombiana, El método de estandarización empleado fue el de validación de constructo a través del análisis factorial con rotación Varimax y la consistencia interna que se midió a través del alfa de Cronbach, con coeficiente de correlación intraclass, en el cual el BSQ obtuvo 0,95. Para lo anterior seleccionaron una muestra de 1939 niñas, preadolescentes y adolescentes escolarizadas en siete colegios (cuatro públicos y tres privados), con edades comprendidas entre los 9 y 19 años, elegidas de forma aleatoria en la ciudad de Popayán.

A partir de lo anterior, se encontró que el cuestionario se divide en dos factores el primero insatisfacción corporal y el segundo preocupación por el peso. Las puntuaciones se tipificaron en percentiles, estableciendo como punto de corte el percentil 85 que equivale a una puntuación directa de 59 para el factor de Insatisfacción Corporal, de 54 para el factor de Preocupación por el Peso y de 112 para la puntuación general. Finalmente concluyeron que el BSQ presenta una medida aceptable en cuanto a su validez y confiabilidad.

Así mismo, en el caso de México, en una muestra de 472 mujeres, donde 256 eran estudiantes las cuales conformaron el grupo control y 216 con trastorno de comportamiento

alimentario. Del mismo modo, Vázquez, R y Et. Al. (2011) pretendieron validar el BSQ para lo cual aplicaron el instrumento a dichas mujeres las cuales se encontraban entre los 13 y 30 años de edad. Los resultados de este estudio evidenciaron una excelente consistencia interna ( $\alpha = .98$ ). En relación a la validez discriminante y predictiva el cuestionario evidenció una buena capacidad para clasificar a personas con trastorno de conducta alimentaria, en función de la insatisfacción corporal y finalmente se pudo concluir que el BSQ es un instrumento de gran utilidad para detectar la insatisfacción corporal en mujeres mexicanas.

Para ello los investigadores seleccionaron una muestra probabilística de 189 estudiantes a la cual aplicaron dicha escala y dos semanas después repitieron el ejercicio junto con la talla, el peso, el porcentaje de grasa corporal, el cuestionario SCOFF y la escala de autoestima de Rosenberg. De acuerdo a lo encontrado se evidenció que la validez concurrente de la escala es buena y que la reproducibilidad de la escala fue excelente en esta muestra de adolescentes puesto que fue levemente mayor en comparación a los adultos jóvenes (0,8-0,87) (14,25) y que la figura percibida con la 13-CS mostró una correlación aceptable.

Teniendo en cuenta que el estudio encontrado para la estandarización del BSQ correspondía sólo a población femenina, se hizo necesario contactar a su autor Diego Castrillón e indagar si poseía baremación para población masculina; al obtener una respuesta negativa el investigador propuso a los estudiantes realizar el proceso de estandarización, en este caso para población masculina, motivo por el cual se debió suspender el primer proceso de investigación con población en condición de obesidad y dar

paso a un nuevo estudio de validación del BSQ en población masculina en la ciudad de armenia, Quindío.

Para ello, inicialmente se hizo la modificación de los ítems para que estos estuvieran dirigidos a hombres; seguidamente se realizó la validez de expertos a través de tres profesionales en el área, quienes hicieron las apreciaciones pertinentes frente a los cambios realizados previamente. Terminado éste proceso se envió el nuevo cuestionario al doctor Castrillón, que realizó los aportes necesarios para proceder a la aplicación del mismo.

De esta manera se seleccionó una muestra probabilística de 210 hombres entre los 16 y 65 años de edad, elegidos de forma aleatoria en la ciudad de Armenia-Quindío y se halló que al igual que el cuestionario para población femenina, se divide en dos factores: preocupación por el peso e insatisfacción corporal.

La consistencia interna se midió a través del alfa de Cronbach, con coeficiente de correlación intraclass, en el cual el BSQ obtuvo 0,93, mostrando su estabilidad y coherencia, finalmente también se pudo concluir que el cuestionario presenta una medida aceptable en cuanto a su validez y confiabilidad para población tanto masculina como femenina.

### **E. Análisis de Datos:**

El respectivo análisis se realizó a través del programa StatGraphics Plus version 16.2 Demo. Para ello los datos obtenidos fueron sometidos a las hipótesis las cuales son discutidas posteriormente. Lo anterior dio paso a evaluar la confiabilidad y validez lograda por el instrumento de medición, analizar mediante pruebas estadísticas las hipótesis planteadas (análisis estadístico inferencial), realizar análisis adicionales y preparar los

resultados para presentarlos haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial para así establecer la descripción de las variables.

#### **F. Procedimiento:**

El procedimiento constó de una serie de pasos que permitieron el desarrollo oportuno del estudio, lo anterior con el fin de lograr describir la percepción de la imagen corporal en personas entre los 18 y los 64 años de edad en condición de obesidad en la ciudad de Armenia-Quindío 2016.

Para llevar a cabo lo anterior, fue necesario encontrar a los participantes e informar a los mismos acerca del desarrollo de la investigación, su finalidad y el para qué fue utilizada la información proporcionada por ellos.

Por lo anterior se procedió a visitar y solicitar el permiso de Red Salud como única entidad que permitió acceder a la base de datos de un programa de riesgo cardiovascular del cual hacen parte personas obesas, seguidamente se verificó en la base de datos que la población encontrada cumpliera con los requerimientos para hacer parte de la muestra del presente proyecto; en el caso de las personas naturales, se tomaron las medidas antropométricas (peso y talla) y se calculó el IMC. Además se indagó acerca de la edad y el lugar de residencia, para identificar si cumplían los requisitos para ser partícipes de la investigación.

Posteriormente se aplicó la técnica muestreo intencional por conveniencia para conseguir un número considerable de participantes y de este modo la muestra fuera más representativa.

Después de contar con las personas seleccionadas se continuó indagando a las mismas si deseaban ser parte del proceso de investigación y para los que respondieron

afirmativamente se solicitó diligenciar los respectivos consentimientos informados, responder la ficha adhoc y de la misma manera el cuestionario de la forma corporal (BSQ). Finalizada esta fase se observaron y analizaron los datos recolectados para describir la percepción de la imagen corporal en personas entre los 18 y 64 años de edad, a través del programa Stat Graphics Plus Version 16.2 Demo

Finalmente se realizó la discusión basada en los resultados, los antecedentes, el marco teórico y las hipótesis planteadas al inicio del proyecto, respondiendo de esta manera la pregunta de investigación y llevando a cabo las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

### **Consideraciones éticas**

Para el presente proyecto investigativo se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas que en coherencia con la ley 1090 son pertinentes en el proyecto:

1. Verificar que todas las personas participantes cuenten con la mayoría de edad ya que de acuerdo al artículo 52, quienes sean menores de edad o se encuentren en condición de incapacidad no podrán dar la autorización sino que la darán sus representantes legales.
2. Realizar un formato de consentimiento informado donde se establezca la participación voluntaria de las personas participantes en la muestra y donde se clarifique la finalidad de los resultados obtenidos. El cual se encuentra reglamentado a partir del artículo 36 el cual especifica que no se ha de realizar intervención sin el pleno consentimiento del participante.
3. Asegurarse de la participación voluntaria y activa de todos los integrantes del proceso investigativo, ya que según el principio número 6 de la ley 1090 de 2006 los psicólogos reconocen la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación.
4. Explicar a los posibles partícipes la naturaleza de ejercicio investigativo. Igualmente según el artículo 36 se comunicará a los participantes las intervenciones que practicarán, el debido sustento de tales intervenciones, los riesgos o efectos favorables o adversos que puedan ocurrir durante la investigación.
5. Haber diligenciado los respectivos consentimientos informados de los participantes (artículo 36).
6. Recoger la información necesaria y suficiente para llevar a cabo el proyecto.

7. Mantener la confidencialidad de los datos e información recolectada, la cual se reglamenta según el artículo 2 y 23 de la ley 1090 de 2006.
8. Llevar a cabo registros de personas que se retiren y hacer un oportuno uso de la información ya obtenida. Según el artículo 22 y 30 respectivamente sustentan que se respetara la decisión del participante a abandonar el procedimiento y los registros de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas en medios escritos, electromagnéticos o de cualquier otro medio de almacenamiento digital o electrónicos, son responsabilidad de los psicólogos, es por ello que si durante el proceso alguien decide retirarse se aceptara su decisión e inmediatamente la información ya recolectada será desechada de manera que personas ajenas no puedan conocerla.
9. Según el artículo 36 hacer uso adecuado del material psicotécnico.
10. Los resultados obtenidos se emplearán en función al ejercicio académico puesto que según el artículo 29 se guardará la identidad de los participantes para la respectiva exposición de resultados y demás información que haga parte de la investigación
11. Se respetarán los criterios morales y religiosos de los integrantes lo cual se encuentra respaldado en el artículo 15.

Todo lo considerado anteriormente se realizará con el objetivo de prevenir la posible vulneración de los derechos de los participantes y de dar cumplimiento a las normas deontológicas que rigen la profesión de la psicología.

Por lo anterior se actuará en consecuencia a la ley 1090 y sus principios generales; “responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, confidencialidad e investigación con participantes humanos” y en este punto se hará énfasis ya que es deber de los investigadores durante el proceso investigativo respetar la dignidad y el bienestar de los

participantes. Además de tener presente que los resultados obtenidos serán utilizados en beneficio del desarrollo de la psicología y al bienestar humano (Ministerio de la protección social, 2006).

Así mismo, todo lo realizado por el equipo investigador irá siendo registrado de forma escrita, de manera que este pueda sistematizarse de las prácticas y procedimientos implementados según lo dicta el artículo 10 de los deberes y obligaciones de la ley 1090 de 2006.

Cabe resaltar que el objetivo de este proyecto se centró en investigar la percepción de la imagen corporal en personas en condición de obesidad, y además que la población estudiada pudiera obtener un beneficio a través del mismo; es por ello que se enfocó en que los individuos pudieran identificar emociones, pensamientos y acciones que estuvieran afectando su diario vivir a través del ejercicio realizado y así mismo esto conlleva a que tomen conciencia acerca del tratamiento que llevan a cabo en la entidad, el cual está directamente relacionado con su condición de obesidad.

Del mismo modo se tomaron en cuenta principios tales como el respeto, la beneficencia y la justicia, los cuales van ligados a diversos aspectos fundamentales que ya mencionados anteriormente como el consentimiento informado, la claridad frente a los riesgos y beneficios, manejo de datos. Etc. y con esto lo que se busca es lograr obtener es la cooperación necesaria de los participantes y resultados válidos (Ministerio de la protección social, 2006).

En resumen todo se remitió al deber como investigadores reconociendo los aspectos éticos como parte esencial de la investigación, en la cual se admitió el respeto por el otro, se reconoció su colaboración, se valoró sus ideas y puntos de vista que se tuvieron en cuenta y se terminó concluyendo el criterio ético como parte fundamental de la

investigación y como su principal propósito, el cual fue poner a disposición éste estudio al servicio del programa de riesgo cardiovascular de la entidad Red Salud y de la población en general que requiera de éste.

### **Impacto Esperado**

Más allá de haber logrado describir la percepción de la imagen corporal en adultos en condición de obesidad y haber alcanzado los demás objetivos propuestos al iniciar el proceso investigativo, este estudio busca generar un impacto positivo frente al programa de riesgo cardiovascular y la población que posteriormente fue vinculada.

Dado que durante el desarrollo del proyecto se evidenciaron fallas en la adherencia al tratamiento y se determinó que muchos de los pacientes, especialmente las mujeres se encuentran insatisfechas y preocupadas frente a la percepción de su imagen corporal, y, es por este motivo que se infiere que así como la entidad de salud posee un programa médico estructurado para personas obesas, hipertensas y diabéticas se espera que a partir de los resultados entregados, se contemple la posibilidad de ofrecer dentro del programa un plan paralelo para la población, entendiendo su carácter como estrictamente psicológico, en donde se trabaje desde conceptos como el autoestima, autopercepción, autoconcepto y los demás aspectos que se consideran pertinentes para incrementar la adherencia al tratamiento por parte de los beneficiarios del mismo.

