



---

**Universidad de Valladolid**

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**LA INSATISFACCIÓN CORPORAL  
EN NIÑOS DE 10 A 12 AÑOS**

Presentado por María Martín Blanco  
para optar por el Grado de Educación Primaria,  
mención en Educación Física

Tutelado por: Azucena Hernández Martín

## **RESUMEN**

La existencia de un modelo corporal dominante, considerado el más atractivo, crea en gran parte de la sociedad un sentimiento de insatisfacción corporal, que en algunos casos, puede llegar a ser patológica. Es muy importante conocer los elementos que condicionan la percepción corporal y prestar especial atención al proceso de construcción de la imagen corporal en los niños, ya que se forma en la infancia, influye en el autoconcepto y en la autoestima de cada individuo y puede dar lugar a graves problemas.

Con este trabajo, pretendo realizar un pequeño estudio sobre varios aspectos relacionados con la imagen corporal y verificar si se pueden encontrar casos de desajuste de la imagen y de insatisfacción corporal en niños desde los 10 años.

## **PALABRAS CLAVE**

Imagen corporal, preocupación, niños, apariencia, percepción, insatisfacción, alimentación.

## **ABSTRACT**

The existence of a dominant body model, considered the most attractive, creates in a large part of society a feeling of bodily dissatisfaction, which in some cases may become pathological. It's very important to know the elements that condition the perception of the image and attend to the process of building the body image in children, because it is formed in childhood, it influences in the self-concept and in the self-esteem of each individual and it can cause serious problems

With this work I intend to carry out a small research on several aspects related to body image, such a those mentioned previously and check if there are cases of body imagen de-fit and body dissatisfaction in children since ten years.

## **KEY WORDS**

Body image, concern, children, appearance, perception, dissatisfaction, feeding.

# ÍNDICE

<b>1.INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>2.OBJETIVOS</b> .....	5
<b>3.JUSTIFICACIÓN DEL TEMA</b> .....	6
<b>4.FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</b> .....	8
4.1. Concepto de imagen corporal .....	8
4.2. Conceptos relacionados con la imagen corporal .....	10
4.3. Relación entre la imagen corporal, el autoconcepto y la autoestima .....	11
4.4. Cómo se forma la imagen corporal .....	13
4.5. Elementos condicionantes de la imagen corporal .....	14
4.6. Alteraciones de la imagen corporal .....	19
4.7. Grupos más vulnerables de insatisfacción corporal en la sociedad .....	24
<b>5.METODOLOGÍA O DISEÑO</b> .....	26
Fase 1. Revisión bibliográfica .....	26
Fase 2. Selección de la muestra .....	26
Fase 3. Recogida de datos de peso y altura de los individuos .....	27
Fase 4. Diseño del test para la investigación .....	29
Fase 5. Realización del pre-test .....	31
Fase 6. Punto de inflexión en la investigación .....	32
Fase 7. Realización del test con la muestra final .....	32
<b>6.EXPOSICIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES</b> .....	33
6.1. Conclusión a partir del pre-test .....	33
6.2. Análisis de los resultados de la muestra final .....	34
6.3. Conclusiones finales .....	37
<b>8.VALORACIÓN FINAL DEL TRABAJO</b> .....	41
<b>9.BIBLIOGRAFÍA</b> .....	42
<b>10.ANEXOS</b> .....	47
Anexo 1. Carta de autorización .....	48
Anexo 2. Cuestionario personal .....	49
Anexo 3. Escala visual de la imagen corporal .....	50
Anexo 4. Test de satisfacción de la imagen corporal (SIC) .....	52
Anexo 5. Resultados de dos sujetos del pre-test .....	53
Anexo 6. Resultados del algunos test de la muestra final .....	55

# 1.INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo, se pretende mostrar el proceso de una pequeña investigación sobre la percepción de la imagen corporal y satisfacción de los niños de 5º y 6º de Primaria con su cuerpo.

Todos tendemos a realizar una valoración de nuestro cuerpo. Esta valoración, se encuentra influenciada por los estereotipos de belleza vigentes en la sociedad, difundidos, principalmente, a través de los medios de comunicación. Como consecuencia, se genera el deseo de gran parte de la sociedad de querer parecerse a los cánones de belleza y el desprecio por todo aquello que no se asemeja a este modelo corporal vigente. Todo ello, conduce a un sentimiento de satisfacción corporal, o por el contrario, de disconformidad con la imagen.

En este trabajo, se diferencian dos partes. La primera parte, el marco teórico, consiste en una revisión bibliográfica en la que se recoge información sobre el objeto de estudio. Se ha realizado una concreción del término "imagen corporal" y otros conceptos relacionados, tomando como referencia las definiciones de diversos autores. A continuación, se trata el proceso de construcción de la imagen corporal y los factores que influyen en este proceso. Por otra parte, se muestra información sobre las diferentes alteraciones de la imagen corporal que podemos encontrar, prestando especial atención a los trastornos de alimentación. Por último, se presentan los grupos más vulnerables de la sociedad respecto al sentimiento de insatisfacción corporal.

En la segunda parte, se detalla el proceso del estudio práctico que se ha llevado a cabo con una muestra de 40 niños de 10, 11 y 12 años para comprobar si se dan casos de desajuste de la imagen o insatisfacción corporal desde edades tan tempranas. Posteriormente, se exponen las conclusiones en base a los resultados de las pruebas realizadas.

Para finalizar, se muestran referenciadas las fuentes utilizadas para la investigación y las pruebas utilizadas para el estudio en el apartado de "Anexos".

## 2.OBJETIVOS

Los objetivos propuestos en este trabajo, son los siguientes:

1. Profundizar en la definición del concepto "imagen corporal" y términos vinculados.
2. Revisar los factores que influyen en la construcción de la imagen corporal del niño.
3. Valorar el grado de insatisfacción corporal en una pequeña muestra niños de 10 a 12 años, con el fin de reflexionar y dar respuesta a las siguientes cuestiones:
  - ¿Existe una imagen corporal desajustada en niños de 10, 11 o 12 años?
  - ¿Hay una relación positiva entre la apariencia física y la satisfacción corporal de los niños?
  - ¿Qué partes del cuerpo producen mayor insatisfacción en los niños?
  - ¿Qué relación se da entre el IMC de los niños y la satisfacción corporal, la preocupación por la alimentación y la inquietud por la opinión de los demás?

### 3.JUSTIFICACIÓN

Son varios los motivos por los que me he decantado por realizar un estudio sobre la imagen corporal. Para empezar, la imagen corporal es un concepto que ha alcanzado gran relevancia en la sociedad actual, debido al incremento de las presiones sociales y culturales, en el siglo XX y XXI, por conseguir un cuerpo delgado. Este concepto es utilizado en diversos ámbitos, como el de la medicina, la sociología, la psicología o la psiquiatría. Pero no olvidemos, que es un asunto de vital importancia también dentro del ámbito educativo, ya que la imagen corporal se comienza a construir en la infancia. Como indica Barbero (1998), los jóvenes no hacen sino reproducir la cultura corporal imperante en el escenario social. Sus preocupaciones reflejan sus esfuerzos por adaptarse a las exigencias que se les imponen. Algunos, especialmente las chicas, son tan perfeccionistas que acaban enfermando.

En este sentido, considero imprescindible el papel del currículo, de los centros escolares y de los docentes, para que la formación de la imagen corporal en los niños y adolescentes sea positiva y ajustada. Especialmente en Educación Física, como señala Barbero (1998), se debiera aportar elementos para la comprensión de los problemas más profundos de la cultura corporal imperante en nuestros días, habría de estimular la reflexión en torno a la ambivalencia o inestabilidad de los significados de vocablos como salud., forma física, deporte, tipologías ideales, obesidad, belleza, trabajo, esfuerzo, etcétera. Muchas programaciones de nuestra materia, al no recoger estas cuestiones, impiden al alumnado la posibilidad de detenerse a pensar sobre algo que tiene y tendrá una gran incidencia en sus vidas. De acuerdo con Vázquez (2001), en el ámbito de la Educación Física se ha obviado, ciertamente, el tema del cuerpo, y en cambio se han centrado más en el movimiento. La Educación Física debe promover la adaptación de los niños y jóvenes a su propio cuerpo en los cambios que se producen a lo largo del proceso de crecimiento y desarrollo, ya que es en la adolescencia cuando estos cambios son más drásticos y donde se acuña definitivamente la identidad corporal.

Por otro lado, la percepción corporal me parece un tema muy interesante de estudio, ya que permite dar explicación a ciertas psicopatologías como los trastornos de alimentación y guarda una estrecha relación con diversos aspectos de la personalidad, la autoestima o el autoconcepto. Si trabajamos la autoestima en los niños para que sea positiva, haremos que se acepten tal y como son, y aumente la confianza y seguridad en sí mismos, consiguiendo que su percepción corporal también sea positiva.

Y por último, no olvidar el aspecto social. En los últimos años, ha cambiado el ideal de belleza en la sociedad, primando los cuerpos esbeltos y la delgadez. Quien no cumple este requisito, suele encontrarse con el rechazo de sus compañeros. Actualmente, son varios los casos de exclusión social por la apariencia física. Y por otra parte, los niños que sufren una alteración de la imagen corporal, tienen dificultades para integrarse con los demás, por miedo a ser rechazados. Es decir, se forma un bucle del que algunos sólo ven escapatoria adelgazando, en algunos casos, con métodos muy perjudiciales para la salud.

Estos motivos me llevan a querer indagar, aprovechando mi período de prácticas en un centro escolar, sobre el grado de satisfacción que presentan los niños de 10 a 12 años. A pesar de que diversos autores confirman que la adolescencia es una de las etapas más vulnerables de insatisfacción corporal, considero que para conseguir una imagen corporal positiva en la adolescencia, es imprescindible trabajar con ello en la etapa de Primaria.

Como futura docente, no me gustaría caer en el error de aplicar una metodología, realizar comentarios o fomentar situaciones que favorezcan la mala construcción de la imagen corporal de mis alumnos.

# 4.FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

## 4.1. CONCEPTO DE IMAGEN CORPORAL

La primera definición de imagen corporal fue propuesta por Schilder (citado por Baile, 2003) en su libro *The Image and Appearance of the Human Body* de 1935: “La imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos”.

Podemos encontrar otras definiciones, como por ejemplo, la de Fisher y Cleveland (1969, citado por Gallego, 2010), que entienden la imagen corporal como "las actitudes del individuo normal con respecto a su cuerpo", éstas reflejan importantes aspectos sobre su identidad. Su concepto corporal se utiliza "frecuentemente como pantalla sobre la que proyecta sus sentimientos, ansiedades y valores".

Pero en una revisión de más de 100 artículos sobre la imagen corporal, Skrzypek, Wehmeier y Remschmidt (2001) concluyeron que “el concepto de imagen corporal no ha sido definido todavía de forma concluyente, y la tarea de medir las alteraciones de la imagen corporal de una forma objetiva es todavía un desafío formidable”. Asumiendo que no existe una definición de imagen corporal definitiva e indiscutible, podemos intuir a lo que se refiere dicho concepto, analizando las diferentes dimensiones o factores implicados en la construcción de la imagen corporal a los que hacen referencia varios autores.

Por un lado, encontramos definiciones en las que se pone énfasis en los factores socioculturales. Como propone Slade (1994, cit. Baile, 2003) “la imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo”. En la misma línea, Chávez (2004, cit. por Moreno y Ortiz, 2009) entiende la imagen corporal como una "construcción social con referentes biológicos, psicológicos, económicos y socioculturales, por lo que espacios culturales diversos dan lugar a patrones estético corporales específicos para cada uno”. En términos similares, Aguado (2004) hace hincapié en la relación entre el individuo y el medio, aportando que "la imagen corporal es un proceso, es decir, un conjunto de acciones y movimientos de intercambio entre el sujeto y su medio que configuran la estructura simbólica del sí-mismo".

Por otro lado, vemos autores como por ejemplo Piéron (2005, cit. por Urrutia, Azpillaga, de Cos y Muñoz, 2010), que concede más importancia al aspecto emocional, definiendo la imagen corporal como un “constructo teórico, que se estructura mediante varios factores, tales como vivencias de tipo afectivo y/o experiencias que van determinando y explicando algunos aspectos importantes de la personalidad, la

autoestima o ciertas psicopatologías, tales como los trastornos de conducta alimentaria”.

La variedad de factores señalados nos llevan a concluir que el término de imagen corporal es multidimensional. En capítulos posteriores se incide de manera más detallada en cada uno de estos factores.

Varios autores coinciden en que la imagen corporal, como representación mental de diferentes aspectos de la apariencia física, está formada por tres componentes. Como explica Rosen (1995, cit. por Raich, 2004), la imagen corporal "es la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. O sea que se contemplan aspectos perceptivos, aspectos subjetivos (satisfacción o insatisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad, etc.) y aspectos conductuales”.

Thompson (1990, citado por Raich, 2004) detalla cada uno de estos aspectos:

- El componente perceptivo: precisión con que se percibe el tamaño corporal de diferentes segmentos corporales o del cuerpo en su totalidad. La alteración de este componente da lugar a sobrestimación (percepción del cuerpo en unas dimensiones mayores a las reales) o subestimación (percepción de un tamaño corporal inferior al que realmente corresponde).
- El componente subjetivo (cognitivo-afectivo): actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo, principalmente su tamaño, su peso, su forma, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física. Desde el punto de vista emocional la imagen corporal incorpora experiencias de placer, satisfacción, preocupación, ansiedad, disgusto, rabia, impotencia, etc. Bastantes estudios sobre trastornos alimentarios han hallado Insatisfacción Corporal.
- El componente conductual: conductas que derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Pueden ser conductas de exhibición, de evitación, de camuflaje, de situaciones que exponen el propio cuerpo a los demás, etc.

## 4.2. CONCEPTOS RELACIONADOS CON LA IMAGEN CORPORAL

Tal y como hemos afirmado anteriormente, dados los diversos factores o componentes que inciden en el concepto de imagen corporal, se hace necesario clarificar varios términos que guardan relación con dicho concepto, ya que algunos de ellos pueden dar lugar a confusión, como por ejemplo, el concepto de esquema corporal.