De manera similar se espera que las personas que fueron involucradas al final del proceso, a partir de la aplicación del BSQ, puedan identificar la forma en cómo perciben su cuerpo, y si esta percepción es positiva o negativa. Teniendo en cuenta que estas últimas no se encuentran en ningún tipo de tratamiento, lo que se pretende es entregar un informe general a las mismas, que dé cuenta del estado de su percepción de imagen corporal.

Además, de acuerdo a los resultados que las personas que pertenecen al programa de riesgo cardiovascular, no solo presentan la condición de obesidad sino que se identifican dificultades en relación a la percepción de su cuerpo, y, que adicionado a esto la mayoría de los participantes del estudio cuentan con otras enfermedades físicas importantes y otras condiciones de salud mental, por lo que se considera de suma importancia que se encuentren comprometidas con su tratamiento, ya que se trata de su salud y por ende se involucra su calidad de vida.

## Resultados

Teniendo en cuenta los objetivos planteados en la investigación, la descripción de los resultados obtenidos se llevará a cabo en torno a dos aspectos: condiciones sociodemográficos y la descripción de la percepción de la imagen corporal en personas con obesidad desde los ítems más significativos arrojados en la aplicación de la prueba en relación al género. En primer lugar, es importante mencionar que el total de las personas encuestadas durante el proceso de la investigación fue de 72 personas, las cuales 34 son mujeres y 38 son hombres como se puede observar en la siguiente tabla.

**Tabla 2**

	Mujeres	Hombres	Total
<b>Número de participantes</b>	34	38	72
<b>Porcentaje</b>	47.22%	52.77%	100%

*Nota: fuente propia.*

Conjuntamente, respecto a la edad y las etapas descritas en el marco teórico por Robert Havighurst se puede observar en la tabla 3 que hay mayor número de participantes pertenecientes a la etapa de la edad media la cual comprende desde los 31 a los 60 años, representando un porcentaje significativa en la muestra total (73.66%) obteniendo un número similar entre hombres y mujeres en relación a esta etapa.

Por su parte en la adultez temprana y la madurez el porcentaje y el número de personas fue similar poco representativo para muestra total ya que se logran identificar diferencias mínimas en dichas etapas (tabla 3).

**Tabla 3**

	n	n mujeres	n hombres	Porcentaje
	total			total
<b>adultez temprana (18 a 30 años)</b>	11	6 (17.64%)	5 (13.15%)	15.27%
<b>Edad media (31 a 60 años)</b>	53	24 (70.58%)	29 (76.31%)	73.66%
<b>Madurez (60 años en adelante)</b>	9	4 (11.76%)	5 (13.15%)	12.5%

*Nota: fuente propia.*

En referencia a las variables o condiciones sociodemográficas de la población femenina se puede evidenciar que la mayor parte de la población se encuentra en el grado de escolaridad primaria y secundaria 35.29% y 47.05% respectivamente, lo que indica que hay un mayor número de personas que mínimamente han cursado la totalidad de los grados de bachiller, a diferencia de quienes solo han cursado hasta primaria, por su lado la escolaridad de pregrado y posgrado tuvieron un porcentaje bajo pues se registraron pocas personas en dichos grados los cuales no fueron representativos para la investigación y del mismo modo no se registraron personas con analfabetismo (tabla 4).

En cuanto al estado civil se puede mencionar que se encuentra un número representativo de mujeres las cuales son solteras debido a que de la totalidad de la población la mitad que representa el 50% (n=17) de los participantes se encuentra en dicho estado, pero que en algún momento de sus vidas estuvieron comprometidas con una pareja, los demás estados civiles obtuvieron porcentajes similares donde no se determina una predominancia uno sobre los otros. Respecto al estrato socioeconómico de la mujeres solo

se presentó un porcentaje apenas superior de participantes que se encuentran en el estrato 3 (35.29%) puesto que los estratos 1 y 2 obtuvieron el mismo número y porcentaje de participantes (29.47%), se menciona también que no se obtuvieron participantes pertenecientes a los estratos superiores a 3 (Tabla 4).

Por otro lado, en relación al grado de obesidad en el cual están situados los participantes del género femenino, se observó una diferencia significativa entre los tres grados de obesidad, puesto que en el grado 1 se encuentra la mayor parte de la población (70%), mientras que los grados 2 y 3 representan un porcentaje bajo pues no se identificaron un número significativo de participantes para ambos (Tabla 4).

**Tabla 4**

**Tabla mujeres participantes.**

<b>Escolaridad</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Primaria</b>	12	35.29%
<b>Secundaria</b>	16	47.05%
<b>Pregrado</b>	5	14.70%
<b>Posgrado</b>	1	2.94%
<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Soltera</b>	17	50%
<b>Casada</b>	7	20.58%
<b>Divorciada</b>	4	11.76%
<b>Viuda</b>	2	5.88%
<b>Unión libre</b>	4	11.76%

<b>Estrato</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	10	29.41%
<b>2</b>	10	29.41%
<b>3</b>	12	35.29%
<b>Grado de obesidad</b>		
<b>Grado 1</b>	24	70.58%
<b>Grado 2</b>	7	20.58%
<b>Grado 3</b>	3	8.82%

*Nota: fuente propia.*

En segundo lugar, en referencia a la población masculina se pudo observar que el 42% (n=16) de los participantes curso la totalidad de los grados de bachiller, mientras que se evidencia que el 34 % se encuentra realizando estudios universitarios, técnicos o tecnológicos o que ya ha tenido dicho nivel de estudio debido a que ya han terminado estos, los porcentajes en cuanto a los niveles escolares de primaria y posgrado son similares y bajos, por lo tanto no representan un amplio número de participantes (Tabla 5).

Por otra parte, respecto al estado civil se observa que entre los solteros y los casados existe el mismo número de participantes puesto que se obtuvo un 34% de ambos estados (n=13), a su vez que la unión libre también tuvo un número de participantes similar el cual está representado con un 26% (n=10), mientras que solo se obtuvo un total de dos hombres que se encuentran separados o divorciados y no se registró ningún participante viudo entre la población (Tabla 5).

En referencia al estrato socioeconómico de los hombres de la población encuestada, se evidencia más prevalencia del estrato 3 pues registraron un total de 18 personas (47%), la

cual resulta ser más representativa que los demás puesto que los estratos 1 y 2 obtuvieron un porcentaje similar, 18% y 23% respectivamente, mientras que se obtuvieron 4 participantes pertenecientes al estrato 4, a diferencia de las mujeres quienes no registraron personas pertenecientes a dicho estrato (Tabla 5).

Por último respecto al grado de obesidad que registraron en la población masculina encuestada, se puede evidenciar que se encuentra un alto número de participantes perteneciente al grado 1 de obesidad pues el 79% (n=30) se ubicó en dicho grado, por su lado los grados de obesidad 2 (n=6) y 3 (n=2) no se identificaron un gran número de participantes debido a que ambos tuvieron un número bajo, por lo tanto su porcentaje no fue muy representativo en la población pues se obtuvieron el 15% y el 5% respectivamente (Tabla 5)

**Tabla 5**

**Tabla hombres participantes.**

<b>Escolaridad</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Primaria</b>	5	13.15%
<b>Secundaria</b>	16	42.10%
<b>Pregrado</b>	13	34.21%
<b>Posgrado</b>	4	10.52%
<b>Estado civil</b>	n	%
<b>Soltero</b>	13	34.21%
<b>Casado</b>	13	34.21%
<b>Divorciado</b>	2	5.26%
<b>Unión libre</b>	10	26.31%

<b>Estrato</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	7	18.42%
<b>2</b>	9	23.68%
<b>3</b>	18	47.36%
<b>4</b>	4	10.52%
<b>Grado de obesidad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Grado 1</b>	30	78.94%
<b>Grado 2</b>	6	15.78%
<b>Grado 3</b>	2	5.26%

*Nota: fuente propia.*

En relación a la actividad física o el sedentarismo que se registró en las personas encuestadas, se puede evidenciar en la tabla 6 que existe un porcentaje y un número similar para ambos géneros ya que no se obtuvo una diferencia significativa, solo se identificó que los hombres son apenas más activos que las mujeres respecto a la actividad física puesto que la diferencia es de un 10% (26.47 en mujeres y 36.48 en hombres).

**Tabla 6**

	<b>Número de mujeres</b>	<b>Número hombres</b>
<b>Actividad física (AF)</b>	9	14
<b>Sedentarismo (S)</b>	25	24
<b>Porcentaje</b>	AF (26.47%) S (73.52%)	AF (36.48%) S (63.15%)

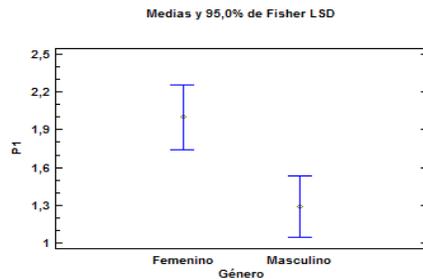
*Nota: fuente propia.*

Por otro lado, en cuanto a la descripción de los resultados obtenidos en la aplicación del BSQ se puede mencionar que se evidenciaron algunos ítems que son significativos o

altamente significativas en relación del género, para ello se utilizó la prueba Kruskal-Wallis para determinar para qué género es más representativo los aspectos de la percepción de la imagen corporal, por lo tanto solo se mencionara aquellos ítems donde se hallaron diferencias.

A partir de los análisis estadísticos que se realizaron es posible afirmar que la P1 de la prueba que hace referencia a como se siente la persona respecto a su cuerpo, donde se halló que estadísticamente existe una diferencia altamente significativa para el género femenino (valor- $P=0,002$ ) como se evidencia en la ilustración 3 puesto que su valor- $P$  es mayor a 0.05.

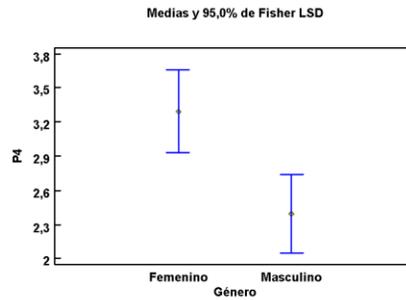
### Ilustración 3



*Nota: fuente propia.*

A su vez, se menciona que estadísticamente en el ítem 4 como se observa en la ilustración 4, es significativo para el género femenino (0,001) pues hace referencia a las sensaciones de temor por el peso, donde las mujeres se encuentran más preocupadas por dicho aspecto.

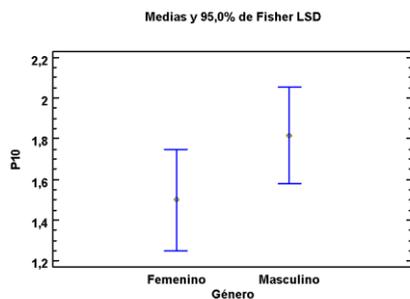
### Ilustración 4



*Nota: fuente propia.*

Por su parte, en el ítem 10 donde se hace referencia a la preocupación de las zonas del cuerpo que quedan visibles a los demás, en mujeres muslos y en hombres el estómago, no se evidencia una diferencia estadísticamente significativa (ilustración 5) debido a que el valor-P equivale 0,1, sin embargo es importante aclarar que en los hombres se obtuvo un rango promedio más alto que en la mujeres (39,40 hombres, 33,25 mujeres) lo que muestra una preocupación más alta en este sentido.

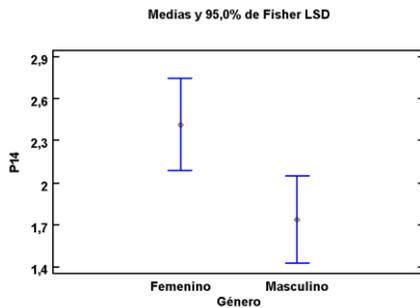
### Ilustración 5



*Nota: fuente propia.*

También se pudo observar que el ítem 14 que se refiere a la sensación de sentirse gordo/a, donde las mujeres obtuvieron un promedio de 41,38 el cual es más alto que el rango de los hombres (32,1316), dando como valor- $P = 0,04$ , lo que indica que es estadísticamente significativo en mención a la población femenina (ilustración 6).

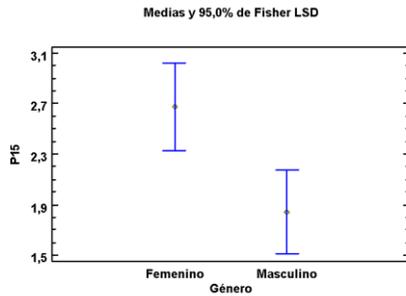
### Ilustración 6



*Nota: fuente propia.*

Conjuntamente, se puede afirmar que en el ítem 15 se puede observar que es significativo estadísticamente para la población femenina pues su valor- $P$  es igual a 0,004 donde su rango promedio para dicho género es de 41,44 (ilustración 7) en diferencia a los varones (32,07) debido a que este ítem gira en torno al tipo de ropa que evitan utilizar pues se resalta su figura corporal.

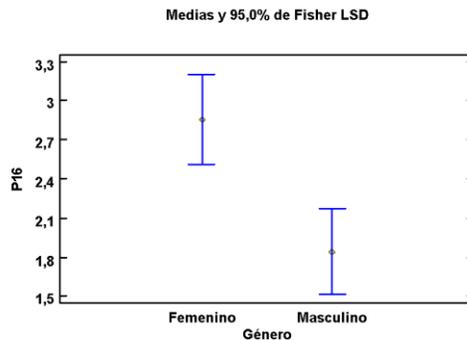
### Ilustración 7



*Nota: fuente propia.*

Continuando con lo anterior, el ítem 16 que se refiere a los pensamientos respecto a modificar la figura corporal, donde se obtuvo que es altamente significativo para el género femenino (ilustración 8) puesto que su valor-P es igual 0,002 y un rango promedio de 43,94.

### Ilustración 8

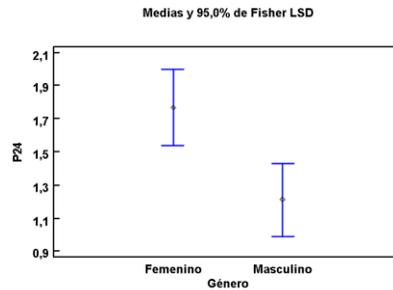


*Nota: fuente propia.*

En relación al ítem 24 donde se puede observar que es más significativo para el género femenino que para el masculino (ilustración 9) puesto que se refiere a la preocupación

sobre la grasa acumulada en zonas como la cintura, la cadera o el estómago, se logró hallar que el valor-P es igual a 0,01 donde el rango promedio se ubica en 41,42.

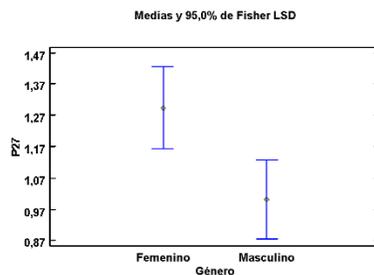
### Ilustración 9



*Nota: fuente propia.*

Seguidamente, respecto al ítem 27, se obtuvo un valor-P 0,007 lo que indica que es altamente significativo en relación a la población femenina (ilustración 10) ya que su rango promedio fue mayor al de la población masculina, pues sus valores fueron 39,85 y 33,5 respectivamente pues se refiere a la preocupación de ocupar más espacio cuando está en compañía de otras personas.

### Ilustración 10

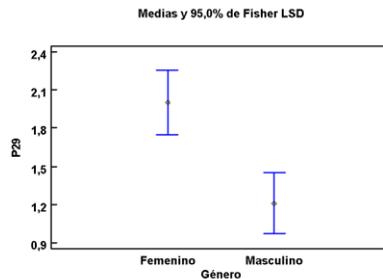


*Nota: fuente propia.*

Sumado a ello, se puede ubicar que en el ítem 29 se encuentra una diferencia altamente significativa para el género femenino (ilustración 11) debido a que su valor-P es de 0,001

con un rango promedio de 43,08 puesto que se hace referencia a las sensaciones que produce el verse al espejo y sentirse en desacuerdo con la figura del cuerpo.

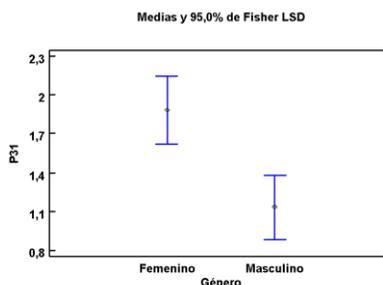
### Ilustración 11



*Nota: fuente propia.*

Mientras que el ítem 31 que está relacionado a las situaciones o lugares que se evita visitar puesto que allí el cuerpo está más expuesto a la perspectiva de los demás, se encuentra que es estadísticamente significativa para el género femenino (ilustración 12) puesto que su valor-P 0,01 y su rango se ubica en 41 ya que es mayor que en los hombres (32,37).

### Ilustración 12

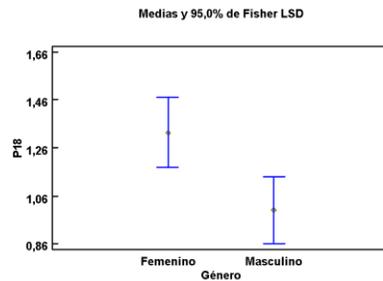


*Nota: fuente propia.*

A su vez, cabe mencionar que en el ítem 18 que se refiere a la evitación de los espacios sociales debido a que no se está de acuerdo con la figura, se logró encontrar que es

altamente significativa (gráfica 13) para las mujeres pues su rango promedio está en 39, 85, el cual es mayor respecto al de los hombres, dando así un valor-P de 0,007.

### Ilustración 13



*Nota: fuente propia.*

Por último, se puede afirmar que para el ítem 34 que hace referencia a la preocupación acerca del cuerpo hizo tomar conciencia para hacer ejercicio no se registraron diferencias significativas estadísticamente (valor-P 0,7) como se puede observar en la gráfica 12, sin embargo cabe resaltar que si bien los resultados para ambos géneros fueron similares puesto que los rangos promedio fueron de 37,29 para mujeres y de 35,78 para hombres, dicha preocupación los hizo pensar en realizar actividad física puesto que en su mayoría contestaron afirmativamente.

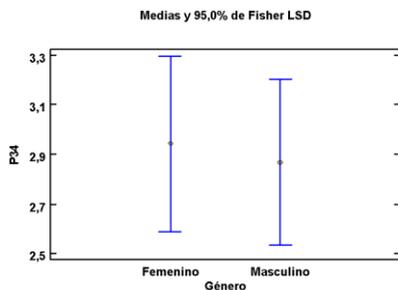


Ilustración 14 *Nota: fuente propia.*

### **Discusión**

La presente investigación se realizó con el objetivo de describir la percepción de la imagen corporal en adultos en condición de obesidad entre los 18 y 64 años de edad en la ciudad de Armenia-Quindío, y a su vez, se plantearon unos objetivos específicos orientados a identificar los aspectos perceptivo, cognitivo-afectivo, conductual y social que hacen parte de la percepción de imagen corporal, teniendo en cuenta el género y las etapas del ciclo vital. Los resultados de la investigación están guiados a evidenciar que existe tanto la percepción positiva enfocada en una adaptación de la enfermedad y una percepción negativa orientada en la no aceptación de la imagen corporal.

Así mismo, al inicio del proyecto investigativo se plantearon 6 hipótesis enfocadas en determinar si la percepción que presentaban los adultos en condición de obesidad era positiva o negativa, evidenciar la presencia de otros trastornos psicológicos como ansiedad o depresión, dificultad en el establecimiento de relaciones interpersonales, baja autoestima y autopercepción; a su vez, evidenciar si los estilos de vida presentan alguna incidencia en la conservación de la condición de obesidad y finalmente, determinar si la variable género influye en los resultados.

Teniendo en cuenta lo expresado por Silvestri y Stavile (2005) quienes plantean que la obesidad es causada por distintos factores, uno de ellos el sedentarismo como también lo expresa Labib (2003), quien reconoce que en plena Era Tecnológica realizar actividad física se ha vuelto una función menos constante; considerando que al presentarse la condición de obesidad ésta pueda mantenerse en el tiempo.

Los resultados de la presente investigación confirman una de las hipótesis planteadas demostrando que la condición de obesidad no está relacionada sólo con la ingesta excesiva

de alimentos altos en grasa y calorías, sino que los estilos de vida sedentarios generan un gran impacto en la conservación de la condición; dentro de los resultados se registró un porcentaje alto de participantes masculinos (63.15%) y femeninos (73.52%), que hasta la fecha de la aplicación del instrumento y la toma de los datos de la ficha sociodemográfica reconocen no realizar ningún tipo de actividad física, por el contrario sus tiempos libres son dedicados a realizar actividades como descansar, ver televisión, revisar redes sociales, navegar por internet, entre otras actividades de tipo tecnológico y recreativo, explicando una de las razones del porqué se presenta la condición de obesidad y se conserva esta condición.

En este orden de ideas, Muñoz, González, Arribas, Urrutia y Palacios (2010) estudiaron la relación entre actividad física y la satisfacción con la imagen corporal que los participantes percibieron de sí mismos, encontrando que la percepción se relaciona con la actividad física. En la presente investigación se evidenció que las personas que hasta la fecha no se encontraban realizando actividad física presentaban una percepción negativa de su imagen corporal en relación a las personas que se encontraban realizando actividad física y habían logrado cambios significativos en su peso y su figura corporal.

Siguiendo con los resultados de la investigación de Aguirre, Reyes, Ramos, Bedoya y Franco (2016) donde se establecieron diferencias en cuanto a los grados o valores de satisfacción-insatisfacción en población asistente a gimnasios, indicando que las mujeres se encontraron más insatisfechas en comparación a los hombres. En esta línea la presente investigación evidencia respecto a los resultados obtenidos que los hombres presentan una preocupación en niveles mínimos en comparación a las mujeres, quienes desde el aspecto cognitivo y perceptivo se muestran más insatisfechas con su imagen corporal.

Entendiendo que las anteriores investigaciones relacionan la percepción de imagen corporal con actividad física y los niveles de satisfacción – insatisfacción que se presenta en la población, viéndose más afectada la percepción femenina en relación a la percepción masculina; es importante resaltar que en la presente investigación una de las hipótesis propuestas estuvo enfocada a evidenciar si el género influía o no en la percepción de la imagen corporal; hipótesis que se confirmó desde dos perspectivas: La primera orientada al género pero teniendo en cuenta el grado de obesidad y la etapa del ciclo vital desde la teoría que sustenta la investigación y la segunda enfocada en los resultados obtenidos en la prueba BSQ, instrumento de investigación.

En relación a lo anterior, se evidencia desde la primera perspectiva que las mujeres y los hombres con grado de obesidad 1 y 2, ubicados en la etapa de la adultez temprana estuvieron más orientados a guiar su percepción de imagen corporal en relación a la parte social y afectiva. Así mismo, los adultos tempranos que se encontraban ubicados en grado de obesidad 3 se mostraron más insatisfechos por sentir que socialmente se presentaba un rechazo significativo respecto a la condición. Tanto los adultos tempranos institucionalizados y no institucionalizados, se vieron altamente preocupados por ser aceptados a nivel social y afectivo.