La definición de **esquema corporal** ha sido concretada por varios autores reconocidos, como Pieron (1968, cit. por Mesonero, 1994), quien lo define como "la organización de las sensaciones referentes al propio cuerpo en relación con los datos del mundo exterior", Le Boulch (1979, cit. por Mesonero, 1994), quien lo entiende como "la intuición global o conocimiento inmediato de nuestro cuerpo, sea en estado de reposo o movimiento, en función de la interrelación de sus partes y sobre todo, de su relación con el espacio y los objetos que nos rodean", o Sperling (1964) quien señala que "el esquema corporal es producto de un desarrollo progresivo ontogénico a partir de las sensaciones interoceptivas, exteroceptivas y propioceptivas. La sensación es el acto de recepción de un estímulo por un órgano, mientras que la percepción es el acto de interpretación de un estímulo, recibido por el cerebro por medio de uno o más mecanismos sensorios.

Dos conceptos cuya distinción también es imprescindible en el tema de la imagen corporal, son el proceso de **somatognosia** y el de **exterognosia**. Como explican Castañer y Camerino (2001), "al conocimiento del propio cuerpo – de la simbiosis de aspectos mecánicos y fisiológicos- lo denominamos somatognosia. Desde el momento en el que la corporeidad juega y se desarrolla en conjunción con los elementos espacio-temporales, externos a la realidad propia del cuerpo, hablamos de exterognosia".

Por último, pero no menos importante, concretaré los conceptos de **autoconcepto** y **autoestima**.

Ausubel (1952, cit. por García, 1996) define el autoconcepto como "la combinación de tres elementos: la apariencia física, las imágenes sensoriales y los recuerdos personales". Por otro lado, la autoestima, como señala García (1998), "es la evaluación de la información contenida en el autoconcepto, y procede de los sentimientos del niño acerca de lo que él es."

Como se puede comprobar, son dos términos completamente diferentes, aunque guardan mucha relación entre ellos, y con el concepto de imagen corporal. En el siguiente apartado se profundiza sobre dicha relación entre conceptos.

### **4.3. RELACIÓN ENTRE LA IMAGEN CORPORAL, LA AUTOESTIMA Y EL AUTOCONCEPTO**

Varios estudios garantizan la interdependencia que existe entre la imagen corporal y el autoconcepto. Fisher y Cleveland (1968, cit. por García, 1996), junto a otros investigadores, señalan que el concepto corporal puede proporcionar un medio para predecir otras variables del comportamiento y que la actitud de una persona hacia su cuerpo puede reflejar aspectos importantes de su personalidad. La percepción de su cuerpo como grande o pequeño, fuerte o débil, atractivo o desagradable, influye en su autoconcepto y en su manera de relacionarse con los demás.

La apariencia física es uno de los primeros atributos por los cuales los niños se describen a sí mismos y a los demás, mientras que la imagen corporal es, posiblemente, la primera característica por la cual los niños perciben una parte de su autoconcepto. (De Gracia, Marcó y Trujano, 2007).

Por otro lado, como indica Raich (2004), es muy generalizado el que una pobre imagen corporal vaya asociada a una baja autoestima. Es decir, que uno se siente poco adecuado como persona. No se autovalora. Los estudios confirman que al menos un tercio de la propia autoestima se refiere a lo positiva o negativa que resulta la autoimagen. Si a uno no le gusta su cuerpo, es difícil que le guste la persona que vive en él.

Raich (2000), describe cómo una imagen corporal negativa estará asociada con frecuencia a una autoestima más negativa, así como a sentimientos de ineficacia, manteniéndose una correlación constante de: a mayor insatisfacción corporal, menor autoestima.

A menudo, se utiliza la percepción de la imagen corporal como medida de la autoestima y del grado de satisfacción con la propia imagen (Stevens, Kumaylka y Keil, 1994; Thompson y Gray, 1995; Dowson y Hendersen, 2001; cit. por Montero, Morales y Carbajal, 2004), por lo que la relación entre estas variables es evidente.

García (1998) explica que la autoestima está basada en la combinación de la información objetiva sobre uno mismo y la evaluación subjetiva de dicha información. Este autor indica que en todos los estudios sobre el autoconcepto y la autoestima de un conjunto de alumnos en el contexto escolar, es necesaria la reflexión sobre la dinámica de los procesos de socialización y de comparación social que ocurren, como variables fundamentales en la construcción del concepto de sí mismo de los alumnos. Cuando una persona encuentra dificultades de relación siente que su autoestima también queda lesionada; es decir, su sentimiento de infelicidad aumenta. Por tanto, la autoestima es una de las variables que mejor resume la situación de equilibrio personal y emocional del ser humano.

Aramburu y Guerra (2001; cit. Por Moreno y Ortiz, 2009) definen la autoestima como “una especie de sociómetro que indica el grado en que una persona se percibe como incluida o excluida en el entramado social, de modo que una de las principales funciones que se atribuyen a la autoestima es la protección de la exclusión social”. Éste es el motivo por el que las personas tratamos de gestionar la impresión que causamos a los demás; intentamos controlar la forma en que nos perciben los otros; cuidamos nuestra autopresentación, evitando provocar en los demás impresiones que nos puedan alejar del logro de nuestros objetivos. En este afán de cuidar su autopresentación, muchas personas se embarcan en comportamientos perniciosos para su salud.

Toro (1996; cit. por Moreno y Ortiz, 2009) coincide con otros autores, en que la baja autoestima es uno de los principales síntomas presentes en las personas diagnosticadas con trastornos de la alimentación, expresándose con inseguridad, falta de aprobación y de respeto hacia sí mismas. La preocupación acerca del peso y la insatisfacción por la imagen corporal constituyen los dos elementos básicos sobre los que se asienta esta baja autoestima como producto de inferencias y creencias, muchas de ellas sujetas a distorsiones.

#### 4.4. CÓMO SE FORMA LA IMAGEN CORPORAL

Schilder (1958, cit. por López, Polaino y Arranz, 1992) señala en su teoría de la imagen corporal, que dicha imagen se organiza en relación al entorno social y al conjunto de estímulos que el hombre recibe, formándose en la infancia y modificándose a lo largo de la vida. Es decir, la autoimagen corporal se forma por la percepción que la persona hace de su propio cuerpo, pero también por la percepción que los demás hacen del mismo (Kinch, 1963 y Schervod, 1962, 1965; cit. por García, 1996). Por lo tanto, la apariencia corporal como objeto de evaluación por parte de los demás se convierte en centro de preocupaciones, tratando de identificarse con los modelos corporales dominantes, hasta tal punto que hoy vemos aparecer una nueva vergüenza del cuerpo, en este caso no moral, sino estética.

Múltiples factores biológicos, sociales y culturales modulan la percepción corporal, pero en algunos casos estos factores son difíciles de valorar (Gittelsohn et al., 1996; Gupta et al., 2000; cit. por Montero, Morales y Carbajal, 2004). Como consecuencia, la falta de adecuación entre la apariencia real, la apariencia percibida y la apariencia ideal pueden crear graves trastornos de la aceptación del yo corporal.

La insatisfacción con el cuerpo puede deberse a la búsqueda de ganancias socialmente deseables, tales como la de utilizar la belleza como estrategia para conseguir aceptación social, obtener trabajo, evitar conflictos étnicos, y mejorar las relaciones de pareja, entre otras (Luna, 2001; cit. por Castrillón, Luna y Avendaño, 2007).

Con respecto a la adolescencia, es conocida como la etapa más vulnerable en relación con los problemas de imagen corporal, caracterizada por cambios fisiológicos, cognitivos, emocionales y, sobre todo, sociales, que provocan una mayor preocupación por la apariencia física. Hay autores que establecen diferencias según el sexo, es decir, los chicos se preocupan más por la musculación y las chicas por la delgadez, por debajo incluso de una talla saludable (De Gracia, Marco y Trujano, 2007; cit. por Canal, Rodríguez y Romero, 2011).

Nuestra sociedad occidental ha convertido al cuerpo y a sus cuidados en un negocio, así la preocupación por el cuerpo y la apariencia física se ha convertido en una fuente de consumo y en una industria. La consecuencia es que la atención de mucha gente está centrada en el aspecto físico. Esta preocupación con el cuerpo y la insatisfacción con el mismo pueden ir desde una preocupación normal hasta llegar a ser patológica. (Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007)

Montero, Morales y Carbajal (2004), demostraron que la imagen corporal es un buen predictor de los trastornos alimentarios y que los adolescentes tienden a despreciar un cuerpo con sobrepeso, debido a que socialmente existe la creencia de que un cuerpo delgado es el ideal.

## 4.5. ELEMENTOS CONDICIONANTES DE LA IMAGEN CORPORAL

De acuerdo con lo expresado por Barbero (2001), algunos valores sociales existentes han sido desplazados, por otros establecidos por la cultura de masas y del consumismo, entre los que podríamos señalar:

- La cultura del éxito: aparece como un bien supremo que se identifica con la felicidad y al que se debe aspirar a cualquier precio.
- La exaltación del culto al cuerpo: ha creado el estereotipo de la extrema delgadez, asociada a la belleza y éxito, y, en el caso de la mujer, la negación de lo femenino, dando origen a una imagen de mujer andrógina.
- La juventud: ha pasado de ser una etapa de la vida a ser un valor al que rendimos culto. Lo joven se ha divinizado. La floreciente y poderosa industria de la belleza, la moda, los cosméticos, las dietas, la cirugía estética, los gimnasios, incluso algunos juguetes ejercen una enorme influencia al definir, legitimar y propagar, a través de los medios de comunicación, un modelo corporal de belleza que glorifica la eterna apariencia de juventud.

Cada periodo de la historia cuenta con sus propios estándares de belleza y cada cultura desarrolla diferentes conceptos sobre la propia imagen, forma y decoración del cuerpo. Como consecuencia de esto, la imagen corporal está influida por diferentes aspectos socioculturales, biológicos y ambientales (Vaquero, Alacid, Muyor y López, 2013).

### **Contexto socio-cultural.**

Gómez (1997; cit. por Trujano, Nava, de Gracia, Limón, Alatríste y Merino, 2010) destaca la importancia de variables socioculturales, como las normas de belleza de cada momento histórico, en particular, las exigencias de la moda, y las presiones asociadas al rol genérico, sin olvidar tampoco aspectos subyacentes como los cambios biológicos, psicológicos, y la edad.

La existencia de un modelo, un ideal de belleza, establecido y compartido socialmente, supone una presión altamente significativa sobre todos y cada uno de los miembros de la población en cuestión. Quienes encarnan las características del modelo tienen razones para autovalorarse positivamente, aquellos que se apartan de él, sufren y suelen padecer una baja autoestima. (Toro y Vilardell, 2000).

La belleza en la sociedad actual se impone como el valor más importante (Raich, 2000); ser guapo o guapa abre puertas, y al contrario, carecer de atractivos físicos cierra posibilidades. Las personas no deben madurar, deben permanecer eternamente jóvenes y cuidar sus físicos al mínimo detalle; para conseguirlo, existe toda una industria que incluye cremas, aparatos de ejercicio, cirugías plásticas, pastillas para perder el apetito, y un amplio etcétera. Sin embargo, cada vez es mayor la brecha entre lo ideal y lo real.

De acuerdo con Behar (2010) “las presiones sociales y culturales para mantener una silueta corporal delgada han aumentado significativamente. Estas presiones sociales se fundamentan en el ejercicio del control corporal favorecido por una amplia oferta de productos dietéticos, gimnasios e innumerables métodos para adelgazar, que se ofrecen persistentemente en el mercado”.

De acuerdo con Barbero (2007) todos los modelos corporales no tienen, pues, el mismo valor. En determinados espacios sociales se encuentran unos que, reconocidos como legítimos, se convierten en ejemplares, esto es, son objeto de imitación y envidia. A su vez, estos modelos corporales mirados con envidia confirman y refuerzan las categorías de percepción y apreciación y, en la medida en que esto ocurre, la mirada social es y refleja relaciones de poder. Todo agente que pretende incorporarse a un determinado espacio o grupo social ha de aprehender el modelo corporal correspondiente. En otras palabras, las representaciones corporales son formas de capital cultural casi automáticamente convertibles en capital–poder simbólico.

Luna (2001) concreta que la popularización de la belleza se inició a principios del siglo XX con la aparición de infinidad de revistas femeninas, el acceso a los medios audiovisuales y el ciberespacio. Desde entonces, la mujer se ha sometido a una transformación inclemente del cuerpo, al despotismo de la esbeltez y a un consumismo ceñido a unas normas estéticas mutantes, mutiladoras y de reemplazo. En esta propuesta de perfección corporal, los tratamientos de belleza van desde la lógica decorativa (maquillaje o camuflaje), hasta la lógica de la reestructuración estética (cirugías), pasando por la antigua ortopedia estética (fajas y rellenos), dietas, fisicoculturismo y disciplinas sobre-humanas.

### **Medios de comunicación de masas.**

Los medios de comunicación son creadores y portavoces de los modelos estéticos corporales en el mundo occidental. Hoy en día, la población es bombardeada por múltiples mensajes a través de la televisión, la prensa, la radio, revistas, vídeos, cine, escaparates, vallas publicitarias, etc. A pesar de la gran diversidad de medios, el contenido es homogéneo, ya que éstos se encuentran influenciados entre ellos. Por otro lado, la publicidad, con mensajes cada vez menos subliminales, potencian el estereotipo estético mayoritario, ampliando el mercado de productos y recursos que facilitan el adelgazamiento.

La moda y los medios de comunicación crean y reflejan valores e intereses culturales dominantes. Sería improbable que ambos pudieran promover con éxito imágenes de mujeres de proporciones a lo *Rubens* en el medio social actual. La delgadez vende porque aumenta las emociones y los valores que ya están latentes en el pueblo (Gordon, 1994)

Una de las conclusiones que recoge Barbero (2001) de la Ponencia del Senado es “la profusión de mensajes sobre dietas engañosas, invitando a adelgazar y a rendir culto al cuerpo, que inundan portadas y secciones de un elevado número de revistas, especialmente las juveniles, incitándoles a practicarlas. A ello se añade, el bombardeo de las cuñas publicitarias de radio y TV sobre clínicas y sistemas de adelgazamiento. La publicidad, abusa de forma reiterada e inadecuada de la figura de un estereotipo de mujer como reclamo publicitario.