Sustentando el argumento anterior, desde la teoría de Havighurst se reconoce que las tareas evolutivas que se esperan cumplir durante éste ciclo están asociadas al componente social; es en esta etapa donde la búsqueda y conformación de pareja ejerce un rol significativo; en años posteriores se espera lograr el establecimiento de una familia y experimentar la convivencia como una situación de aprendizaje y crecimiento madurativo, que permita al individuo lograr un proceso de maduración superior al que presenta, además

se espera contar con un grupo social estable y dar paso a la vida laboral; de no presentarse el cumplimiento de las tareas mencionadas el sujeto podría presentar baja autoestima y empobrecimiento de su autoconcepto.

En este orden, dentro de la etapa de la adultez media se evidencia que las personas que presentaron grado de obesidad 1 y 2 se mostraron menos afectados desde el aspecto social, al contrario de los adultos tempranos, las personas en su adultez media se enfocan en el aspecto afectivo, siendo dicho aspecto el de más relevancia para su vida. Así mismo, las personas en grado de obesidad 3 se mostraron con mayor aceptación de su aspecto físico, pero dejaron de manifiesto que la conservación de su pareja o la búsqueda de una, es lo que les permite mantenerse en el programa de Riesgo Cardio Vascular para mejorar su condición física. Por su parte, los adultos que no se encontraban institucionalizados, evidenciaron no tener preocupación por hacer parte de ningún programa que les permita controlar la condición de obesidad, pero buscan externamente la forma de mejorar su aspecto, con el fin de ser aceptados por Otro que les brinde afectivamente lo que se espera de una pareja.

Teniendo como referencia lo planteado por Havighurst donde se evidencia que algunas de las tareas evolutivas a cumplir en la etapa de la adultez media son: el relacionarse con la pareja desde el ámbito personal y ajustarse a los cambios fisiológicos y evolutivos propios de su etapa; existe un índice de probabilidad de que las personas que llegan a la culminación de la etapa de la adultez media sin conseguir tener una relación estable y una pareja que les ayude a mantenerse preocupados de su salud, se despreocupan de su aspecto físico en el caso de los hombres, en el caso de las mujeres se fortalecen las creencias de los

patrones sociales, donde los estereotipos plasmados se interiorizan y afectan la percepción de la imagen corporal que tienen de sí mismas.

A su vez, los participantes que se encontraban en la etapa de la madurez en grado de obesidad 1 y 2 se mostraron preocupados por mantener un estado de salud estable y mejorar en dicho aspecto, frente a la percepción de imagen corporal, se evidenció que no es un aspecto que en la etapa de la madurez represente mayor inconformidad. Por su parte, los adultos en etapa de madurez en grado de obesidad 3 se mostraron preocupados por su salud pero con total aceptación de su cuerpo y la imagen proyectada, éstos se mostraron preocupados por tener una calidad de vida digna y tranquila.

Contrastando esto con las etapas de Havighurst en los participantes se dio una aceptación frente a los cambios fisiológicos y de salud propios de su edad, dando como resultado un envejecimiento exitoso. De acuerdo a Izquierdo (2005) quien sugiere que la adaptación y ajustes a las situaciones cambiantes a lo largo de la vida de los sujetos, determinan los grados de satisfacción frente a estos, es por ello que se puede inferir que existen grados más altos de aceptación a su percepción de imagen corporal que en etapas anteriores.

Desde la segunda perspectiva los resultados obtenidos por medio del instrumento utilizado evidenciaron que las mujeres puntuaron más alto en los índices de insatisfacción respecto a los hombres, debido a que las mujeres deseaban modificar algunas zonas de su cuerpo que a nivel cognitivo les representaba inconformidad, afectando la percepción de su imagen corporal, lo que podría afirmar que el género tiene influencia en la modificación de la percepción del cuerpo y la respectiva imagen corporal, sumado a que durante la aplicación de la prueba las mujeres se mostraron inconformes con algunas zonas de su

cuerpo y manifestaron deseos de modificar especialmente la zona abdominal, mostrando una discrepancia y desacuerdo entre el cuerpo deseado y el cuerpo percibido.

Desde la perspectiva masculina, los resultados evidenciaron que los hombres no se ven gravemente afectados por su físico, sin embargo, la corporalidad es un aspecto que les genera preocupación, pero por ocupaciones y disponibilidad de tiempos libres no pueden llevar a cabo actividades físicas que les permita lograr los resultados que quisieran, así mismo, las modificaciones frente al peso y el mejoramiento de la condición de obesidad es algo que se ha logrado gracias a dietas y cuidados por parte de la pareja, hijos y padres. Por otra parte, las personas que se encontraban en los diferentes estadios evolutivos y no contaban con pareja, padres, ni hijos, no evidenciaron mayores cambios en su estado de salud ni en el estado de su cuerpo.

Así mismo, la hipótesis relacionada a la edad como factor predisponente para la modificación de la percepción de imagen corporal se rechazó a partir de los análisis estadísticos orientados en la correlación de Spearman tanto en mujeres como en hombres, puesto que no se registraron diferencias que se perciban como significativas.

Como se ha mencionado en la presente investigación, el factor salud jugó un papel importante en los resultados de la prueba y lo que se evidenció en los participantes, es por tal motivo que los adultos que se encuentran haciendo parte del programa de riesgo cardiovascular de Red Salud continúan en el proceso con el objetivo de mejorar su condición, pero son pocos los participantes del programa de actividad física, ya que se mencionó que no cuentan con el tiempo necesario para hacer parte de las actividades que se realizan. Por su parte, los participantes no institucionalizados buscan otros medios para mantenerse regulados en su condición, pero no denotan la importancia de hacer parte de un

programa integral donde cuenten con las herramientas necesarias para mejorar la enfermedad, conociendo que no sólo presentan obesidad sino además hipertensión, diabetes, tiroideas, entre otras enfermedades que repercuten de forma negativa en la salud y el bienestar de los individuos.

Por su lado, la hipótesis relacionada a la presencia de trastornos psicológicos como ansiedad y depresión debido a la condición de obesidad en adultos de los tres estadios mencionados y en los tres grados de obesidad se rechaza; reconociendo que los participantes no han sido diagnósticos por un psicólogo especialista, por ende no reconocen ni manifiestan tener trastornos psicológicos asociados a la enfermedad. Sin embargo, existe la presencia de características psicológicas como la baja autoestima y la dificultad en las relaciones interpersonales, ya que como se ha mencionado algunos participantes verbalizan como consecuencias de la enfermedad, dificultad para establecer vínculos sociales y conseguir una relación estable.

También se reconoce que la obesidad muestra prevalencia de comorbilidades clínicas debido a que en su mayoría los participantes de la presente investigación además de obesidad, cuentan con enfermedades médicas como son: hipertensión, diabetes, triglicéridos, etc., lo que conlleva a que se genere una preocupación considerable frente al peso y una distorsión de la imagen corporal, como se evidencio en la investigación de Piñera et al (2012) y Cárdenas et al (2014).

Retomando de nuevo las hipótesis planteadas, se reconoce que la percepción de la imagen corporal es positiva en tanto las personas se adaptan a la condición que presentan (obesidad) y una percepción de la imagen corporal negativa en tanto los individuos no aceptan la condición y se perturban por el hecho de no poder modificar, cambiar o incluso

se presenta la idea de que por tener condición de obesidad se dificulta la realización de las actividades cotidianas; siendo creencias irracionales que se presentan en participantes de ambos sexos, diferenciando la etapa del ciclo vital y el grado de obesidad que se presenta.

Enfatizando en lo anterior, se evidencia que la población evaluada asimila su obesidad, y es aquí donde se puede hablar de una percepción positiva de su imagen, ya que ésta se orienta a la adaptación de dicha condición. Sin embargo, se observa que a pesar de ello su imagen no es aceptada y es por éste motivo que también se habla de una percepción negativa de la imagen corporal, puesto que así como son conscientes de su condición y reconocen su problema no logran aceptar la imagen corporal que perciben y se presenta una disonancia cognitiva en donde los individuos carecen de armonía entre sus ideas, creencias, emociones y sobre todo frente a su percepción, y en muchos casos el desacuerdo entre lo que observan y lo que piensan los lleva a tomar decisiones arbitrarias frente a la situación como el hecho de dejar de comer como solución más factible para mejorar la condición que presentan.

En contraste con la investigación de González, André, García, López, Mora y Marrodán (2010), se evidencio que las mujeres participantes desean perder peso debido a que tienen temor a aumentar más de peso como se evidencio en el ítem 4 de la prueba donde fue significativa para el género femenino debido a que no sólo se preocupan por la salud sino también en cómo se proyectan hacia los demás, es por ello que se obtuvieron puntajes más significativos que en los hombres en quienes no se evidencia una preocupación alta por este aspecto en relación a las mujeres, ya que los hombres reconocen su corporalidad como un aspecto que debe mejorarse, pero que de no hacerse debe aceptarse.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se puede mencionar que los comportamientos, sensaciones, estilos de vida y actividades de tiempo libre están asociadas a la satisfacción que pueden tener los sujetos acerca de la percepción de su imagen corporal.

Por otro lado, respecto a la teoría de los autorreguladores de Leventhal se puede afirmar que mediante el énfasis que realizan las personas en cuanto a la representación de la condición de obesidad, es evidente que para la población dicha condición representa un problema ya que se presentan dificultades a nivel social, laboral, físico y personal puesto que estos aspectos se ven afectados, por tanto a partir de la representación del problema se realiza un afrontamiento respecto a la condición.

Por lo anterior, es que Leventhal expresa que existen dos maneras de enfrentarse, en este caso a la condición de obesidad, una referente a lo mental y la otra referente a lo emocional, donde en la primera se puede evidenciar que las personas que pertenecen al programa de riesgo cardiovascular es la acción que se convierte en una estrategia para controlar la obesidad, así mismo como asistir a los controles cada cierto tiempo, tomar la medicación que el médico fórmula para sus diferentes condiciones médicas (diabetes, hipertensión, obesidad) y los participantes no institucionalizados buscan medios diferentes para controlar la enfermedad, como hacer dietas extremas, tomar bebidas o en algunos casos automedicarse con el fin de modificar el peso.

Mientras que en la segunda manera que se relaciona a las emociones se puede observar que las mujeres son quienes más utilizan estos mecanismos ya que son ellas quienes se preocupan más por su cuerpo a diferencia de los hombres y como también se evidencia en los resultados son quienes se encuentran más insatisfechas respecto a su cuerpo.

Tomando como referencia lo anterior, es posible afirmar que los procesos mencionados están involucrados en la percepción de la imagen corporal general que puede desencadenar en una percepción positiva o negativa en relación a la percepción consciente y en las emociones de su condición, las cuales están asociadas a las personas que las rodean o las situaciones en las cuales se ven involucrados los individuos, a partir de ello, es posible inferir que en los participantes, especialmente las mujeres existen una estimulación nociva la cual está relacionada con el temor a aumentar de peso, el deseo de modificar algunas zonas del cuerpo pues no están satisfechas frente a su propia percepción, evitar cierto tipo de ropa, lugares o situaciones donde las personas no se sienten cómodas exhibiendo su cuerpo en público y es por medio de las etapas de interpretación, afrontamiento y evaluación donde se identifica una percepción de la imagen corporal negativa.

En cuanto a los hombres, estos puntuaron de forma no significativa en los ítems del cuestionario, pero desde la teoría del sentido común de Leventhal y la teoría de las tareas evolutivas de Havinghurst se evidencia que no existe relación significativa entre los resultados y sus apreciaciones basados en los fundamentos teóricos que sustentan la presente investigación.

### **Conclusiones**

Se puede concluir que se consigue describir la percepción de la imagen corporal en adultos en condición de obesidad entre los 18 y 64 años de edad en la ciudad de Armenia Quindío durante el año 2016, a través del BSQ el cual permitió analizar las características de dicha percepción y comparar los resultados obtenidos con variables como las etapas del ciclo vital, de las cuales se puede decir que no se evidencian diferencias significativas y que la percepción de su imagen se relaciona con otro tipo de variables como el género, en donde las mujeres se preocupan y se encuentran más insatisfechas que los hombres, por lo que se manifiesta que actúan más desde el hacer que desde el ser, ya que quieren opacar este último con el hecho de querer modificar su cuerpo, como se refleja en los ítems 16, 21, y 34 los cuales se relacionan directamente con aspectos de cambios de zonas corporales a través de cirugías, ejercicio o dietas y los resultados muestran que la mayor parte de los evaluados contesta de manera afirmativa ante los mismos, siendo estos altamente significativos.

De manera similar se puede concluir que a pesar de no hallar trastornos psicológicos graves en la población vinculada a la investigación, conceptos como autoestima, auto percepción de imagen corporal, autoconcepto y demás se encuentran empobrecidos y esto principalmente en personas con grado de obesidad I, quienes son las que puntúan más alto en los resultados obtenidos.

En otro orden de ideas se reafirma el sedentarismo como una causa de la presencia de la condición de obesidad en los adultos entre los 18 y 65 años según los resultados obtenidos, ya que la mayoría de los participantes en sus tiempos libres se dedican a pasatiempos que no involucran actividad física y por el contrario se identifican como actividades que implican quietud (ver televisión, estar en redes sociales, lectura, etc). Lo

anterior sin dejar de reconocer otros aspectos importantes que incrementan esta condición como las conductas alimentarias, problemas médicos como la tiroides, entre otros.

Además, es posible señalar que las personas que se encuentran adscritas al programa de riesgo cardiovascular se encuentran recibiendo este tipo de tratamiento, debido a su ciclo vital y a sus condiciones médicas adicionales como diabetes e hipertensión, mientras que las personas no institucionalizadas al estar en una etapa del ciclo vital más temprana y carecer de las afecciones médicas en mención, prefieren tomar decisiones arbitrarias frente a la obesidad como el dejar de comer.

Finalmente, se termina por concluir que la población general que participo del estudio, de acuerdo a los dos factores que mide el instrumento, se encuentra más insatisfecha que preocupada frente al estado de su figura corporal, sin descartar que también se evidencia cierto nivel de preocupación en los mismos por éste motivo.

### **Recomendaciones.**

En primer lugar, es pertinente mencionar que para futuras investigaciones se tenga en cuenta el indagar acerca del estrato socioeconómico como variable asociada a la condición de obesidad, debido a que en el presente estudio la muestra para este factor no fue representativa y la mayoría de participantes pertenecían a estratos bajos, con lo anterior se plantea que se realice una investigación de índole similar vinculando individuos de ambos estratos y tomando como referencia la relación que tiene el estrato con la presencia de obesidad y si existen diferencias en los estratos bajos y los altos.

Así mismo, que se tenga en cuenta no solo la percepción de la imagen corporal que pueda tener una persona con obesidad sino también la distorsión que puede presentar a cerca de su figura debido a que este factor no se puede evidenciar con la prueba utilizada (BSQ), además de que dicha distorsión puede estar relacionada con el autoconcepto y la autoestima que puedan percibir las personas de sí mismo.

Tomando como referencia lo anterior, se recomienda resaltar la importancia de implementar un programa de intervención psicológica direccionado al autoconcepto y autoestima ya que se evidenció que a pesar de que solo una persona presentara diagnóstico de ansiedad y depresión, indicadores de buen autoconcepto, autoestima, autopercepción, entre otros se encuentran empobrecidos en gran parte de la población.

Por otra parte, es posible recomendar que para investigaciones que puedan surgir a partir de la actual, se tengan en cuenta la obesidad 1,2 y 3 como variables de estudio para identificar si se evidencian diferencias en la aceptación que pueden tener las personas dependiendo de su grado de obesidad.

Además, se menciona que ninguno de ellos se encuentra en tratamiento psicológico por lo tanto se considera pertinente que se lleve a cabo una investigación donde se tenga en cuenta la similitud o las diferencias que pueden existir entre la percepción de la imagen corporal, el autoconcepto y/o el autoestima en personas que reciban atención psicológica y personas que no hayan sido abordadas desde esta perspectiva.

De manera similar posteriores estudios pueden profundizar en la existencia de diferencias entre adultos en condición de obesidad que pertenecen a programas de riesgo cardiovascular y los que no, frente a la percepción de la imagen corporal.

Por último, se recomienda que así como se encuentra un programa de riesgo cardiovascular para las enfermedades médicas como la obesidad, la diabetes o la hipertensión en la entidad de Red Salud, a partir de lo arrojado en los resultados y la discusión se considera pertinente que se implemente un programa de intervención psicológica paralelo al tratamiento médico, donde se intervenga aspectos como el autoconcepto, autopercepción, el autoestima y demás aspectos pertinentes pues se evidencia una insatisfacción en relación al cuerpo la cual puede aportar positivamente a la adherencia del tratamiento; teniendo en cuenta lo anterior es recomendable estudiar la adherencia al tratamiento médico que pueden tener las personas con obesidad que paralelamente reciben tratamiento psicológica y si existen diferencias en personas pertenecientes a programas similares que no reciben tratamiento psicológico.

### Referencias

- Baptista, P. Fernández, C. Hernández, R. (2010). *Metodología de la investigación 5ta edición*. México: Mc Graw Hill.
- Bersh, S. (2006). *La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales*. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/806/80635407.pdf>
- Bustamante, L. (s, f). *Obesidad y actividad física en niños y adolescentes*. Retomado de:  
[http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias\\_expo/act\\_fis\\_salud/obesidad.pdf](http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias_expo/act_fis_salud/obesidad.pdf)
- Cardenas, L., Alquicira, R., Martinez, M., Robledo, A., (2014), *Obesidad y su asociación con factores emocionales: estudio comparativo entre alumnos universitarios de nuevo ingreso* Disponible en: [http://catalogo.ucaldas.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=149560&query\\_desc=Host-item%3AAatenci%C3%B3n%20familiar%20and%20itype%3AANA](http://catalogo.ucaldas.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=149560&query_desc=Host-item%3AAatenci%C3%B3n%20familiar%20and%20itype%3AANA)
- Castrillón, D, Luna, I, Avendaño, G, Pérez A. (2007). *Validación del Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la Figura Corporal) BSQ para la población colombiana*. Acta colombiana de psicología. Universidad Católica de Colombia y Universidad del Rosario. Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n1/v10n1a03.pdf>
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2015). *Áreas de aplicación*. Retomado de:  
<http://www.colpsic.org.co/productos-y-servicios/areas-de-aplicacion/34>
- Dulcey, E. Uribe, C. (2002). “*Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana*”. Revista Latinoamericana de psicología. Fundación Universitaria

Konrad Lorenz, Colombia. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/pdf/805/80534202.pdf>

Fernández, J. González, I. Contreras, O. Cuevas, R. (2015). *Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes*. Recuperado de:

[http://www.nutricion.org/publicaciones/revista\\_2010\\_03/Asociacion\\_actividad\\_fisica.pdf](http://www.nutricion.org/publicaciones/revista_2010_03/Asociacion_actividad_fisica.pdf)

Ferreira, L. (2010) clasificación del sobrepeso y la obesidad. Disponible en:

<http://www.meiga.info/escalas/obesidad.pdf>

Gobernación del Quindío. (2016). *Proyecto de plan departamental de desarrollo*.

Recuperado de: [http://quindio.gov.co/medios/imagenes/la-gobernacion/PROYECTO\\_PLAN\\_DESARROLLO\\_2016-2019.pdf](http://quindio.gov.co/medios/imagenes/la-gobernacion/PROYECTO_PLAN_DESARROLLO_2016-2019.pdf)

González, M. André, A. García, E. López, N. Mora, A. Marrodán, M. (2010). *Asociación entre actividad física y percepción de la imagen corporal en adolescentes*

*madrileños*. Retomado de:

[http://www.nutricion.org/publicaciones/revista\\_2010\\_03/Asociacion\\_actividad\\_fisica.pdf](http://www.nutricion.org/publicaciones/revista_2010_03/Asociacion_actividad_fisica.pdf)

Iannotti, C. (2005). “*Contraste de la percepción de la imagen corporal entre hombres y mujeres*.” Universidad Abierta Interamericana. Recuperado de:

<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC061964.pdf>

Izquierdo, A. (2005). *Psicología del desarrollo de la edad adulta. Teorías y contextos*.

Universidad complutense de Madrid. Retomado de:

<https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED0505220601A/1599>

0

Kauffer, M. Tavano, L. Ávila, H. (2001). *Obesidad en el adulto*. Retomado de:

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/unidad2/obesidad.pdf>

Labib, M (2003). *La investigación y el manejo de la obesidad*. Disponible en:

<http://jcp.bmj.com/content/56/1/17.full#content-block>

Lagos, R. Quilodrán, V. Viñuela, N. (2010). *Percepción de la imagen corporal de mujeres y hombres de primer año ingreso 2010, en la Universidad Autónoma de Chile, sede Temuco, región de la Araucanía*. Recuperado de:

<http://www.efdeportes.com/efd169/percepcion-de-la-imagen-corporal.htm>

Mendieta, G. (2014). *Percepción de cuerpo e imagen corporal masculina: una revisión narrativa*. Disponible:

[http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos\\_hispanoamericanos\\_psicologia/volumen14\\_numero1/03-articulo\\_2.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen14_numero1/03-articulo_2.pdf)

Ministerio de salud (2013). *Plan Decenal 2012 – 2021*. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Documento-completo-PDSP.pdf>

Ministerio de la protección social. (2006). *“Ley 1090 de 2006.”* Retomado de:

[http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2\\_UPB\\_MEDELLIN/PGV2\\_M030040020\\_PSICOLOGIA/CODIGO\\_ETICO/CODIGO%20DEONTOLOGICO%20Y%20BIOETICO.PDF](http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M030040020_PSICOLOGIA/CODIGO_ETICO/CODIGO%20DEONTOLOGICO%20Y%20BIOETICO.PDF)

- Mondito, G. (2007). *“Modelos conceptuales y mentales. Elementos para repensar la enseñanza y el aprendizaje.”* Retomado de:  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1669-27212014000100004](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-27212014000100004)
- Morrison, V, Bennett, P. (2008). *Psicología de la salud*. Madrid: Pearson.
- Muñoz, D. González, O. Arribas, S. Urrutia, S. Palacio, M. (2010). *Estudio sobre la relación entre la imagen corporal y las características de la práctica físico-deportiva en una muestra de estudiantes guipuzcoanos de bachillerato y educación secundaria obligatoria*. Recuperado de: <http://altorendimiento.com/estudio-sobre-la-relacion-entre-la-imagen-corporal-y-las-caracteristicas-de-la-practica-fisico-deportiva-en-una-muestra-de-estudiantes-guipuzcoanos-de-bachillerato-y-educacion-secundaria-obligatoria/>
- Organización mundial de la salud. (2015). *Sobrepeso y obesidad*. Recuperado de:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Análisis del estatus socioeconómico y la obesidad en las poblaciones adultas de los países en desarrollo. Disponible en:  
<http://www.who.int/bulletin/volumes/82/12/phr1204abstract/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977_spa.pdf)
- Ortego, M. Lopez, S. Alvarez, L. (2010). *“Ciencias de la salud, ciencias psicosociales I, tema 14, Modelo de los Sistemas Autorreguladores de Leventhal.”* Universidad de

Cantabria. Recuperado de: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.4.3-modelo-de-los-sistemas-autorreguladores-de>

Piñera M., Arrieta J., Alcaraz F., Botella J., Calañas, A., Balsa J & Vázquez C. (2012).

*Influencia de la pérdida de peso en la evolución clínica, metabólica y psicológica de los pacientes con sobrepeso u obesidad.* Nutrición Hospitalaria, 27(5), 1480-1488.

Romo, A. (2007). *Tema 1: La imagen corporal.* Departamento de psicología de la salud.