### **Contexto familiar.**

En ocasiones los niños no están directamente influidos por las modas o por el consumo de determinados productos, pero sin embargo están en contacto con personas adultas, las cuales sí que están influenciadas, y de algún modo les transmiten esos pensamientos (Toro, 1996).

Mariscal (2013) cita a varios autores, quienes explican la gran importancia del contexto familiar: los padres pueden transmitir sin reflexionar los modelos corporales prevalecientes en nuestra cultura, (Canals, Sancho & Arija, 2009; Haines, 2008), no obstante, cuando se combina con conflictos familiares, emociones negativas expresadas así como con poco cariño, inestables, disfuncionales por conductas como la pobre comunicación o la falta de cuidado parental o de interacción y la identificación materna por la preocupación excesiva por el peso, la forma corporal y/o la ingesta alimentaria, influye significativamente de forma negativa en la percepción corporal, en la realización de dietas y en el comportamiento alimentario de los niños. Los hermanos también juegan un papel importante ya que perpetúan la importancia de las normas de apariencia ideal, si hacen comentarios negativos respecto al peso (Sinton & Birch, 2006).

Por otro lado, la persona anoréxica obtiene el poder manipulador que sus síntomas le dan dentro de su familia. En una situación en la que puede haberse sentido dejada de lado, el rechazo de la comida evoca una respuesta enérgica de los otros, una afirmación de su presencia que ya no puede ser ignorada. (Gordon, 1994).

### **La actividad física.**

En la actualidad, el desarrollo de tecnologías de la información y las comunicaciones y los medios de transporte han descendido el nivel de actividad física en la vida cotidiana. Esto ha traído un aumento del sedentarismo, la obesidad y trastornos relacionados con la salud y la alimentación. Por ello, Vaquero, Alacid, Muyor y López (2013) proponen que la práctica de ejercicio físico se debería explotar como medio de protección de la salud y como ámbito en el que explorar el placer corporal, la diversión y el goce.

Pero también encontramos el lado opuesto al sedentarismo. Una parte de la sociedad se preocupa demasiado por el ejercicio físico por varios factores, como indican algunos autores.

Por ejemplo Gordon (1994), explica que “más que estar a dieta, las culturas occidentales contemporáneas ensalzan y embellecen el ejercicio. En la década de 1980, un boom mundial del buen estado físico se extendió por todas las sociedades industrializadas. Los aparatos de gimnasia, los clubes de salud y una nueva casta de entrenadores profesionales han constituido juntos una industria en desarrollo que expresa, incluso más intensamente que la preocupación por el adelgazamiento, el culto al cuerpo en las sociedades de consumo”.

Hablando de actividad física, considero oportuno detenerme en mencionar el papel que tiene la Educación Física en el asunto de la imagen corporal.

Vázquez (2001) indica que en el ámbito de la Educación Física se ha obviado, ciertamente, el tema del cuerpo, y en cambio se han centrado más en el movimiento. La Educación Física debe promover la adaptación de los niños y jóvenes a su propio cuerpo en los cambios que se producen a lo largo del proceso de crecimiento y desarrollo, ya que es en la adolescencia cuando estos cambios son más drásticos y donde se acuña definitivamente la identidad corporal.

En la misma línea, Barbero (2007) argumenta que entre las preocupaciones más básicas de una nueva Educación Física se encuentra el no perder de vista el cuerpo (o, si se prefiere, el yo-cuerpo, el sujeto encarnado) porque, paradójicamente, el paradigma mecanicista lo objetivó tanto que, centrado en el análisis de sus piezas y engranajes, en el desarrollo de sus cualidades físicas y habilidades motrices, se olvidó del cuerpo: tanta atención hemos prestado a los segundos y a los centímetros que hemos menospreciado el modo en que el sujeto-cuerpo afronta y vive el problema y la tarea; tanto hablar de las puntuaciones que obtiene en diferentes pruebas más o menos estandarizadas, que la experiencia y la narración del sujeto-cuerpo se desvanece; tantas cualidades físicas y habilidades motrices universales, que dejamos de preguntarnos por sus repercusiones, significados y sentido para el sujeto-cuerpo que vive en un contexto social determinado. Absortos (¿embobados?) con las carreras, los saltos, las volteretas, los pases de balón o el equilibrio invertido, perdemos el cuerpo y recreamos una Educación Física que destruye la unidad yo-cuerpo e inhabilita para el conocimiento y comprensión de las relaciones entre el cuerpo, el sujeto y el contexto social.

### **La importancia del éxito.**

Las personas anoréxicas crecen típicamente en familias en las que se concede una extraordinaria importancia al éxito y al aspecto exterior. Bajo una fachada de buena conducta, se sienten débiles, indignas y obligadas a vivir conforme a lo que perciben como implacables demandas de perfección. (Gordon 1994).

Estar a dieta comienza por ofrecer una sensación de control particularmente poderosa, debido tanto a razones internas como externas: internas, porque proporciona una sensación de dominio y euforia a una persona que antes se sentía no sólo débil, sino deprimida y vacía; externas, porque en una cultura que valora la delgadez, el logro de la forma de un cuerpo delgado representan un triunfo. (Gordon, 1994).

Behar (2010) destaca que el inquietante y mantenido incremento de las patologías alimentarias, parece estar relacionado con una sociedad en la que se utiliza el cuerpo como un pasaporte al logro de un estatus social, y la figura esbelta se valoriza positivamente como sinónimo de éxito, poder, valía, atractivo e inteligencia. Al mismo tiempo, nuestra cultura homologa negativamente la gordura con enfermedad, fealdad, flojera, incapacidad e ineficiencia, y discrimina a los sujetos con sobrepeso u obesos. Implícita y explícitamente se transmite el mensaje construyendo la noción de delgadez como valor axiomático, auténtico e irrefutable, como objetivo principal, como modelo corporal a perseguir, convirtiéndose de este modo en una idea sobrevalorada trascendental: ser delgada es sinónimo de triunfo, éxito personal, profesional y social, demuestra que se ejerce un control sobre sí misma y sobre todo lo demás. En otras palabras, ser esbelta es ser una mujer moderna, competente y autosuficiente. Por el contrario, no estar delgada, engordar, perder el control del peso, significa fracaso, carecer de la capacidad de agradar, de alcanzar las metas propuestas y de triunfar.

### **Juguetes.**

Toro (1996) destaca cómo aparece la extrema delgadez en los cuerpos de las muñecas y personajes, siendo un claro ejemplo el de la muñeca Barbie. La aparición de este tipo de muñecas les lleva a las niñas al deseo de posesión de un cuerpo similar.

Cuando Ruth y Elliot Handler diseñaron a Barbie hace más de cuarenta años, no imaginaron el impacto social y cultural que dicha figura tendría entre la población femenina occidental y su posible repercusión en la estructuración psicológica de la imagen corporal. Brownell y Cols., estudiaron las proporciones de talla, peso y contornos físicos de Barbie y Kent, y encontraron que dichos modelos son poco realistas y pueden alterar la sensibilidad estética de los niños. Hoy sabemos que la carencia de atractivo físico y la distorsión de la imagen corporal constituyen factores de riesgo para psicopatología (Luna, 2001).

### **Nuevas tecnologías.**

Otro condicionante muy importante es la tecnología, ya que ofrece nuevas opciones de mutación corporal. El “morphing” es un procedimiento infográfico que permite transformar unas formas en otras utilizando técnicas digitales. Naomi Wolf, en la obra “El mito de la Belleza”, señala que en la cibercultura los sistemas digitales han creado modelos de belleza posthumanos, que hacen que el imaginario de la mujer se desplace cada vez más hacia una realidad virtual patológica. (Luna, 2001).

## 4.6. ALTERACIONES EN LA PERCEPCIÓN CORPORAL

Encontramos varios autores que realizan concreciones sobre el concepto de alteración de la imagen corporal. Gardner, Strak, Jackson y Friedman (1999; cit. por Urrutia, Azpillaga, de Cos y Muñoz, 2010) señalan que la alteración de la imagen corporal es el conjunto de desajustes que se dan entre la imagen percibida (creencia que cada persona tiene de su propia imagen) y la imagen deseada (la imagen que al sujeto le gustaría tener). Rosen (1990; cit. por Castrillón, Luna y Avendaño, 2007) propone que el trastorno de la imagen corporal se debe definir como una preocupación exagerada, que produce malestar, hacia algún defecto imaginario o exagerado de la apariencia física. En la misma línea, Sepúlveda, Botella y León (2001; cit. por Moreno y Ortiz, 2009), entienden el término "distorsión perceptual" como "la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales".

Como explican Vaquero, Alacid, Muyor y López (2013), la insatisfacción corporal se da cuando un individuo interioriza el cuerpo ideal, el determinado culturalmente, y por comparación social concluye que su cuerpo discrepa de ese ideal.

Los pensamientos están centrados en la delgadez y las conductas motoras son la realización de dietas, el uso de laxantes y purgantes, el ejercicio físico excesivo y la evitación de situaciones. A pesar de que los programas terapéuticos se centran en la estabilización del peso y en los patrones de alimentación, se sabe que la insatisfacción con la imagen corporal está presente en el inicio, el mantenimiento de los trastornos de alimentación y es uno de los factores más importantes de recaída y mal pronóstico. La realización de dietas es un intento de paliar la insatisfacción corporal y la discrepancia entre el ideal corporal y la propia realidad (Raich, Torras, y Mora, 1997; cit. Por Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007).

Cuando existe un trastorno de la imagen corporal, los síntomas se presentan en cuatro niveles de respuesta, que se ponen de relieve especialmente cuando el paciente se enfrenta a situaciones en las que puede ser observado (Rosen, 1995; cit. por Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007):

- Nivel psicofisiológico: respuestas de activación del Sistema Nervioso Autónomo (sudor, temblor, dificultades de respiración, etc.).
- Nivel conductual: conductas de evitación, camuflaje, rituales de comprobación y tranquilización, realización de dieta, ejercicio físico, etc.
- Nivel cognitivo: preocupación intensa, creencias irracionales, distorsiones perceptivas sobreestimación y subestimación, autoverbalizaciones negativas sobre el cuerpo. Las preocupaciones pueden ser patológicas, obsesivas, sobrevaloradas e incluso delirantes. Es la necesidad de perfección, de agradar para ser aceptados, necesidad de presentar una apariencia física perfecta y la creencia de que es terrible que otros vean mis imperfecciones.
- Nivel emocional: insatisfacción, asco, tristeza, vergüenza, etc.

## **TRASTORNO DISMORFICO CORPORAL (TDC)**

De acuerdo a la Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 2000) (DSM-IV-TR) el trastorno dismórfico se define como una preocupación excesiva por un “defecto corporal” inexistente o de escasa entidad. Esta preocupación es exagerada, produce malestar e interfiere gravemente en la vida cotidiana del sujeto dificultando las relaciones personales y su funcionamiento en diversas áreas.

Phillips (1991; cit. Por Raich, 2004) indica que en el trastorno dismórfico corporal la preocupación puede referirse a partes del cuerpo o a aspectos más globales, así como a defectos faciales, la forma, el tamaño, el peso, la simetría de partes del cuerpo y los olores.

En un estudio realizado con estudiantes universitarios por el grupo que dirige la profesora Raich (2000), las preocupaciones en los hombres se referían a la cintura, el estómago y el peso con referencia a la masa muscular, en cambio en las mujeres a las nalgas, las caderas y los muslos.

Los pacientes con TDC desarrollan alteraciones graves del estilo de vida como consecuencia de su enfermedad. Phillips encontró que el 97% de los pacientes con TDC evitaban las actividades sociales normales y ocupacionales debido a que se avergonzaban de su apariencia. Como consecuencia, muchos pacientes se recluían en casa o se aislaban socialmente.

## **TRASTORNO DE ALIMENTACIÓN**

Cash y Grant (1996) lo consideran un trastorno de la imagen corporal, ya que el control de los alimentos, no es más que un medio para conseguir su principal objetivo: doblegar un cuerpo con el que no se siente a gusto. Por ejemplo, percibirse a uno mismo obeso, cuando no es así, puede convertirse en un factor decisivo para el desarrollo de un trastorno alimentario.

Moreno y Ortiz (2009) recogen en su artículo varios resultados interesantes:

- Los datos epidemiológicos indican que el ideal de delgadez es una grave amenaza y problema de salud, la anorexia y la bulimia conducen a la muerte en el 6% de los casos que lo padecen (Facts of life, 2002).
- Barriguete (2003) menciona que en las sociedades occidentales industrializadas estos trastornos presentan una mayor prevalencia.
- Respecto a la edad de inicio de estos trastornos, se encontró que la edad promedio es de 17 años, aunque hay algunos datos que proponen edades entre 14 y 18 años.
- La Facts of life (2002) reporta que las más afectadas suelen ser las mujeres entre 15 y 24 años, pero se han detectado casos de trastorno alimentario en niños de apenas siete años y en personas de más de ochenta años.

- Por género, se ha visto un aumento de la incidencia de los trastornos alimentarios en las mujeres adolescentes de los países de occidente (Taylor, 2007).

En los trastornos de alimentación, aparece insatisfacción con la imagen corporal y preocupaciones centradas de un modo global en el peso o tamaño del cuerpo y de modo específico en las nalgas, cintura, muslos y cadera (partes relacionadas con expectativas de maduración sexual y social). (Thompson, 1996; Perpiña, Botella y Baños, 2000; cit. por Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007)

### **Anorexia Nerviosa:**

Baile (2014) define la anorexia nerviosa como un “trastorno de comportamiento alimentario que se caracteriza por un rechazo a mantener un determinado peso en función del género y edad del individuo y se manifiesta, principalmente, a través de una exigente restricción en la ingesta alimentaria.

El DSM IV-TR estipula como criterios de diagnóstico de la anorexia nerviosa como:

- Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla.
- Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
- Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.
- En las mujeres pospuberales, presencia de amenorrea; por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos.