Retomado de: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/3560/1/PowerPoint%20-%20TEMA%201.pdf>

Quiceno, J. Vinaccia, S. (2010). Percepción de enfermedad: una aproximación a partir del illness perception questionnaire. *Psicología desde el Caribe*, 25(1), 56–83.

Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21315106004>

Salaberria, K. Rodríguez, S. Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. Retomado

de: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>

Silvestri, E. Stavile, A. (2005). “*Aspectos psicológicos de la obesidad*”. Recuperado de:

<http://www.nutrinfo.com/biblioteca/monografias/ob05-02.pdf>

Vázquez, R., Galán, J., López, X., Álvarez, G., Mancilla, J., Caballero, A., & Unikel

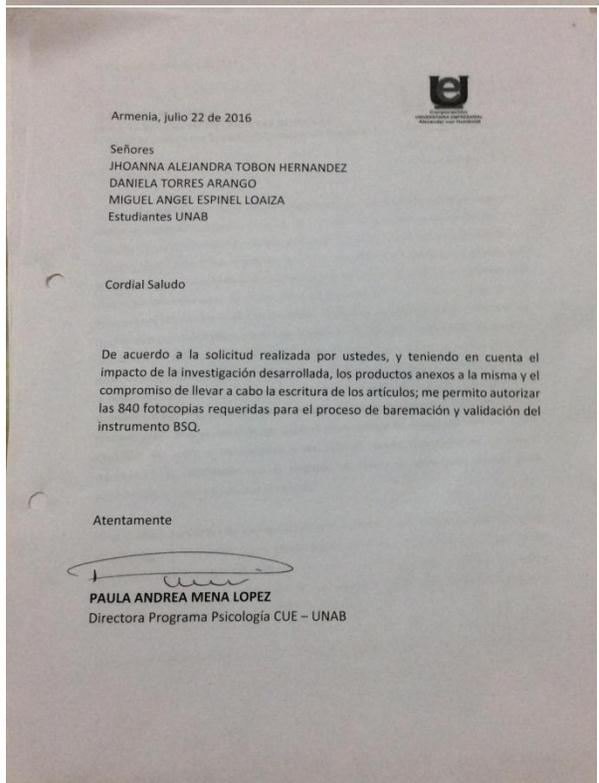
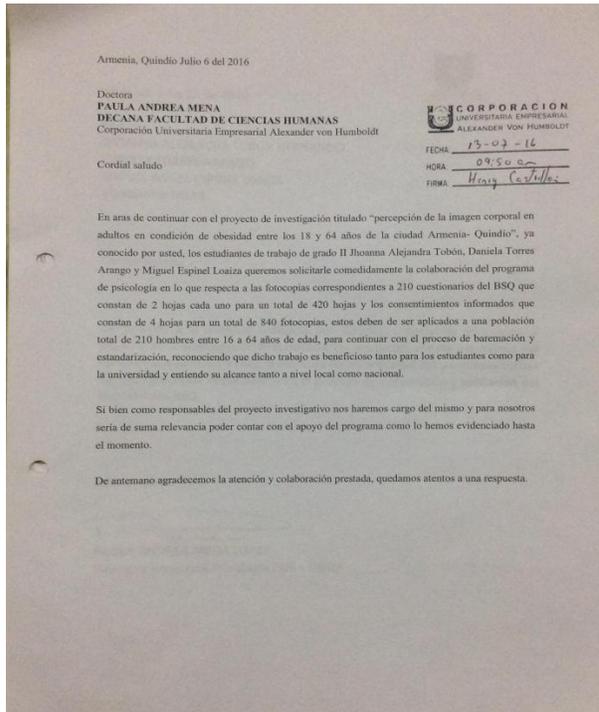
Santoncini, C. (2011). *Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en mujeres mexicanas.* Revista mexicana de trastornos alimentarios. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v2n1/v2n1a5.pdf>

Villar, F. (2003). Psicología evolutiva y psicología de la educación: Capítulo 12: desarrollo adulto y envejecimiento desde un punto de vista sociocontextual. Universidad de Barcelona. Retomado de:

[http://www.ub.edu/dppsed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap\\_12\\_ciclovital.pdf](http://www.ub.edu/dppsed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap_12_ciclovital.pdf)

## Anexos.



Armenia, Quindío Julio 6 del 2016

Doctora  
**PAULA ANDREA MENA**  
 DECANA FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
 Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt

CORPORACION  
 UNIVERSITARIA EMPRESARIAL  
 ALEXANDER VON HUMBOLDT

FECHA: 06-07-16  
 HORA: 06:14 p.m.  
 FIRMA: Henry Castellanos

Cordial saludo

En aras de continuar con el proyecto de investigación titulado "percepción de la imagen corporal en adultos en condición de obesidad entre los 18 y 64 años de la ciudad Armenia- Quindío", ya conocido por usted, los estudiantes de trabajo de grado II Johanna Alejandra Tobón, Daniela Torres Arango y Miguel Espinel Loaiza queremos solicitarle comedidamente la colaboración del programa de psicología en lo que respecta a las fotocopias correspondientes a los cuestionarios del BSQ y los consentimientos informados, los cuales deben de ser aplicados a una población total de 210 hombres entre 16 a 64 años de edad, para continuar con el proceso de baremación y estandarización, reconociendo que dicho trabajo es beneficioso tanto para los estudiantes como para la universidad y entendiendo su alcance tanto a nivel local como nacional. Esta solicitud se realiza, dado que posteriormente se deberá aplicar nuevamente los cuestionarios y diligenciar los consentimientos con la población objeto de estudio (pacientes pertenecientes al programa de riesgo cardiovascular de Redsalud E.S.E) y este costo lo teníamos incluido en nuestro presupuesto como estudiantes de pregrado, pero con la modificación que sufrió el proyecto luego de diálogo sostenido con el Dr. Castrillón, los costos se incrementaron y han excedido nuestra capacidad como estudiantes. Agradecemos la colaboración que el programa en cabeza de usted como decana, pueda proporcionarnos frente a la solicitud en mención.

Si bien como responsables del proyecto investigativo tenemos claros nuestros compromisos y nos haremos cargo de los mismos, vemos oportuno aclarar que la relevancia del trabajo brindará aportes significativos tanto para la CUE AvH como en nuestro proceso formativo con futuros psicólogos y desde allí, el hecho de poder contar con el apoyo del programa como lo hemos evidenciado hasta el momento es fundamental para nosotros como estudiantes.

De antemano agradecemos la atención y colaboración prestada, quedamos atentos a una respuesta.

Armenia - Quindío, 22 de junio del 2016

Asunto: Prórroga trabajo de grado **percepción de la imagen corporal en adultos en condición de obesidad entre los 18 y 64 años de edad en la ciudad de Armenia - Quindío 2016.**

Dra. Paula Mena  
 Decana Programa de Psicología

CORPORACION  
 UNIVERSITARIA EMPRESARIAL  
 ALEXANDER VON HUMBOLDT

FECHA: 23-06-16  
 HORA: 05:13 p.m.  
 FIRMA: Henry Castellanos

Cordial saludo

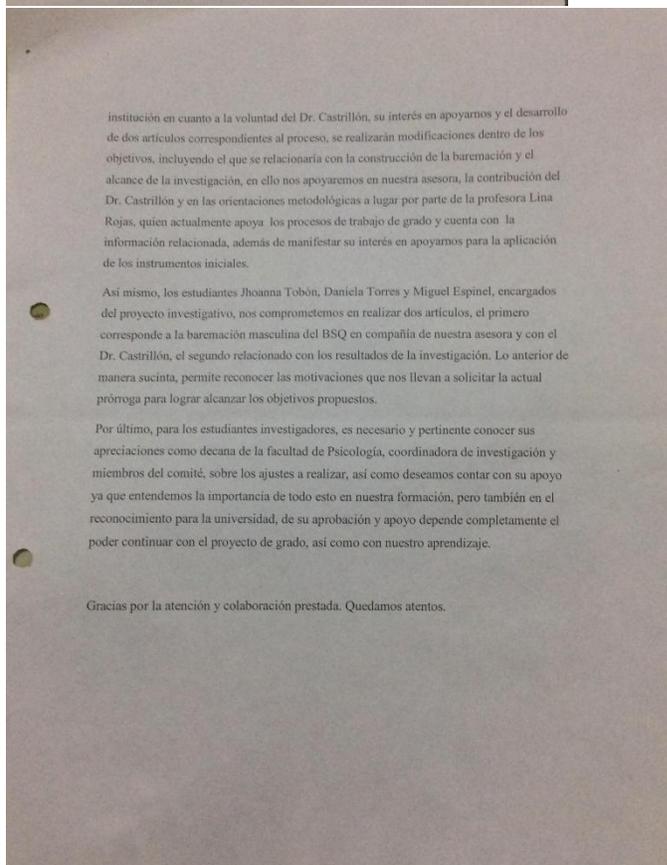
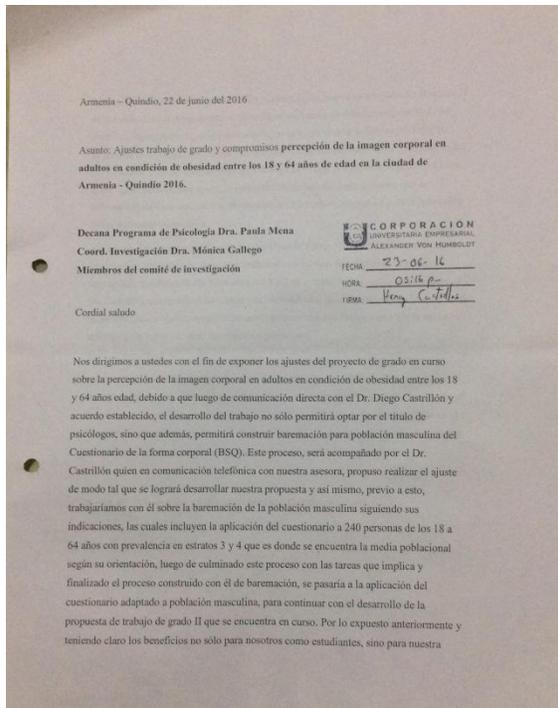
La presente tiene como propósito la petición de prórroga para el trabajo de grado II de los estudiantes Johanna Tobón, Daniela Torres y Miguel Espinel de décimo semestre del programa de psicología; entendiendo que durante el periodo del año en curso se ha llevado a cabo un trabajo satisfactorio, el cual logró ser aprobado y aceptado por los miembros del comité de investigación. Sin embargo, se menciona que a lo largo del desarrollo del trabajo se han presentado situaciones frente al instrumento y la población, lo que nos lleva a pedir un tiempo adicional que permita alcanzar los nuevos lineamientos de la investigación (trabajo de grado II).

Así mismo, es necesario resaltar que el presente proyecto ha elevado su nivel y alcance, lo que permitirá no sólo un beneficio en cuanto al aprendizaje y formación para los estudiantes, sino también un reconocimiento para la Universidad y la entidad ESE Red Salud a nivel local, regional y nacional.

Por último, los estudiantes tienen el total compromiso de llevar a cabo el trabajo de grado, en búsqueda de alcanzar los mejores resultados, es por ello que comedidamente solicitamos la prórroga para cumplir con las actividades adicionales a las inicialmente propuestas por el grupo de estudiantes investigadores.

De antemano gracias, estaremos atentos.

*Henry Castellanos*



institución en cuanto a la voluntad del Dr. Castrillón, su interés en apoyarnos y el desarrollo de dos artículos correspondientes al proceso, se realizarán modificaciones dentro de los objetivos, incluyendo el que se relacionaría con la construcción de la baremación y el alcance de la investigación, en ello nos apoyaremos en nuestra asesora, la contribución del Dr. Castrillón y en las orientaciones metodológicas a lugar por parte de la profesora Lina Rojas, quien actualmente apoya los procesos de trabajo de grado y cuenta con la información relacionada, además de manifestar su interés en apoyarnos para la aplicación de los instrumentos iniciales.

Así mismo, los estudiantes Jhoanna Tobón, Daniela Torres y Miguel Espinel, encargados del proyecto investigativo, nos comprometemos en realizar dos artículos, el primero corresponde a la baremación masculina del BSQ en compañía de nuestra asesora y con el Dr. Castrillón, el segundo relacionado con los resultados de la investigación. Lo anterior de manera sucinta, permite reconocer las motivaciones que nos llevan a solicitar la actual prórroga para lograr alcanzar los objetivos propuestos.

Por último, para los estudiantes investigadores, es necesario y pertinente conocer sus apreciaciones como decana de la facultad de Psicología, coordinadora de investigación y miembros del comité, sobre los ajustes a realizar, así como deseamos contar con su apoyo ya que entendemos la importancia de todo esto en nuestra formación, pero también en el reconocimiento para la universidad, de su aprobación y apoyo depende completamente el poder continuar con el proyecto de grado, así como con nuestro aprendizaje.

Gracias por la atención y colaboración prestada. Quedamos atentos.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8
---	---

210- 134  
Armenia, 1 de Septiembre de 2016

05004  
02 SEP 2016

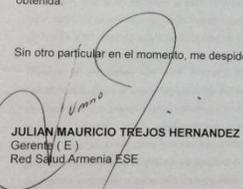
Doctora  
**PAULA ANDREA MENA LOPEZ**  
Decana facultad de Ciencias Humanas  
Universidad Alexander Von Humboldt

Asunto: Respuesta oficio solicitud autorización trabajo de grado

En relación al asunto en mención, como representante legal de Red Salud Armenia ESE, autorizo para que los estudiantes Miguel Angel Espinel, Daniela Torres y Jhoanna Alejandra Tobón accedan a la población que se encuentra en la ESE, con el fin de que apliquen los instrumentos correspondientes para describir la percepción de la imagen corporal en personas en condición de obesidad de los 18 a 65 años de la ciudad de Armenia.

Se espera el compromiso de garantizar la confidencialidad de la información obtenida.

Sin otro particular en el momento, me despido de usted atentamente.

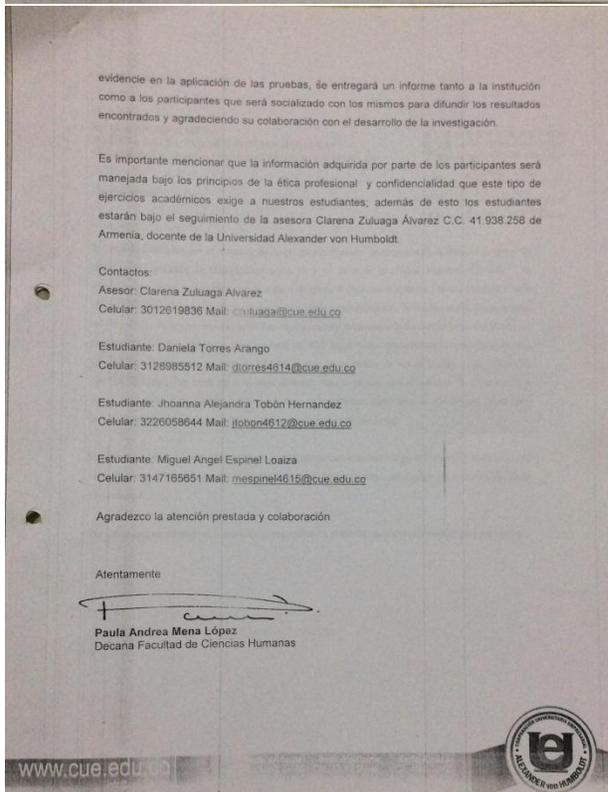
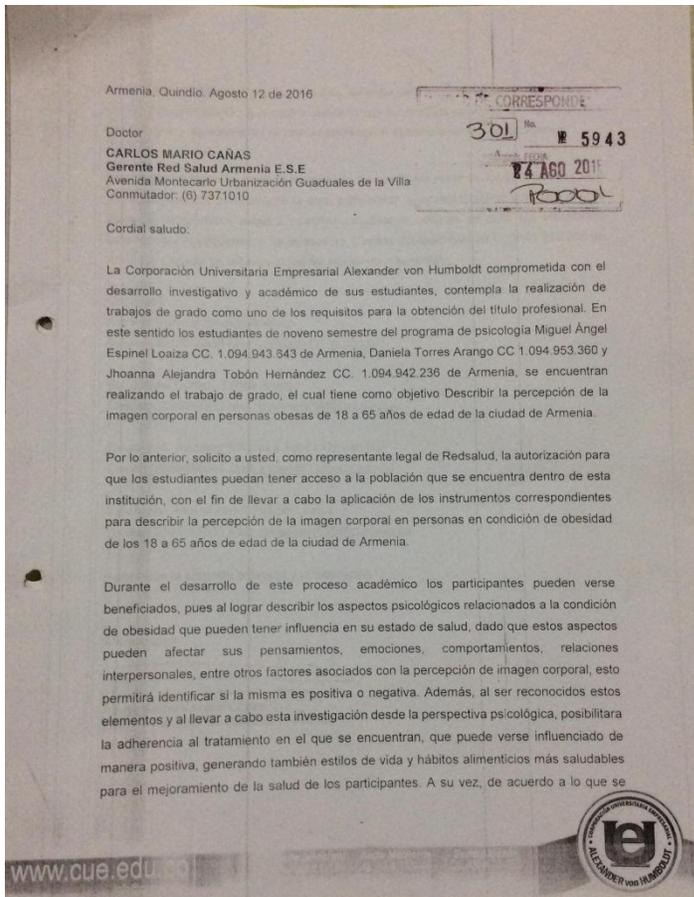
 <b>JULIAN MAURICIO TREJOS HERNANDEZ</b> Gerente (E) Red Salud Armenia ESE	 CORPORACION UNIVERSITARIA EMPRESARIAL ALEXANDER VON HUMBOLDT
	FECHA: 01.09.16
	HORA: 09:30 am
	FIRMA: <i>Uy Castrillon</i>

172401440

VIGILADO SuperSalud

Proyecto/Elaboro: Lorena Vilanueva/DTA NMI

La red que cuida de ti  
 Av. Montecarlo Urbanización Guadalupe de la Villa CP. 630001  
 Comutador: 7371010  
 www.redsaludarmeria.gov.co



## **Documento de información para participantes y consentimiento informado**

Baremación y estandarización de la prueba BSQ (Body Shape Questionnaire) en población masculina entre los 16 y 65 años de edad

**Investigadores responsables:** Daniela Torres Arango, Miguel Espinel Loaiza, Jhoanna Tobón Hernández

**Investigadores participantes:** Clarena Zuluaga y Diego Castrillón

### **Invitación a participar**

Antes de tomar la decisión de participar en la investigación, lea atentamente este formulario de consentimiento y comente con el investigador cualquier inquietud que tenga o palabra que no entienda. Usted también podrá discutir su participación con los demás miembros de su familia o amigos. El propósito de esta información es ayudarlo a tomar la decisión de participar - o no -, en una investigación desde el ámbito de la psicología.

Estamos invitando a quienes deseen participar en el proyecto de investigación:

**Baremación y estandarización de la prueba BSQ (Body Shape Questionnaire) en población masculina entre los 16 y 65 años de edad**

Aspectos importantes sobre los estudios de investigación:

- Los estudios de investigación buscan ganar conocimiento científico que puede ser útil a otras personas en el futuro.
- **Su participación es voluntaria.** Usted puede rehusarse a participar, o puede retirar su consentimiento en cualquier momento y por cualquier motivo, sin que esto tenga afectación sobre la relación con los demás participantes o con los investigadores.
- Usted **NO** tiene que participar en la investigación con el fin de recibir algún tratamiento
- Si usted quiere participar en este estudio es necesario firmar este consentimiento. El cual se realizará por duplicado para que usted reciba una copia de él.

A continuación usted puede encontrar más información sobre la investigación y sobre sus derechos y compromisos respecto a la misma.

### **¿Para qué se está realizando este estudio?**

De acuerdo a lo observado en el artículo de la Validación del Body Shape Questionnaire (Cuestionario De La Figura Corporal) BSQ para la población Colombiana fue llevado a cabo en el género femenino, por lo cual se evidenció la necesidad de realizar el mismo estudio en población masculina. Además de ello, como investigadores es indispensable contar con la baremación y estandarización del cuestionario en hombres para así poder llevar a cabo la investigación con una muestra de personas en condición de obesidad.

### **¿Quiénes participarán en el estudio?**

Los participantes que harán parte del estudio serán hombres entre los 16 y 65 años de edad que vivan actualmente en la ciudad de Armenia que su condición corporal no esté asociada a la obesidad o el sobrepeso, además deberán estar entre los estratos 1 y 6, haciendo énfasis en que la mayor parte de la muestra deberá pertenecer a los estratos 3 y 4, por último, se resalta que los participantes tendrán la voluntad de hacer parte del proyecto.

### **Procedimiento del estudio**

1. Enviar prueba a jueces expertos.
2. Realizar modificaciones pertinentes a los ítems acorde a la población masculina.
3. Encontrar los sujetos que serán parte de la baremación.
4. Confirmar que los sujetos desean ser parte del proceso de investigación.
5. Diligenciar los consentimientos informados.
6. Aplicar el cuestionario de la forma corporal (BSQ).
7. Observar y analizar la información recolectada para la baremación y estandarización del BSQ para población masculina.
8. Registrar la información de los participantes y lo encontrado en el análisis de los datos.
9. Enviar al Dr. Diego Castrillon la información recolectada.
10. Realizar discusión y artículo para publicación.

### **¿Cuánto tiempo dura su participación?**

Al tener los sujetos que harán parte del proceso se llevara a cabo la aplicación del BSQ, el cual se estima que se contestará entre 10 a 15 minutos.

### **¿Cuáles son los posibles beneficios para usted y la sociedad derivados de esta investigación?**

La realización de la baremación y estandarización en población masculina se llevara a cabo debido a que no se ha realizado en dicha población como se pudo observar en la baremación realizada por el Dr. Diego Castrillón. Al proceder con este proceso los demás investigadores que deseen utilizar el BSQ podrán hacerlo para la población masculina de Colombia, también los investigadores encargados podrán hacer uso del cuestionario para continuar con el proyecto investigativo con personas en condición de obesidad que es requerido para el título profesional de psicólogos. Por último, se resalta que tanto los investigadores encargados, los investigadores participantes y la universidad tendrán reconocimiento por llevar a cabo dicho proceso de baremación y estandarización.

### **¿incurriré en algún gasto?**

No.

### **Riesgos y molestias**

- Ninguna

### **Derechos de los participantes**

- Su participación es voluntaria.
- Podrá retirarse de la investigación si usted lo desea sin ningún inconveniente.
- Reserva y confidencialidad con los datos proporcionados por usted.

- Comunicar a los investigadores cualquier inquietud o incomodidad en la realización de la investigación.

### **Confidencialidad de los datos**

Recuerde que usted puede preguntarle a los investigadores principales de la investigación: Miguel Espinel, Jhoanna Tobon y Daniela Torres, todas las dudas que tenga acerca de este estudio y puede realizarlo en cualquier momento de su ejecución. Podrá comunicarse directamente a los siguientes teléfonos y o mediante correo electrónico:

1. Estudiante investigadora, Decimo semestre de psicología: Jhoanna Alejandra Tobón Hernández, Celular: 3226058644. Correo electrónico: jtobon4612@cue.edu.co
2. Estudiante investigadora, Decimo semestre de psicología: Daniela Torres Arango, Celular: 312 8985512. Correo electrónico: dtorres4614@cue.edu.co
1. Estudiante investigador, Decimo semestre de psicología: Miguel Ángel Espinel Loaiza Celular: 314 7165651. Correo electrónico: mespinel4615@cue.edu

**Si usted está de acuerdo en participar, por favor firme a continuación**

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PARTICIPANTE

C.C.