Gordon (1994) detalla que una vez que el paciente anoréxico ha perdido una importante cantidad de peso y la enfermedad ha progresado hasta cierto punto, típicamente defenderá su peso bajo con todos los recursos que pueda reunir. Estos incluyen varias estrategias de engaño y reserva. No son insólitos ingeniosos métodos de deshacerse de la comida, por ejemplo, u ocultar impresionantes grados de emaciación bajo ropas sueltas, o emplear enrevesados métodos de exagerar su peso antes de su reconocimiento médico. El individuo no sólo engaña a los otros, sino que hasta cierto punto es capaz de convencerse a sí mismo de que "todo está bien" o de que nunca se ha sentido mejor.

### **Bulimia Nerviosa:**

Baile (2014) explica la bulimia nerviosa como un “trastorno del comportamiento alimentario que se caracteriza por la repetición habitual de un patrón de alimentación basado en atracones y conductas compensatorias de los mismos, todo ello enmarcado en una preocupación por la apariencia física y el control del peso.

Según el DSM IV-TR, los criterios para el diagnóstico de bulimia nerviosa son los siguientes:

- Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por la ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo, en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias. Posteriormente, la sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento.
- Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito; uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno, y ejercicio excesivo.
- Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de 3 meses.

Al igual que la anorexia, la bulimia puede convertirse con facilidad en un patrón crónico, y cuanto más lo mantiene la persona más difícil es de vencer. (Gordon, 1994).

### **El sobrepeso y la obesidad:**

Peña y Bacallao (2001) indican que “la obesidad, es por definición, un exceso de grasa corporal que se genera cuando el ingreso energético (alimentario) es superior al gasto energético (determinado principalmente por la actividad física) durante un período suficientemente largo. Este desequilibrio se ve influenciado por la compleja interacción de factores genéticos, conductuales y del ambiente físico y social”.

Es decir, la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el caso de los adultos, la OMS entiende que existe sobrepeso cuando el IMC es igual o superior a 25 y obesidad cuando el IMC es igual o superior a 30.

A nivel mundial, en los últimos años se ha dado un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico, ricos en grasa, y un descenso en la actividad física.

### **La ortorexia:**

Fue descrita por primera vez por el médico Steve Bratman en 1997, que sufrió el trastorno en sus propias carnes, en su libro titulado “Health Food Junkies” (adictos a la comida saludable). Denota la obsesión que tienen algunos individuos por alimentarse con comida sana hasta un nivel que puede llegar a ser peligroso para la salud. (Luna, 2016).

Las diferencias de la ortorexia con respecto a otros TCA está en que mientras en la Anorexia y Bulimia Nerviosas el problema gira en torno a la “cantidad” de comida, en la ortorexia gira en torno a la “calidad”. La persona que sufre ortorexia no está preocupada por el sobrepeso, ni tienen una percepción errónea de su aspecto físico, sino que su preocupación se centra en mantener una dieta equilibrada y sana. (Bratman, 2000; cit. por Muñoz y Martínez, 2007).

### **La vigorexia o dismorfia muscular:**

Es el deseo de ganar masa magra, no grasa, y una alteración de la imagen corporal, por la cual, generalmente los hombres, se ven pequeños y débiles, cuando realmente son grandes y musculosos. Los sujetos afectados tienen pensamientos obsesivos sobre su cuerpo y realizan una práctica de ejercicio físico compulsiva para agrandarlo. Su vida psicológica y social se ve afectada porque prefieren estar todo el tiempo en el gimnasio o evitan situaciones donde los demás pueden ver lo poco musculosos que están. Además la dieta es muy estricta y la suplementan con sustancias proteicas, “quema grasas” u hormonas anabolizantes. (Pope, Gruber, Choi, Olivardia y Phillips, 1997, cit, por Muñoz y Martínez, 2007).

### **La megarexia:**

Son personas generalmente muy obesas que se ven delgadas. Es una gran desconocida de la época actual, pero afecta a un gran número de personas que la padecen sin ser conscientes de ello. Se define como opuesta a la anorexia. Fue bautizada con este nombre por el Dr. Jaime Burgos, el cual explica de una manera muy simple esta enfermedad “Es el otro lado de la báscula de un anoréxico”.

Actualmente, muchas personas parecen más preocupadas por su aspecto físico que por su salud. Todos los trastornos mencionados anteriormente, comparten una alteración de la imagen corporal, los afectados no ven el tamaño y la forma de su cuerpo tal y como es.

Los patrones estéticos corporales, sin duda, son reflejo de los valores culturales de cada momento histórico. El incremento de los trastornos de la ingesta de comida es un fenómeno de las sociedades industrializadas de Occidente. Estas enfermedades son inexistentes en el mundo no occidental o en países no desarrollados, donde el hambre es una amenaza real. (Maganto y Cruz, 2000).

#### **4.7. GRUPOS MÁS VULNERABLES DE INSATISFACCIÓN CORPORAL.**

Aunque, en nuestro contexto, esta cultura corporal se extiende por todo el tejido social desbordando posibles límites de clase, edad o género, la población de mayor riesgo se concentra en torno a los dos sujetos colectivos aludidos, la adolescencia y la mujer. (Barbero, 2001).

##### **Según la edad.**

Las preocupaciones por la imagen corporal pueden comenzar a edad temprana, pero hacen un pico en la adolescencia. (Facchini, 2006).

La llegada de la pubertad es un problema acuciante para las niñas, pues la dirección natural del desarrollo (ensanchamiento, aumento de peso, acumulación de grasa en ciertas zonas, redondeces, etc.) va precisamente en contra del modelo estético dominante (longuilíneo, plano, con pocas curvas, etc.). En el caso de los niños el problema es menor, pues la dirección de su desarrollo (estatura, musculosidad, amplitud de espaldas, etc.) están más cerca del modelo masculino dominante. Aun así, en paralelo a la anorexia, más frecuente en las niñas, en los chicos está apareciendo el problema de la vigorexia, que les lleva a aumentar obsesivamente su masa muscular, cayendo frecuentemente, también, en una patología de la imagen corporal. (Vázquez, 2001). Diversos estudios muestran que entre 28 a 68% de los adolescentes de peso normal quieren o están tratando de aumentar de peso, pero lo que buscan es ganar más músculo. (Facchini, 2006).

En el mundo de la moda, se utilizan maniqués con un peso claramente inferior a los límites saludable y determinadas firmas comerciales proporcionan prendas de vestir, que de alguna manera, crean conflictos en las tallas, para introducir modelos más restrictivos. Asimismo, algunas de estas firmas utilizan empleados y empleadas extremadamente delgados. En todos estos casos se crea un gran desconcierto en la juventud sobre la que se ejerce una fuerte presión para adelgazar. (Barbero, 2001).

A pesar de ser la adolescencia la etapa en la que más afectan las presiones socioculturales que hemos ido viendo a lo largo del trabajo, de Gracia, Marcó y Trujano (2007) indican que diversos estudios, como por ejemplo los realizados por ByrantWaugh, Cooper, Taylor y Lask, 1996; Edlund, Halvarsson, y Sjoden, 1996; o Rolland, Farnill, y Griffiths, 1997; han destacado que en niños de 7 y 8 años ya existe cierta preocupación por la propia imagen corporal, y tienen conductas y actitudes alimentarias problemáticas. Además, como han señalado diversas investigaciones, los niños de sólo 5 años ya conocen perfectamente las consecuencias negativas de tener una apariencia obesa.

## **Según el género.**

La mayoría de las investigaciones coinciden en que el género femenino es más susceptible de desarrollar el Trastorno de Imagen Corporal.

Frente a la normalidad, nos encontramos con un prototipo de mujer idealizada, cuya delgadez se identifica erróneamente como mujer activa, suficiente y voluntariosa. En el mundo laboral existe un rechazo hacia las personas, y especialmente las mujeres, con medidas superiores a la media de la población general. (Barbero, 2001).

Raich (2004) tras analizar los resultados observados en sus diferentes estudios ha llegado a la conclusión de que la presión por la estética es muy superior en las mujeres en comparación con los hombres, y que presentan mayor insatisfacción al evaluar su apariencia en todas las áreas. Esto no resulta extraño si consideramos la prevalencia de la construcción social de lo femenino basada en los estereotipos tradicionales: muchas mujeres siguen siendo valoradas por su aspecto antes que por su intelecto, ocasionando que su cuerpo sea percibido como instrumento de seducción y de objeto sexual.

Sin embargo, no debemos pasar por alto que el negocio de la moda ha descubierto un mercado hasta hace pocos años inexplorado: los varones. El lanzamiento del estereotipo del metrosexual ha llevado a los hombres a incorporarse a la autopista de las depilaciones, los cosméticos, la ropa, y por supuesto, la forma ideal: el cuerpo de gimnasio; es decir, delgado pero con los músculos muy marcados. Esta es una posible explicación a la tendencia en aumento de los trastornos de la imagen corporal y alimentarios en ellos. (Trujano, Nava, de Gracia, Limón, Alatríste y Merino, 2010).

Pero la insatisfacción que sufren los hombres es diferente a la de las mujeres, pues la de los primeros se debe a que quieren estar más fuertes, mientras que las mujeres quieren estar más delgadas y toman medidas para cambiar su imagen corporal con el fin de sentirse bien, independientemente del peso real que tengan (Vaquero, Alacid, Muyor y López, 2013).

## **Según el grupo social.**

El ideal de la delgadez se da en las sociedades opulentas, donde la obtención del alimento no es problema, puesto que lo usual es su abundancia tanto cuantitativa como cualitativamente. No puede aislarse este hecho de la mayor incidencia de trastornos de la ingesta en las clases medias y altas de este tipo de sociedades. Los estereotipos estéticos, como todo lo que son valores, suelen extenderse en la sociedad en sentido descendente, es decir, desde las clases más elevadas a las más deficitarias. (Toro y Vilardell, 2000).

## **5. METODOLOGÍA O DISEÑO**

En el presente apartado, narro las fases que he seguido en el proceso del estudio sobre la percepción y satisfacción corporal de niños de 10 a 12 años. Se puede ver el método que he utilizado para obtener información de los sujetos, los momentos de inflexión con los que me he encontrado y los datos finales, entre otras cosas.

### **FASE 1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

En esta primera fase, he revisado diversas fuentes bibliográficas (libros, artículos, etc.) de las cuales he obtenido gran variedad de información relacionada con la imagen corporal. Dado que es un tema muy amplio, con gran cantidad de puntos a tratar, he seleccionado los aspectos que considero más relevantes para el estudio.

La búsqueda inicial de información facilita el estudio que voy a llevar a cabo a continuación con una muestra de niños. La indagación sobre los factores que influyen en la construcción de la imagen corporal o los indicadores de riesgo de alteraciones de la percepción corporal, me ha guiado a la hora de observar en el día a día conductas y actitudes de los niños en el centro y en el diseño de las pruebas que voy a realizar con ellos. Por otro lado, encontrar datos de diversos estudios que aseguran que desde los 7 u 8 años podemos encontrarnos con niños con preocupación por su imagen, aumenta mi interés y motivación por conocer los sentimientos al respecto de los alumnos con los que he trabajado durante estos meses.

### **FASE 2. SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

He llevado a cabo un pequeño estudio con niños de 10 a 12 años de edad, para comprobar la existencia de posibles desajustes de la imagen corporal o insatisfacción por su apariencia física. Para ello, aprovechando mi período de prácticas de Educación Física en un centro escolar de Valladolid, he seleccionado una muestra de 40 alumnos, de 5º y 6º de Primaria. Son un total de 28 chicos y 12 chicas.

Durante los tres meses que he trabajado con ellos, he tenido la oportunidad de conocerles, he observado cómo se relacionan con sus compañeros, qué caracteriza la forma de ser de cada uno, su nivel académico, su manera de trabajar en Educación Física, etc. Todos estos aspectos, me ayudarán posteriormente en la interpretación del test que voy a llevar a cabo.

### FASE 3. RECOGIDA DE DATOS DE PESO Y ALTURA DE LOS INDIVIDUOS

Para empezar, he entregado, a través de los alumnos, una carta de autorización a los padres y madres, con el fin de concebir su permiso para la toma de los datos de peso y estatura de sus hijos. (*Anexo 1*).

He recibido el consentimiento por parte de todos, excepto de dos. Estos dos casos, casualmente son dos niñas de 12 años, aparentemente con sobrepeso. A pesar de no poder conocer su IMC, van a realizar el mismo test que el resto de sus compañeros, en el que se podrá comprobar posteriormente si se trata de dos casos de insatisfacción corporal y preocupación por lo que piensen los demás de su figura, lo cual indicaría que es un posible motivo por el que no han autorizado el permiso.

Por otro lado, los alumnos de los que he recibido el permiso, en una sesión de Educación Física, han ido saliendo, individualmente, al aula que se encuentra frente al gimnasio, donde les he pesado y medido. He pedido que vinieran de uno en uno, tratando de evitar posibles situaciones incómodas para los niños que les preocupa que los compañeros conozcan su peso.

En el cuaderno de campo, he anotado la edad, el sexo, el peso y la altura de cada niño. A partir de estos datos, he calculado el Índice de Masa Corporal de cada uno de ellos, en kg/m<sup>2</sup>.

A continuación, expongo las medidas registradas de los 38 niños de los que obtuve el permiso para la toma de estos datos, incluyendo el resultado de su IMC y su correspondiente clasificación, tomando como referente las tablas de la OMS (2007).

	Edad	Hombre/ mujer	PESO	ALTURA	IMC	Clasificación según la OMS
Sujeto 1	11	M	24,8	1,34	13,78	Desnutrición moderada
Sujeto 2	10	M	26,5	1,36	14,32	Normal
Sujeto 3	11	M	29,5	1,41	14,82	Normal
Sujeto 4	10	H	28,3	1,38	14,89	Normal
Sujeto 5	11	H	32,1	1,44	15,51	Normal
Sujeto 6	11	H	34	1,47	15,74	Normal
Sujeto 7	10	H	31,3	1,4	15,97	Normal
Sujeto 8	12	H	37,3	1,51	16,36	Normal
Sujeto 9	10	M	27,4	1,27	17,02	Normal
Sujeto 10	12	H	34,7	1,42	17,18	Normal
Sujeto 11	10	H	39,7	1,52	17,19	Normal

Sujeto 12	10	M	37,4	1,47	17,31	Normal
Sujeto 13	10	H	38,4	1,48	17,53	Normal
Sujeto 14	10	H	33,7	1,37	17,92	Normal
Sujeto 15	10	H	38,9	1,45	18,52	Normal
Sujeto 16	11	H	38,7	1,44	18,7	Normal
Sujeto 17	12	H	48	1,6	18,75	Normal
Sujeto 18	11	M	44	1,52	19,05	Normal
Sujeto 19	10	M	45	1,52	19,48	Sobrepeso
Sujeto 20	10	H	42,1	1,46	19,77	Sobrepeso
Sujeto 21	12	H	54,7	1,66	19,82	Normal
Sujeto 22	11	H	41,7	1,45	19,86	Sobrepeso
Sujeto 23	10	H	46,8	1,51	20,53	Sobrepeso
Sujeto 24	11	H	41,5	1,42	20,54	Sobrepeso
Sujeto 25	11	H	46	1,47	21,3	Sobrepeso
Sujeto 26	12	H	55,2	1,6	21,56	Sobrepeso
Sujeto 27	11	H	42,5	1,4	21,68	Sobrepeso
Sujeto 28	11	H	40,2	1,36	21,73	Sobrepeso
Sujeto 29	12	H	57,2	1,58	22,88	Sobrepeso
Sujeto 30	11	M	59,2	1,6	23,13	Obesidad
Sujeto 31	11	M	58,2	1,56	23,95	Obesidad
Sujeto 32	11	M	67,9	1,67	24,34	Obesidad
Sujeto 33	10	H	56,8	1,51	24,91	Obesidad
Sujeto 34	12	H	59,7	1,5	26,53	Obesidad
Sujeto 35	10	H	56,8	1,45	27,05	Obesidad
Sujeto 36	12	H	71,9	1,62	27,44	Obesidad
Sujeto 37	12	H	71,1	1,57	28,9	Obesidad
Sujeto 38	11	H	71,8	1,57	29,19	Obesidad
Sujeto 39	12	M	-	-	-	*
Sujeto 40	12	M	-	-	-	*

\*No he podido obtener el IMC de estos dos sujetos, porque son las dos niñas de las que no he recibido autorización para la toma de datos, pero vuelvo a concretar, que por su apariencia física, pertenecerían al grupo de obesidad.

A continuación, muestro la clasificación que he tenido en cuenta para agrupar a los sujetos de la muestra. Es la tabla establecida por la OMS (2007), en la que se agrupa, según el IMC, a los niños de 10 a 12 años:

<b>Edad</b>	<b>Desnutrición severa (IMC)</b>	<b>Desnutrición moderada (IMC)</b>	<b>Normal (IMC)</b>	<b>Sobrepeso (IMC)</b>	<b>Obesidad (IMC)</b>
10	< 12,8	12,8 – 13,6	13,7 – 18,5	18,6 – 21,4	21,5 o más
11	< 13,1	13,1 – 14,0	14,1 - 19,2	19,3 – 22,5	22,6 o más
12	< 13,4	13,4 – 14,4	14,5 – 19,9	20,0 – 23,6	23,7 o más

#### **FASE 4. DISEÑO DEL TEST PARA LA INVESTIGACIÓN.**

He diseñado mi propio test para el trabajo, tomando como referente varios test de estudio de la percepción corporal de autores con cierto prestigio, validados en la sociedad y que son utilizados en importantes estudios. Dada la importancia del tema la de la percepción corporal en nuestra sociedad, se pueden encontrar multiplicidad de test, todos muy interesantes a mi parecer, pero con un abanico muy amplio de aspectos donde escoger. Por ello, me he visto obligada a centrarme únicamente en los test más relevantes para el logro de los objetivos propuestos al inicio de este trabajo. Por este motivo, he seleccionado test relacionados con la satisfacción corporal, con los hábitos de alimentación y con el aspecto social del individuo, y he descartado aquellos relacionados, por ejemplo, con la influencia de los medios de comunicación o con la prevención de trastornos alimenticios.

Una vez seleccionados los test, he escogido en torno a 3 o 4 ítem de cada uno y he adaptado alguno de ellos en base al nivel o edad de los niños con los que voy a llevar a cabo la prueba, con el fin de facilitar su comprensión.

A continuación, expongo las tres partes de las que consta el test que he diseñado, donde se engloban los aspectos relacionados con la imagen corporal que he mencionado anteriormente:

##### **Parte 1. Cuestionario personal (*Anexo 2*)**

La primera parte, consiste en un sencillo test donde tienen que rodear o completar la casilla correspondiente con una X. Se abordan los tres aspectos relacionados con la satisfacción corporal del niño:

- Apartado 1: se recoge información sobre la propia percepción corporal de los niños. Me he basado en el "Cuestionario de Imagen Corporal" realizado a un grupo de 220 adolescentes por Merino, Pombo y Godás (2001), para la selección de los ítem en este apartado del test.

- Apartado 2: se obtienen datos sobre los hábitos alimenticios y la preocupación por la alimentación. He realizado una adaptación de los ítem en este apartado, en base al EAT-26, "The Eating Attitudes Test" (Garner, Olmsted, Bohr y Garfinkel, 1982). Los propios autores del test, confirman que el EAT-26 es un instrumento fiable y válido, que puede ser útil como medida objetiva de los síntomas de la anorexia nerviosa.
- Apartado 3: se evalúa el grado en que los individuos tienden a comparar su apariencia física con la de los otros. He tomado como referente el "Physical Appearance Comparison Scale", PACS (Thompson, Heinberg y Tantleff, 1991). Consiste en una breve escala de 5 ítem, que evalúa el grado en que los individuos tienden a comparar su apariencia con la de los otros. Las opciones de respuesta se presentan en una escala de 5 puntos de "Nunca" (1) a "Siempre" (5). Las variables se hallan por medio de la media de los ítem, recodificando el ítem inverso previamente. Las puntuaciones altas en este instrumento han mostrado una fuerte correlación con insatisfacción corporal y desórdenes alimentarios. Los resultados de varios estudios en los que se ha pasado este test, indican que el PACS es una herramienta fiable y válida para evaluar las tendencias de comparación de apariencia.

## **Parte 2. Escala de la imagen corporal (*Anexo 3*)**

Se ha utilizado el "Body Image Assessment", BIA (Collins, 1991; adaptación al español de Gracia, Marcó y Trujano, 2007). Se trata de una escala visual en la que aparecen siete figuras de jóvenes de ambos sexos, que representan las curvas estándar de percentiles para el IMC en niños que van desde la representación de una figura muy delgada hasta una figura con sobrepeso, con un rango de puntuaciones de 1 (delgadez) hasta 7 (obesidad). El BIA facilita un índice indicativo de las discrepancias entre las percepciones subjetivas de la imagen corporal real, ideal, social y futura. A partir de esta escala de figuras de diferentes tamaños, los alumnos tendrán que rodear según las indicaciones:

- La figura que más se parece a ti.
- La figura a la que más te gustaría parecerte.

## **Parte 3. Test de Satisfacción con la Imagen Corporal (SIC). (*Anexo 4*)**

En la realización de esta parte del test, he tomado como referente "El Test de Satisfacción con la Imagen Corporal", SIC. Es un instrumento diseñado por García, Tornel y Gaspar (1997; adaptado por Raich, 2001). Se basa en el dibujo del cuerpo humano donde el niño autoevalúa el agrado que siente por las diferentes partes del cuerpo y su aspecto físico en general, puntuando cada parte con valores del 1 al 10, (cuanto más alta la puntuación mayor el nivel de satisfacción).

## FASE 5. REALIZACIÓN DEL PRE-TEST.

He seleccionado 5 niños y 5 niñas, de la misma edad que los niños de la muestra, con el fin de realizar el test diseñado previamente con ellos, con el propósito de comprobar si es adecuado o necesita alguna modificación.

Los individuos seleccionados son niños con los que llevo trabajando dos años en un comedor escolar. Conozco varios aspectos sobre ellos, como su forma de ser, su relación con los demás, incluso lo que comen cada día.

Han realizado el test de manera individual y no se les ha permitido ver lo que contestaban los compañeros. De esta manera, se pretende que las respuestas sean lo más sinceras posibles y no estén condicionadas por ciertos sentimientos, como la vergüenza.

Una vez que he analizado las respuestas de estos test, he podido prestar atención a varios aspectos que debo tener en cuenta al llevarlo a cabo con los niños de la muestra.

En primer lugar, los niños comprenden con más facilidad las preguntas del test si son específicas que si son generales. Cuando las preguntas dan pie a una respuesta abierta, los niños no tienen claro qué hay que contestar y la información que aportan no es importante para la investigación. Por este motivo, he decidido eliminar la cuestión planteada en la primera fase del test, "Qué comes a lo largo de un día", ya que la respuesta no era relevante y los niños dudaban sobre qué había que contestar. El resto de ítem del test, eran más específicos y no han dado lugar a dudas, por lo que no se han modificado en el test realizado con los niños de la muestra final.

En segundo lugar, algunas preguntas están planteadas para detectar si el niño miente. Y al analizar las respuestas, he comprobado que algún niño no ha sido totalmente sincero. A continuación, detallo los puntos donde se detecta que el niño no es honesto:

- Si en la primera parte del test, el niño responde que está satisfecho con su cuerpo, en la segunda parte del test, debería de rodear la misma figura de la escala.
- Si el sujeto rodea en la segunda parte del test una figura de su cuerpo en el ítem "Cómo eres" y marca una figura diferente donde se pregunta "cómo te gustaría ser", indica que no está satisfecho con su cuerpo. No obstante, en la parte 3 del test, no debería valorar todas las partes de su cuerpo con un 10.
- Por último, se ha dado un caso en el que un niño gordo, ha respondido a todo el test como si fuese delgado. He considerado que puede ser por dos motivos: se engaña a sí mismo sobre su físico e intenta engañar a los demás ocultando la realidad, o realmente el se mira al espejo y se ve delgado. Pero independientemente del motivo, destaco que es otro caso en el que las respuestas no corresponden con la realidad.

Me gustaría recalcar, que el test utilizado en mi investigación, es una adaptación realizada a partir de test diseñados por autores con cierto prestigio, como he expuesto anteriormente. Estas pruebas se consideran válidas y fiables, y se utilizan actualmente en nuestra sociedad para detectar posibles casos de niños con insatisfacción corporal, posibles riesgos de trastorno alimenticio, etc. Sin embargo, mi impresión tras el análisis de los resultados es que estos resultados podrían llevarme a engaño si yo no conociera a los sujetos objeto de estudio.

## **FASE 6. PUNTO DE INFLEXIÓN EN LA INVESTIGACIÓN.**

En base a lo expuesto en el punto anterior y tras analizar las respuestas del pre-test, considero que son tan interesantes las conclusiones sobre el propio método de investigación, como del objeto de estudio.

En este momento, en el que puse en duda la validez y la fiabilidad de mi propio test, tomé la decisión de modificar el enfoque de mi estudio, de cara a las conclusiones finales. Como vengo señalando, los resultados estadísticos y cuantitativos por sí solos, no me aportan suficiente información como para extraer conclusiones de interés, incluso, en algún caso, ésta me parece inútil o engañosa, por lo que tomo la decisión de realizar el análisis de la información tomando también como base o referencia los aspectos personales que conozco de cada sujeto.

Por tanto, aprovechando la posibilidad de observación y cercanía con los niños de la muestra, la interpretación de los test será en base a las características personales y sociales de cada individuo, ya que me he cerciorado de lo imprescindible que es conocer al sujeto para la posterior interpretación del test. En mi opinión, de esta manera, las conclusiones finales serán mucho más interesantes y válidas.

## **FASE 7. REALIZACIÓN DEL TEST CON LA MUESTRA FINAL.**

Por último, he realizado el test con los niños de la muestra final, en el aula ordinaria de cada curso. Antes de comenzar, se han separado para realizar el test de manera individual, evitando que algún alumno responda condicionado por las respuestas del compañero.

Esta vez, he pedido honestidad por su parte, explicando que los resultados son únicamente para un estudio y sus nombres no aparecerán en ningún documento. Esta solicitud de sinceridad ha resultado positiva, ya que esta vez, la mayoría de las respuestas de los test, guardan relación entre ellas y son acordes a la realidad y conductas observadas en los alumnos. En el apartado final de "Anexos", se pueden observar los resultados de algunos de los test (*Anexo 6*).

## 6. EXPOSICIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES.

En el presente apartado, expongo las conclusiones obtenidas tanto a partir del pre-test como del test realizado con la muestra final. En este segundo apartado, muestro los resultados relacionando las respuestas de los participantes con su IMC. Por último, realizo las conclusiones finales del estudio respondiendo a los objetivos planteados al comienzo de la investigación.

### 6.1. CONCLUSIÓN A PARTIR DEL PRE-TEST.

A pesar de haber tomado como base para el diseño de mi test, pruebas fiables y validadas en la sociedad, he comprobado, tras el análisis de los test del grupo de control, que la interpretación de los cuestionarios tiene mayor validez si se conoce a los sujetos de la muestra.

Voy a exponer un caso concreto de dos niños que han realizado el pre-test, para demostrar de manera específica, porqué he llegado a dicha conclusión. Se trata de dos niños completamente distintos físicamente, ya que uno está delgado y el otro está gordo. Se muestran los test en el *Anexo 5*.

En la primera parte del test, se puede observar que ambos sujetos se consideran delgados, sin embargo, el que realmente está delgado, muestra insatisfacción corporal y preocupación por lo que piensen los demás de su cuerpo; sin embargo, el que está gordo, afirma que está satisfecho con su cuerpo y no le preocupa la opinión ajena sobre su apariencia física.

En la segunda parte del test, curiosamente coinciden las respuestas de ambos sujetos a pesar de sus diferencias físicas reales. Donde se pide rodear la silueta con la que te identificas, ambos señalan la figura del niño delgado; y posteriormente, señalan una figura más delgada, a la que les gustaría parecerse.