\_\_\_\_\_  
FIRMA INVESTIGADOR

C.C.

\_\_\_\_\_  
FIRMA INVESTIGADOR

C.C.

\_\_\_\_\_  
FIRMA INVESTIGADOR

C.C

\_\_\_\_\_  
FIRMA CO-INVESTIGADOR

C.C

Percepción de la imagen corporal en adultos en condición de obesidad.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL**

117

Me han explicado verbalmente y yo he leído la información proporcionada previamente. Voluntariamente acepto participar en este estudio. En constancia, firmo este documento de Consentimiento informado, en presencia del Dr. \_\_\_\_\_ y dos testigos, en la ciudad de \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**Nombre completo, firma y documento de identidad del SUJETO**

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Cédula de Ciudadanía #: \_\_\_\_\_ de: \_\_\_\_\_

**INVESTIGADOR Y TESTIGOS**

**Nombre completo, firma y documento de identidad del INVESTIGADOR**

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Cédula de Ciudadanía #: \_\_\_\_\_ de: \_\_\_\_\_

**Nombre completo, firma y documento de identidad del TESTIGO NÚMERO 1**

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Cédula de Ciudadanía #: \_\_\_\_\_ de: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Relación o parentesco: \_\_\_\_\_

**Nombre completo, firma y documento de identidad del TESTIGO NÚMERO 2**

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Cédula de Ciudadanía #: \_\_\_\_\_ de: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Relación o parentesco: \_\_\_\_\_

## Caracterización de la población.

Nombre completo:			
Edad:			
Género:		M___ F___	
N° documento de identidad:			
Ocupación:			
Nivel de escolaridad:			
Estado civil:			
Lugar de residencia:			
Número de personas con las que convive:			
Hijos	Si	No	¿Cuántos?
EPS:			
Grado de obesidad:			
Enfermedades físicas, psicológicas o de salud:			
Actualmente se encuentra en tratamiento:	Sí ___ No ___	Describalo brevemente	
Practica algún deporte		¿Cuál?	
Fuma	Sí ___ No ___		
Consumo licor u otra sustancia	Sí ___ No ___		
En qué actividad ocupa su tiempo libre:			

**BSQ (hombres).**

Por favor marque con una (X) sobre el número con el que más está usted de acuerdo. Conteste con cuidado cada pregunta. Cada número tiene un significado:

**1** significa **NUNCA**; **2** significa **POCAS VECES**; **3** significa **MODERADAMENTE**; **4** significa **CASI SIEMPRE**; **5** significa **SIEMPRE**

1. ¿Me siento molesto o enfadado al hacer un examen de mi aspecto físico?	1	2	3	4	5
2. ¿Me sentí tan preocupado con mi aspecto físico que pensé que debería hacer dieta?	1	2	3	4	5
3. ¿Pensé que mis brazos, abdomen, o espalda eran demasiado grandes “gordos” en relación al resto de mi cuerpo?	1	2	3	4	5
4. ¿Sentí temor a volverme gordo o a empezar a aumentar de peso?	1	2	3	4	5
5. ¿Me he sentido preocupado al sentir que mi piel o mi carne no era suficientemente firme o tonificada?	1	2	3	4	5
6. La sensación de “llenura” (por ejemplo después de una comida abundante) ¿me ha hecho sentir gordo?	1	2	3	4	5
7. ¿Me he sentido tan mal en relación a mi figura corporal que he preferido aislarme?	1	2	3	4	5
8. ¿Evité trotar a causa de que mi carne podía tambalearse o moverse como gelatina?	1	2	3	4	5
9. ¿El hecho de estar junto a otro hombre me ha hecho tomar conciencia del estado de mi figura corporal? (comparación)	1	2	3	4	5
10. ¿Me he sentido preocupado por la parte de mi estómago que queda visible al sentarme?	1	2	3	4	5
11. El hecho de comer incluso pequeñas cantidades de comida ¿me hizo sentir gordo?	1	2	3	4	5
12. El hecho de ver detalladamente la figura de otro hombre u hombres, ¿me hizo compararme con él o ellos y sentirme en desventaja por mi aspecto físico?	1	2	3	4	5
13. El hecho de pensar en mi figura ¿hace que me sea difícil concentrarme en otras cosas? (por ejemplo: mientras veía televisión, leía, o estudiaba)	1	2	3	4	5
14. El estar desnudo (por ejemplo al darme un baño) ¿me hizo sentir gordo o pasado de peso?	1	2	3	4	5
15. ¿Evito utilizar ropas que resalten mi figura corporal? (camisetas ajustadas o esqueleto, pantalonetas)	1	2	3	4	5
16. ¿He imaginado modificar algunas zonas de mi cuerpo? (barriga, papada, pecho)	1	2	3	4	5
17. ¿El comer pastel, dulces u otras cosas con muchas calorías me hizo sentirme gordo?	1	2	3	4	5
18. ¿No asistí a “rumbas” o reuniones sociales porque me sentí mal con mi figura?	1	2	3	4	5

19. ¿Me he sentido excesivamente grueso y rechoncho?	1	2	3	4	5
20. ¿Me he sentido avergonzado de mi cuerpo?	1	2	3	4	5
21. ¿La preocupación acerca de mi figura me hizo poner a dieta?	1	2	3	4	5
22. ¿Me siento más feliz con mi figura cuando mi estómago está vacío?	1	2	3	4	5
23. ¿Pensé que la causa del estado de mi figura era debido a que no era capaz de controlarme a la hora de comer?	1	2	3	4	5
24. ¿Me siento preocupado si otras personas me ven gorditos o “llantas” en mi estómago?	1	2	3	4	5
25. ¿Siento que no es justo que otros hombres sean más delgados que yo?	1	2	3	4	5
26. ¿He vomitado con la intención de sentirme más liviano?	1	2	3	4	5
27. ¿En compañía de otras personas, me siento preocupado por el hecho de ocupar demasiado espacio (estar sentado en sofá o en asiento del autobús)?	1	2	3	4	5
28. ¿Me siento preocupado porque se me formen hoyuelos en la piel (piel de naranja)?	1	2	3	4	5
29. ¿El ver mi imagen en el espejo me hizo sentirme mal con el estado de mi figura?	1	2	3	4	5
30. ¿He pellizcado zonas de mi cuerpo para ver cuanta grasa contienen?	1	2	3	4	5
31. ¿Evito las situaciones en dónde otras personas puedan detallar mi cuerpo (piscinas, playas, gimnasios)?	1	2	3	4	5
32. ¿Tomo laxantes buscando sentirme más liviano?	1	2	3	4	5
33. ¿Tomé especial conciencia de mi figura estando en compañía de otras personas?	1	2	3	4	5
34. ¿La preocupación acerca de mi figura me hizo sentir que debía hacer ejercicio?	1	2	3	4	5

**BSQ MUJERES.****BSQ (mujeres)**

Cita: Castrillón, D., Luna, I., Avendaño, G. y Pérez-Acosta, A. M. (2007). Validación del Body Shape Questionnaire (cuestionario de la figura corporal) BSQ para la población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 15-23.

Por favor marque con una (X) sobre la letra con la que más está usted de acuerdo. Conteste con cuidado cada pregunta. Cada letra tiene un significado:

1 significa **NUNCA**; 2 significa **POCAS VECES**; 3 significa **MODERADAMENTE**; 4 significa **CASI SIEMPRE**; 5 significa **SIEMPRE**

1. ¿Me siento molesta ó enfadada al hacer un examen de mi aspecto físico?	1	2	3	4	5
2. ¿Me sentí tan preocupada con mi aspecto físico que pensé que debería hacer dieta?	1	2	3	4	5
3. ¿Pensé que mis nalgas, caderas, cintura o muslos eran demasiado grandes “gordos” en relación al resto de mi cuerpo?	1	2	3	4	5
4. ¿Sentí temor a volverme gorda o a empezar a aumentar de peso?	1	2	3	4	5
5. ¿Me he sentido preocupada al sentir que mi piel o mi carne no era suficientemente firme o tonificada?	1	2	3	4	5
6. La sensación de “llenura” (por ejemplo después de una comida abundante) ¿me ha hecho sentirme gorda?	1	2	3	4	5
7. ¿Me he sentido tan mal en relación a mi figura corporal que tuve que gritar o llorar?	1	2	3	4	5
8. ¿Evité trotar a causa de que mi carne podía tambalearse o moverse como gelatina?	1	2	3	4	5
9. ¿El hecho de estar junto a una mujer delgada me ha hecho tomar conciencia del estado de mi figura corporal? (comparación)	1	2	3	4	5
10. ¿Me he sentido preocupada por la parte de mis muslos que quedan visibles al sentarme?	1	2	3	4	5
11. El hecho de comer incluso pequeñas cantidades de comida ¿me hizo sentir gorda?	1	2	3	4	5
12. El hecho de ver detalladamente la figura de otra mujer o mujeres, ¿me hizo compararme con ella o ellas y sentirme en desventaja por mi aspecto físico?	1	2	3	4	5
13. El hecho de pensar en mi figura ¿hace que me sea difícil concentrarme en otras cosas? (por ejemplo: mientras veía televisión, leía, o estudiaba)	1	2	3	4	5
14. El estar desnuda (por ejemplo al darme un baño) ¿me hizo sentir gorda o pasada de peso?	1	2	3	4	5
15. ¿Evito utilizar ropas que resalten mi figura corporal? (escote, minifalda, descaderado)	1	2	3	4	5
16. ¿He imaginado modificar algunas zonas de mi cuerpo? (barriga, muslos, nariz)	1	2	3	4	5
17. ¿El comer pastel, dulces u otras cosas con muchas calorías me hizo sentirme gorda?	1	2	3	4	5
18. ¿No asistí a “rumbas” o reuniones sociales porque me sentí mal con mi figura?	1	2	3	4	5
19. ¿Me he sentido excesivamente gruesa y rechoncha?	1	2	3	4	5

20. ¿Me he sentido avergonzada de mi cuerpo?	1	2	3	4	5
21. ¿La preocupación acerca de mi figura me hizo poner a dieta?	1	2	3	4	5
22. ¿Me siento más feliz con la figura cuando mi estomago está vacío?	1	2	3	4	5
23. ¿Pensé que la causa del estado de mi figura era debido a que no era capaz de controlarme a la hora de comer?	1	2	3	4	5
24. ¿Me siento preocupada si otras personas me ven gorditos o "llantas" en mi cintura, caderas o estómago?	1	2	3	4	5
25. ¿Siento que no es justo que otras mujeres sean más delgadas que yo?	1	2	3	4	5
26. ¿He vomitado con la intención de sentirme más liviana?	1	2	3	4	5
27. ¿En compañía de otras personas, me siento preocupada por el hecho de ocupar demasiado espacio (estar sentada en sofá o en asiento del autobús)?	1	2	3	4	5
28. ¿Me siento preocupada porque se me formen hoyuelos en la piel (piel de naranja) o por tener "celulitis"?	1	2	3	4	5
29. ¿El ver mi imagen en el espejo me hizo sentirme mal con el estado de mi figura?	1	2	3	4	5
30. ¿He pellizcado zonas de mi cuerpo para ver cuanta grasa contienen?	1	2	3	4	5
31. ¿Evito las situaciones en dónde otras personas puedan detallar mi cuerpo (piscinas, playas, gimnasios)?	1	2	3	4	5
32. ¿Tomo laxantes buscando sentirme más liviana?	1	2	3	4	5
33. ¿Tomé especial conciencia de mi figura estando en compañía de otras personas?	1	2	3	4	5
34. ¿La preocupación acerca de mi figura me hizo sentir que debía hacer ejercicio?	1	2	3	4	5