Es decir, tenemos dos test con respuestas similares, se trata de dos sujetos muy diferentes físicamente. Como conozco a los sujetos que han realizado esta prueba, puedo interpretar lo siguiente: el primer sujeto, a pesar de ser delgado, está insatisfecho con su cuerpo. Sin embargo, el segundo sujeto, o realmente se ve delgado a pesar de estar gordo, lo que indica un desajuste de la imagen corporal; o no ha sido realmente honesto en el test, se engaña tanto así mismo como a mí, porque sí que siente insatisfacción.

Si se diera este caso en un estudio realizado con una gran muestra de la población, en el que los autores no conocen a los sujetos ¿clasificarían en un mismo perfil a ambos niños?. En conclusión, es imprescindible conocer a los sujetos que realizan el test, concretamente el que he llevado a cabo en este estudio, para evitar conclusiones erróneas.

## 6.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA MUESTRA FINAL.

A partir de los datos de edad, altura y peso de los niños, expuestos en la "Fase 3" del método, podemos observar que en la muestra han participado sujetos con un IMC correspondiente a cuatro categorías diferentes según la clasificación de la OMS (2007). A continuación, narro los resultados de los test de los niños pertenecientes a cada grupo:

### Grupo "desnutrición moderada":

Tan sólo pertenece a este grupo un sujeto de la muestra. Se trata de una niña con poca altura y bastante delgada. Considero oportuno comentar, que su madre tiene una apariencia física similar, lo que da pie a pensar que la niña es de constitución delgada o que tendríamos que revisar sus hábitos alimenticios.

Tras la interpretación del test de este sujeto, se puede observar que ella considera que tiene un cuerpo normal, no delgado, por lo que se trata de un caso de desajuste de la imagen corporal. Sin embargo, demuestra gran satisfacción corporal, lo que indica que no tiene porqué ser un sujeto con riesgo de trastornos alimenticios, a pesar de que siempre intenta comer alimentos saludables. No le preocupa lo que piensen los compañeros de su imagen corporal y tampoco quiere parecerse a nadie, la gusta su cuerpo tal y como es. Además, valora con un 8, 9 o 10 todas las partes de su cuerpo.

### Grupo "normal":

El 45% de los sujetos de la muestra, tienen un IMC "normal" según la OMS. Pero de este grupo, tan sólo el 77,7% manifiestan satisfacción corporal. Y dentro de los que están satisfechos, tan sólo seis de ellos creen que tienen un cuerpo normal. Podemos considerar un posible desajuste de la imagen corporal en un sujeto que se considera "bastante delgado" y otros siete niños que se ven "delgados" (cinco de ellos, en la segunda parte del test señalan que les gustaría estar un poco más gordos).

Pero voy a centrarme en ese 22,3% que están insatisfechos con su cuerpo a pesar de pertenecer al grupo de IMC "normal". Encontramos dos casos que quieren estar más delgados y dos casos que desearían estar más gordos.

Dos chicas, muestran cierta insatisfacción con su cuerpo, ya que se sienten delgadas y las gustaría ser mucho más gordas. Se trata de los dos sujetos que tienen un menor IMC dentro de este grupo. A una de ellas, no le preocupa lo que piensen los compañeros de su aspecto físico, sin embargo, a la otra si. Ambas quieren parecerse a otra compañera de clase, adjuntado como motivo "porque es más gorda" y "porque físicamente está proporcionada". Destaco la valoración negativa por parte de una de ellas, de sus brazos "porque son muy finos" y del pecho "porque se notan las costillas".

Por el contrario, tenemos dos casos que tampoco están completamente satisfechos con su cuerpo, ya que desean adelgazar, a pesar de considerar que tienen un cuerpo normal. Se trata de un chico y de una chica. A ambos les preocupa lo que piensen los demás de su aspecto físico, especialmente a la chica. El chico, señala que le gustaría parecerse a otro compañero "porque no tiene tripa", y además, valora negativamente su cintura "porque no me gusta tener michelines". También encontramos puntuaciones negativas por parte de la chica, concretamente de las nalgas "porque me gustaría tener más, algunos me insultan por ello" y de los muslos "porque me gustaría tener menos".

Quiero destacar, que en la pregunta del test "¿A qué compañera de clase te gustaría parecerte físicamente?", varias chicas confirman que les gustaría parecerse a esta chica, incluyendo comentarios como "porque está proporcionada físicamente", "porque tiene tipín y está delgada", "porque está delgada, es guapa y ella se puede poner camisetas o pantalones cortos y yo no porque se reirían de mi", etc. Considero importante detallar, que es una chica que va al colegio con ropa algo "atrevida", con la que suele dejar a la vista su abdomen, escote y piernas, mostrando a los demás su apariencia física "ideal". Por lo que la respuesta de estas chicas, era de esperar. Lo que me ha sorprendido, es su deseo por ser más delgada y su preocupación por la opinión de los demás.

### **Grupo "sobrepeso":**

El 25% de la muestra pertenecen al grupo de IMC con "sobrepeso". Son un total de 9 chicos y 1 chica.

De este grupo, sorprendentemente, el 100% de los individuos, consideran que su cuerpo es normal, en vez de gordo, y todos muestran satisfacción con su figura. En relación a la alimentación, la mayoría intenta realizar una alimentación saludable y señalan que nunca se quedan con hambre por no engordar. En cuanto a la opinión de los demás sobre su aspecto físico, no les preocupa a ninguno, excepto a la chica. Sin embargo, dos chicos afirman que comparan su cuerpo con el de sus compañeros. Curiosamente, en la pregunta del test "¿A qué compañero te gustaría parecerte físicamente?", todos han contestado que no quieren parecerse a nadie, porque les gusta su cuerpo tal y como es.

En la segunda parte del test, a excepción de dos individuos, todos han rodeado la misma figura en ambos ítem, lo que confirma su satisfacción corporal. En general, han rodeado la figura del medio, que muestra una silueta corporal normal. Los dos sujetos que han indicado diferente figura, muestran su deseo por ser un poco más delgados. Y en la última parte del test, en general todos han valorado muy positivamente las partes de su cuerpo.

En conclusión, este grupo se siente bastante satisfecho corporalmente y ninguno de ellos considera que tiene sobrepeso. Por lo que a pesar del pequeño desajuste de su imagen corporal, los resultados indican que no hay riesgo de posibles trastornos alimenticios por parte de estos individuos.

## **Grupo "obesidad":**

A este grupo pertenecen nueve individuos, es decir, el 22,5% de la muestra total. Todos los niños de este grupo, manifiestan a través del test, gran insatisfacción corporal y el deseo de adelgazar; a excepción de tres niños, que consideran que tienen un cuerpo normal y están satisfechos. De estos tres, coincide que dos de ellos, son los que menor IMC tienen dentro de este grupo.

En relación a la alimentación, todos intentan evitar, a veces o a menudo, alimentos no saludables en su dieta. Varios de ellos, señalan que en varias ocasiones comen poco aunque tengan hambre, para no engordar. Considero que este ítem es indicador de riesgo de posibles trastornos alimenticios.

En cuanto al aspecto social, a seis de estos niños les preocupa lo que piensan los compañeros de su figura, y cuatro de ellos reconocen que comparan su cuerpo con el de sus compañeros (en este caso, todos ellos son chicos excepto una chica). A seis individuos de este grupo les gustaría parecerse a otro compañero de clase, argumentando "porque es más delgado/a".

En conclusión, este es el grupo con una mayor insatisfacción de la muestra total.

Por último, considero oportuno profundizar en un caso concreto de un niño de este grupo. Este sujeto señala que siempre come poco aunque se quede con hambre, para no engordar. Esta respuesta da mucho que pensar, pero mi asombro ha sido mayor cuando me han informado de que hace dos años pesaba 90kg, es decir, ha adelgazado casi 20kg en este tiempo. Y sorprendentemente, no es por realizar actividad física, ya que es un sujeto muy pasivo, incluso en Educación Física, en las actividades que requieren un mayor esfuerzo físico, intenta fingir que le duele algo para no participar en ellas. Esto influye negativamente en la integración con sus compañeros, ya que ninguno quiere ir en su equipo, cuando hay que hacer parejas se queda solo, etc. Por otra parte, en el test manifiesta gran preocupación por lo que piensan los demás de su aspecto físico. Entonces, quizá se encuentre en un círculo vicioso: no quiere hacer actividad física para evitar mostrar su poca habilidad a los demás, y esto conlleva que no se integra en el grupo. Y este círculo, al único punto al que lleva es al aumento de la insatisfacción por su cuerpo cada día.

La solución que parece que ha tomado para el cambio de su aspecto físico, está relacionada con la alimentación. Convendría indagar y profundizar sobre los hábitos y sentimientos de este niño, porque parece que su aspecto físico está influyendo negativamente, en su vida académica, ya que tiene un rendimiento menor que el de sus compañeros; en su vida social, ya que no está integrado en el grupo; y en su vida personal, ya que su autoestima es más bien baja. Aun así, es mejor prevenir que curar, ya que considero que es un claro ejemplo de riesgo de un posible trastorno de alimentación.

### **6.3. CONCLUSIONES FINALES.**

Para finalizar el estudio llevado a cabo con esta muestra de 40 niños de 10 a 12 años, he realizado varias conclusiones en base a las preguntas planteadas al inicio del trabajo en los objetivos.

#### ***"¿Existe una imagen corporal desajustada en niños de 10, 11 o 12 años?"***

Considero haber demostrado la existencia de desajustes de la percepción corporal de varios niños pertenecientes a la muestra utilizada, a pesar del reducido número de participantes. Por ejemplo, el individuo con un IMC que indica "desnutrición moderada", considera que su cuerpo es "normal"; o por el contrario, los sujetos con "sobrepeso", consideran que su cuerpo es "normal". Aunque en relación con la muestra completa, son pocos los niños que muestran este desajuste de su imagen.

A pesar de haber detectado estos casos, considero importante destacar, que si estos niños se encuentran satisfechos con su cuerpo, este desajuste no supone un problema grave. Tenemos que centrar la atención en aquellos que manifiestan insatisfacción corporal, realmente son los que corren mayor riesgo de sufrir trastornos alimentarios.

#### ***"¿Hay una relación positiva entre la apariencia física y la satisfacción corporal de los niños?"***

Por lo general, los niños que se sienten satisfechos con su cuerpo, son aquellos que autoperciben su figura como "normal" o "delgada". La mayoría de ellos, indican que están contentos con su cuerpo por lo que no quieren parecerse físicamente a ninguno de sus compañeros.

Por el contrario, el 100% de los niños que se autoperciben gordos, manifiestan gran insatisfacción por su figura y declaran su deseo de adelgazar. Todos, han respondido que les gustaría parecerse físicamente a otro compañero de clase, porque es más delgado.

En conclusión, existe una relación positiva entre la apariencia física y la satisfacción corporal: se ha identificado una mayor aceptación y agrado del cuerpo en aquellos niños que se consideran físicamente normales o delgados, mientras que aquellos que se autoperciben gordos, se sienten insatisfechos con su cuerpo.

Como dato a destacar, se ha dado también un caso de insatisfacción corporal por parte de un sujeto que se considera demasiado delgado. Esto indica que no debemos pensar que únicamente los gordos pueden estar a disgusto con su figura, sino que tenemos que tener en cuenta también los sentimientos de aquellos que se perciben delgados o normales.

## ***"¿Qué partes del cuerpo producen mayor insatisfacción en los niños?"***

La mayoría de los individuos de la muestra manifiestan agrado con las partes de su cuerpo, valorando con una puntuación mayor de 7 todas las partes de su cuerpo.

Tan sólo el 30% de la muestra han valorado con puntuaciones menores de 7 alguna de sus partes corporales. Destaco, que no todos estos individuos pertenecen al grupo de "sobrepeso" u "obesidad", varios de ellos corresponden al grupo de IMC "normal".

El cutis, los brazos, el pecho, el abdomen, las nalgas y los muslos, son las partes con una menor puntuación general. Para comprender mejor este descontento, expongo algunos comentarios de los niños en los que explican porqué no están satisfechos con estas partes de su cuerpo:

- El cutis: "no me gusta tener granos", "me preocupan los granos, espinillas y puntos negros", "no me veo guapa".
- Los brazos: "porque son demasiado finos", "porque tengo pelos", "porque los veo gordos".
- El pecho: "porque se me notan mucho las costillas", "me preocupa porque se me va notando", "porque me gustaría que fuese más grande", "porque parezco una chica".
- El abdomen: "porque estoy gorda", "me gustaría tener menos flotador", "porque no me gusta tener michelines", "me gustaría adelgazar", "porque no tengo".
- Las nalgas: "me gustaría tener un poco más, ya que me insultan por ello", "porque es muy gordo".
- Los muslos: "porque los tengo un poco gordos", "es molesto tenerlos tan anchos", "porque los veo gordos y feos", "porque los quiero más delgados", "porque al andar a veces me rozan", "porque son gordos".

En comparación con el estudio realizado por la profesora Raich (2000), se encuentran algunas coincidencias con los resultados de mi muestra (preocupación por las nalgas y muslos). Ella señala que las mujeres manifiestan mayor descontento con estas partes del cuerpo que los hombres, sin embargo, los resultados de mi estudio, indican que este descontento se da tanto en las chicas como en los chicos.

Por último, recalco que la mayoría del desagrado por estas partes del cuerpo, son por parte de niños que se ven gordos y desean adelgazar, pero también podemos observar comentarios de niños delgados a los que les gustaría engordar.

***"¿Qué relación se da entre el IMC de los niños y la satisfacción corporal, la preocupación por la alimentación y la inquietud por la opinión de los demás?"***

	DESNUTRICIÓN MODERADA (1 SUJETO)	NORMAL (18 SUJETOS)	SOBREPESO (10 SUJETOS)	OBESIDAD (9 SUJETOS)
PERCEPCIÓN CORPORAL PROPIA	Delgado 0% Normal 100% Gordo 0%	Delgado 50% Normal 50% Gordo 0%	Delgado 0% Normal 100% Gordo 0%	Delgado 0% Normal 44,4% Gordo 55,5%
SATISFACCIÓN CORPORAL	Satisfecho 100% Normal 0% Insatisfecho 0%	Satisfecho 83,3% Normal 5,5% Insatisfecho 11,1%	Satisfecho 90% Normal 10% Insatisfecho 0%	Satisfecho 33,3% Normal 22,2% Insatisfecho 44,4%
DESEO DE CAMBIAR SU PESO	Más delgado 0% Como es 100% Más gordo 0%	Más delgado 11,1% Como es 77,7% Más gordo 11,1%	Más delgado 10% Como es 90% Más gordo 0%	Más delgado 55,5% Como es 44,4% Más gordo 0%
PREOCUPACIÓN ALIMENTACIÓN	Preocupados 0%	Preocupados 11,1%	Preocupados 0%	Preocupados 33,3%
PREOCUPACIÓN SOCIAL	Preocupados 0%	Preocupados 16,6%	Preocupados 10%	Preocupados 66,6%

A partir de estos datos, podemos tomar en consideración varias hipótesis, como por ejemplo: la subestimación del peso por parte de los niños, ya que la mayoría de ellos se consideran más delgados de lo que realmente son; la existencia de insatisfacción corporal tanto por parte de los niños con obesidad como de aquellos con un IMC normal; la cantidad de niños que desean adelgazar es cuatro veces mayor que la de niños que les gustaría engordar, lo que puede estar relacionado con el deseo de parecerse al modelo corporal vigente en la sociedad; la preocupación por la alimentación y aspecto social es mayor en los sujetos con obesidad.

Pero debido a los pocos participantes de la muestra, estas hipótesis no podrían ser realmente afirmadas. Sería necesario un estudio más completo y una muestra mayor de niños, pero como planteaba anteriormente, deberíamos tener en cuenta hasta qué punto puede ser fiable la información obtenida del test. En este caso, los porcentajes pueden acercarnos a pensar ciertas hipótesis, pero vuelvo a destacar la importancia de conocer a los sujetos que realizan el test para poder sacar mayor partido a los resultados y evitar conclusiones erróneas.

## 7. VALORACIÓN FINAL DEL TRABAJO

Aparentemente, este trabajo se resume en un proceso de búsqueda de información sobre un tema de estudio y la extracción de conclusiones en base a los resultados de una prueba realizada a una pequeña muestra de niños. Sin embargo, para mí ha supuesto mucho más que eso. Para que puedan entender realmente lo que me ha aportado este trabajo, considero oportuno abrirme a nivel personal.

Desde que comencé el instituto, he sido una persona a la que siempre le ha preocupado la opinión de los demás sobre mi apariencia y he tratado que mi cuerpo se asemeje al modelo corporal ideal. Quizá se deba a los mensajes subliminales recibidos a través de los medios de comunicación, a que no se ha trabajado el tema en mi centro escolar, a comentarios despectivos recibidos por otras personas, a ver cómo menospreciaban a mi hermano pequeño en el instituto por estar gordo o a ver a una amiga con anorexia cada día peor y que me diga que se ve gorda cuando se prueba mi ropa, aun quedándole grande. Aunque más bien, se debe al conjunto de todos los aspectos que han ido influenciando en la percepción de mi imagen en el día a día.

Cada persona tiene su historia, vive experiencias que le han ido influenciando de un modo u otro en su percepción corporal. Yo, a día de hoy, incluso después de haber trabajado sobre el tema, no voy a negar que me sigue preocupando mi aspecto físico, pero se debe tener muy clara la diferencia entre el modelo corporal dominante y un cuerpo saludable. Gracias a la mención del grado en Educación Física y a la realización de este trabajo, tengo claro que el "cuerpo ideal" no es aquel que se consigue dejando de comer o vomitando, sino aquel que se logra a partir de la práctica de ejercicio físico, hábitos alimenticios saludables y buen descanso. Y precisamente esto, se debe de trabajar desde la infancia, siendo partícipes en el proceso de construcción de la imagen corporal de los niños tanto la familia como la escuela.

En este trabajo, he tenido la oportunidad de observar cómo afecta una mala percepción corporal a los niños, con tan sólo 10, 11 o 12 años. He visto en qué medida condiciona su forma de ser, su manera de relacionarse con los demás, su autoestima o su rendimiento académico. Pero sobre todo, se me ha hecho muy duro ver cómo se infravaloran algunos niños a sí mismos por su cuerpo y no poder hacer nada al respecto, porque mi función únicamente era de observadora. A pesar de ello, he comentado a los docentes de estos niños los aspectos que más me han preocupado, con el fin de que ellos tomen las medidas correspondientes.

Por último, como futura docente de Educación Física, este trabajo me ha aportado la suficiente seguridad como para saber que tengo que trabajar en el aula todos estos aspectos con mis alumnos. Y sobre todo, que no se trata de evitar únicamente que se den casos de trastornos de la imagen corporal o de alimentación, sino de evitar el sentimiento de insatisfacción corporal en los niños para que su vida social, académica y personal no se vea condicionada negativamente por dicha insatisfacción.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- Aguado, J. C. (2004) *Cuerpo humano e imagen corporal. Notas para una antropología de la corporeidad*. México. Recuperado en: [https://books.google.es/books?id=ViX4JtSnmrcC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=ViX4JtSnmrcC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Aramburu, M. & Guerra, J. (2001). Autoconcepto: dimensiones, origen, funciones, incongruencias, cambios y consistencia. *Interpsiquis*, 2, 246-249. Recuperado en: <http://www.psiquiatria.com/psicologia/autoconcepto-dimensiones-origen-funciones-incogruencias-cambios-y-consistencia/>
- Asociación Psiquiátrica Americana (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV-TR*. Barcelona. Masson.
- Baile, J. I. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? *Revista Cuadernos del Marqués de San Adrián*. Vol 2, 52-70. Recuperado en: <http://docplayer.es/34466059-Que-es-la-imagen-corporal.html>
- Baile, J. I. & González, M. J. (2014). *Anorexia nerviosa. Técnicas y estrategias psicológicas*. Madrid. Pirámide.
- Baile, J. I. & González, M. J. (2014). *Bulimia nerviosa. Técnicas y estrategias psicológicas*. Madrid. Pirámide.
- Barbero, J.I. (1998). La cultura de consumo, el cuerpo y la educación física. *Educación física y deporte*, 20(1), 9-30. Disponible en: <http://jignaciobarbero.blogs.uva.es/publicaciones/>
- Barbero, J. I. (2001). *Cultura corporal: ¿Tenemos algo que decir desde la educación física?* Monográfico. Disponible en: [http://www.academia.edu/2777638/Cultura\\_corporal\\_tenemos\\_algo\\_que\\_decir\\_desde\\_la\\_Educación\\_Física](http://www.academia.edu/2777638/Cultura_corporal_tenemos_algo_que_decir_desde_la_Educación_Física)
- Barbero, J. I. (2007). Capital(es) corporal(es) que configuran las corrientes y/o contenidos de la educación física escolar. *Ágora para la EF y el Deporte*, n.º 4-5, 21-38. Disponible en: [http://www5.uva.es/agora/revista/4/agora4-5\\_barbero\\_2.pdf](http://www5.uva.es/agora/revista/4/agora4-5_barbero_2.pdf)
- Behar, R. E. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. vol. 48 (4), 319-334. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272010000500007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500007)

- Castañer, M. y Camerino, O. (2001). *La Educación Física en la Enseñanza Primaria. Una propuesta curricular para la Reforma*. Barcelona. INDE.
- Castrillón, D., Luna, I. & Avedaño, G. (2007). Validación del Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la figura corporal). BSQ para la población colombiana. *Acta colombiana de psicología*, Vol. 10 (1), 15-23. Disponible en: [http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas\\_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/viewFile/233/272](http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/viewFile/233/272)
- Canal, F., Rodríguez, R. & Romero, M. C. (2011). *Educación a los jóvenes para la salud*. Ciudad Real. Edición Hermandad de donantes de sangre de Puertollano. Disponible en: <http://publicaciones.dipucr.es/tripaseducarjovenessalud.pdf#page=90>
- De Gracia, M., Marcó, M. & Trujano, P. (2007). Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes. *Psicothema*, vol. 19 (4), 646-653. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/727/72719417.pdf>
- Dúo, I., López, M. P., Pastor, J. & Sepúlveda, A. R. (2014). *Bulimia nerviosa. Guía para familiares*. Madrid. Ediciones Pirámide. Grupo Anaya.
- Facchini, M. (2006). La imagen corporal en la adolescencia ¿es un tema de varones?. *Archivos Argentinos de Pediatría*, vol. 104 (2), 177-184. Buenos Aires. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v104n2/v104n2a14.pdf>
- Gallego, F. (2010). *Esquema corporal y praxia. Bases conceptuales*. Editorial deportiva Wanceulen.
- García, A. & Cabezas, M. J. (1998). *Programa para la mejora de la autoestima y las habilidades sociales*. Premios Joaquín Sama a la Innovación Educativa. Junta de Extremadura. Disponible en: [http://eoepsabi.educa.aragon.es/descargas/F\\_Educacion\\_emocional/f\\_7\\_autoestima/f\\_7.3.Programas/1.2.Programa\\_mejora\\_autoestima.pdf](http://eoepsabi.educa.aragon.es/descargas/F_Educacion_emocional/f_7_autoestima/f_7.3.Programas/1.2.Programa_mejora_autoestima.pdf)
- García, V. (1996). *Personalización en la Educación Física*. Madrid. Ediciones Rialp. Disponible en: [https://books.google.es/booksid=\\_3vk422YRjwC&pg=PA190&dq=fisher+imagen+corporal&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiQj63t67zSAhXB7xQKHVdBCxAQ6AEIGjAA#v=onepage&q=fisher%20imagen%20corporal&f=false](https://books.google.es/booksid=_3vk422YRjwC&pg=PA190&dq=fisher+imagen+corporal&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiQj63t67zSAhXB7xQKHVdBCxAQ6AEIGjAA#v=onepage&q=fisher%20imagen%20corporal&f=false)
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y. & Garfinkel, P.E. (1982). The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 1982. 12. 871-878. Disponible en: [http://www.eat-26.com/Docs/1982\\_Garner\\_EAT-26.pdf](http://www.eat-26.com/Docs/1982_Garner_EAT-26.pdf)

- Gordon, R. A. (1994). *Anorexia y bulimia. Anatomía de una epidemia social*. Barcelona. Ariel.
- López, M. D., Polaino, A., & Arranz, P. (1992). Imagen corporal en enfermas mastectomizadas. *Psiquis*, vol. 13 (10), 423-428. Disponible en: [http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/1969/1/pag49\\_54.pdf](http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/1969/1/pag49_54.pdf)
- Luna, I. (2001). Mujer, belleza y psicopatología. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. XXX (4), 383-388. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80630405.pdf>
- Luna, I. (2016) Ortorexia o la obsesión por la comida saludable. Disponible en: <http://www.elartedesabervivir.com/programas-especiales/mente-sana-vida-sana/ortorexia-obsesion-por-la-comida-saludable>
- Maganto, C. & Cruz, S. (2000). La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, vol. 2000 (30), 45-48 disponible en: <http://www.seypna.com/documentos/articulos/maganto-imagen-corporal-trastornos-alimenticios.pdf>
- Mariscal, G. L. (2013). Influencias socioculturales asociadas a la percepción corporal en niño(a)s: una revisión y análisis de la literatura. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, vol. 4 (1) Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232013000100007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232013000100007)
- Merino, H., Pombo, M. G., & Godás, A. (2001). Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema*. Vol. 13 (4), 539-545. Disponible en: <http://www.psicothema.com/imprimir.asp?id=476>
- Mesonero, A. (1994). *Psicología de la educación psicomotriz*. Oviedo, Servicio de publicaciones.
- Montero, P., Morales, E. M. & Carbajal, A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropología*, vol. 8, 107-116. Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo/8/8-8/Montero.pdf>
- Moreno, M. A. & Ortiz, G. R. (2009). Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. *Terapia psicológica*, vol. 27 (2), 181-190. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082009000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082009000200004&script=sci_arttext)
- Muñoz, R. & Martínez, A. (2007). Ortorexia y vigorexia: ¿Nuevos trastornos de la conducta alimentaria? *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, vol. 5, 457-482. Disponible en: [http://www.aytonavalmoral.es/documentos/ortorexia\\_y\\_vigorexia.pdf](http://www.aytonavalmoral.es/documentos/ortorexia_y_vigorexia.pdf)

- Peña, M. & Bacallao, J. (2001). La obesidad y sus tendencias en la región. *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 10 (2). Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892001000800001&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892001000800001&script=sci_arttext)
- Piéron, M. (2005). *Los contenidos de la educación física en el desarrollo de un estilo de vida saludable: una perspectiva internacional*. Madrid. Gymnos.
- Raich, R. M. (2000). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid, Ediciones Pirámide.
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, vol. 22, 15-27. Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/viewFile/1261/1144>
- Salaberria, K.; Rodríguez, S.; Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, vol. 8, 171-183. Disponible en: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>
- Sperling, A. P. (1964). *Psicología simplificada*. (Alfredo B. Perellano, trad.) Selector. Disponible en: [https://books.google.es/books?id=w9xURT33rMwC&pg=PA39&lpg=PA39&dq=rigalt+percepcion+sensacion&source=bl&ots=5yhvmX8J0p&sig=4LsxZ6N6EcU666pjgUonRualK4Zw&hl=es&sa=X&ved=0ahUKewjugarRk\\_LSAhUBExoKHVj7D9IQ6AEINzAD#v=onepage&q=rigalt%20percepcion%20sensacion&f=false](https://books.google.es/books?id=w9xURT33rMwC&pg=PA39&lpg=PA39&dq=rigalt+percepcion+sensacion&source=bl&ots=5yhvmX8J0p&sig=4LsxZ6N6EcU666pjgUonRualK4Zw&hl=es&sa=X&ved=0ahUKewjugarRk_LSAhUBExoKHVj7D9IQ6AEINzAD#v=onepage&q=rigalt%20percepcion%20sensacion&f=false)
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Toro, J. & Vilardell, E. (2000). *Anorexia nerviosa*. Barcelona. Ediciones Martínez Roca.
- Trujano, P., Nava, C., de Gracia, M., Limón, G., Alatríste, A. L. & Merino, M. T. (2010). Trastorno de la imagen corporal. Un estudio con preadolescentes y reflexiones sobre la perspectiva de género. *Anales de psicología*, vol. 26 (2), 279-287. Disponible en: [http://www.um.es/analesps/v26/v26\\_2/12-26\\_2.pdf](http://www.um.es/analesps/v26/v26_2/12-26_2.pdf)
- Urrutia, S., Azpillaga, I., de Cos, G. L. & Muñoz, D. (2010). Relación entre la percepción de estado de salud con la práctica fisicodeportiva y la imagen corporal en adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, vol 10, 51-56. Disponible en: <http://revistas.um.es/cpd/article/view/111271/105621>
- Vaquero, R., Alacid, F., Muyor, J. M. & López, P. A. (2013). Imagen corporal, revisión bibliográfica. *Nutrición hospitalaria*, vol. 28, 27-35. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n1/04revision04.pdf>

Vázquez, B. (2001). Los valores corporales y la educación física: hacia una reconceptualización de la EF. *Ágora para la EF y el Deporte*, (1), 7-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2257377>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1. CARTA DE AUTORIZACIÓN.

Centro Público Macías Picavea

Padre o madre de familia:

Por medio de la presente, María Martín Blanco, alumna de prácticas en el centro, se dirige a usted con el fin de solicitar su permiso o autorización para recoger información sobre el peso y estatura de su hijo/a .....

Estos datos serán anónimos y de uso privado para una pequeña investigación del Trabajo de Fin de Grado, sobre la "Percepción de la imagen corporal" en los niños, de la Universidad de Valladolid.

Por favor, marque con una x:            Si \_\_\_            No \_\_\_

Agradezco su atención y quedo a su disposición para resolver cualquier duda o pregunta .

Un cordial saludo,

María Martín Blanco

## ANEXO 2. CUESTIONARIO PERSONAL.

Lee y rodea la casilla correspondiente:

¿Cómo crees que eres?	Bastante delgado	Delgado	Normal	Gordo	Muy gordo
¿Estás contento o satisfecho con tu cuerpo?	Bastante satisfecho	Satisfecho	Normal	Algo insatisfecho	Muy insatisfecho
¿Cómo te gustaría ser?	Más delgado		Como soy	Más gordo	

Haz una x en la casilla correspondiente:

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Generalmente	Siempre
Cuando como mucha cantidad de comida me siento mal.						
Como poco aunque tenga hambre para no engordar.						
Intento comer alimentos saludables y evitar otros alimentos, como por ejemplo los bollos o las "chuches".						

¿Cuántas comidas realizas al día?

	Si	No
Comparo mi cuerpo con el de los compañeros de clase.		
Me preocupa lo que piensen mis compañeros de mi aspecto físico.		
Me importa que mis compañeros de clase sepan mi peso.		
Me gustaría que mi cuerpo se pareciese al de los famosos que salen en la televisión o en las revistas.		
Pienso que en Educación Física los más torpes son los que más pesan.		

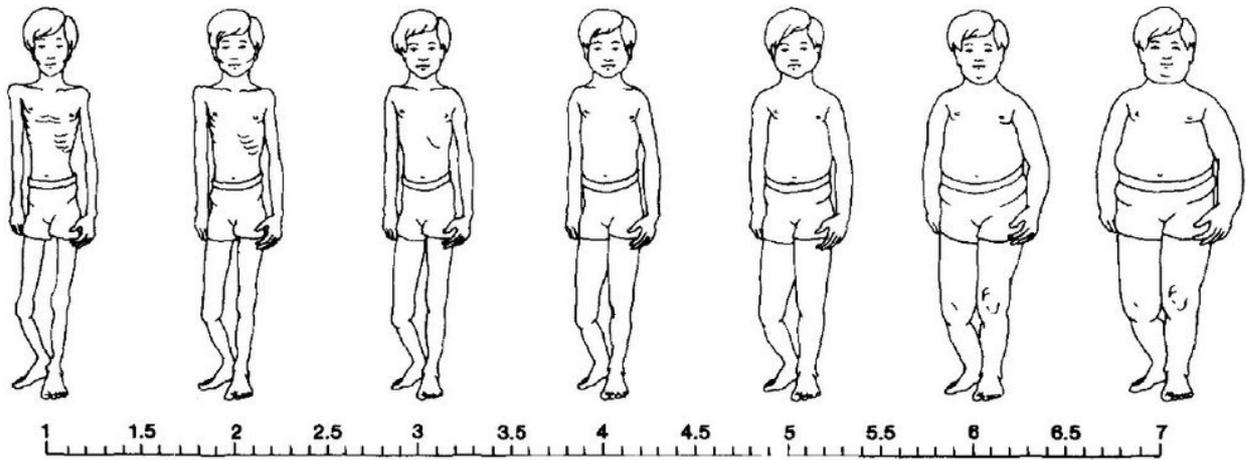
¿A qué compañero o compañera de clase te gustaría parecerte físicamente? ¿Por qué?

### ANEXO 3. ESCALA VISUAL DE LA IMAGEN CORPORAL.

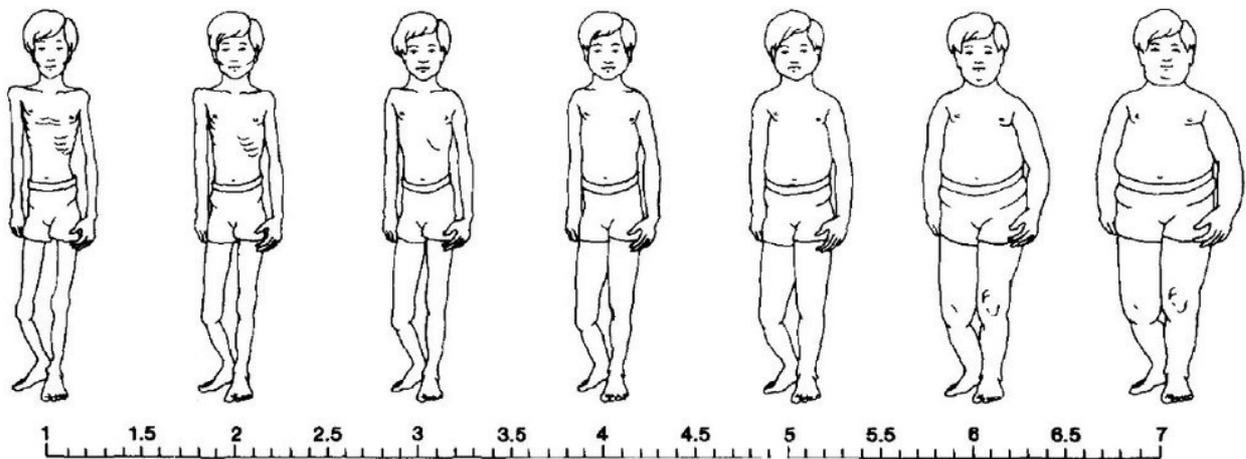
Nombre y apellidos:

Edad:

Rodea la figura que más se parece a ti:



Rodea la figura a la que más te gustaría parecerte:

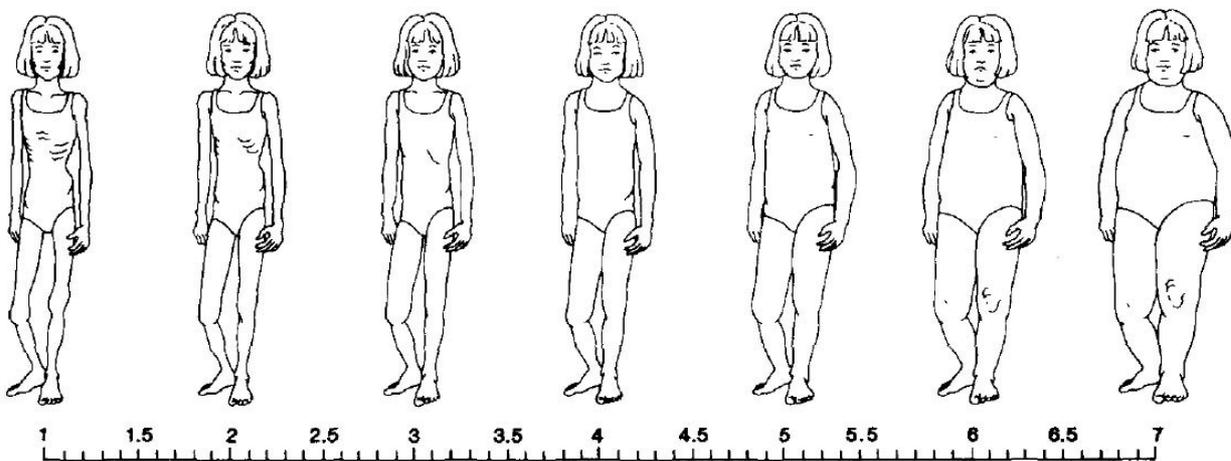


# ESCALA VISUAL DE LA IMAGEN CORPORAL

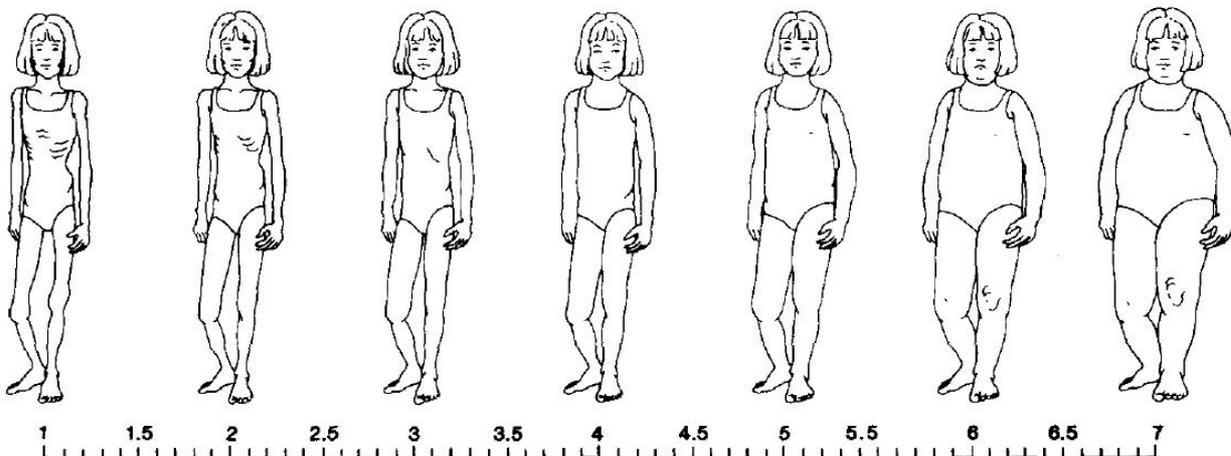
Nombre y apellidos:

Edad:

Rodea la figura que más se parece a ti:



Rodea la figura a la que te gustaría parecerte:



## ANEXO 4. TEST DE SATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL (SIC)

Nombre y apellidos:

Edad:

Puntúa del 1 al 10, según lo satisfecho que te sientes con estas partes de tu cuerpo, siendo 10 la máxima satisfacción.

PARTES DEL CUERPO	PUNTUACIÓN	¿SUPONE UN PROBLEMA PARA TI?
Cabello		
Ojos		
Cutis		
Nariz		
Boca		
Labios		
Cuello		
Pecho		
Brazos		
Manos		
Abdomen		
Cintura		
Nalgas		
Caderas		
Muslos		
Piernas		
Piel		

## ANEXO 5. RESULTADOS DE DOS SUJETOS DEL PRE-TEST

A continuación, se puede comprobar la similitud entre las respuestas de los dos sujetos comentados en el apartado de "Exposición de resultados" del pre-test.

### SUJETO A. GRUPO DE CONTROL.. (SUJETO DELGADO)

Lee y marca la casilla correspondiente:

¿Cómo eres que eres?	Bastante delgado	Delgado	Normal	Grande	Muy grande
¿Estás contento o satisfecho con tu cuerpo?	Bastante satisfecho	Satisfecho	Normal	Algo <input checked="" type="checkbox"/> insatisfecho	Muy insatisfecho
¿Cómo te gustaría ser?	Más delgado	Como soy <input checked="" type="checkbox"/>			Más grande

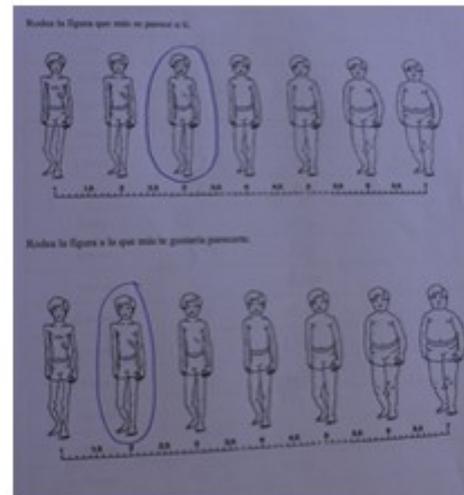
Mar una x en la casilla correspondiente:

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Constantemente	Siempre
Cuando como mucha cantidad de comida, pienso que estoy engordando.	<input checked="" type="checkbox"/>					
Como poco aunque tenga hambre para no engordar	<input checked="" type="checkbox"/>					
Intento comer alimentos saludables y evitar otros alimentos, como por ejemplo los bollos o las "sushis".		<input checked="" type="checkbox"/>				

¿Cuántas comidas realizas al día? 5

Escribe lo que sueles comer a lo largo de un día.

Leche, cereales, bollos, comida del comedor, chocolate, croquetas.



	Si	No
Compara mi cuerpo con el de los compañeros de clase.		<input checked="" type="checkbox"/>
Me preocupa lo que piensen mis compañeros de mi aspecto físico.	<input checked="" type="checkbox"/>	
No me importa que mis compañeros de clase sepan mi peso.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Me gustaría que mi cuerpo se pareciera al de los famosos que salen en la televisión y en las revistas.		<input checked="" type="checkbox"/>
Pienso que en Educación Física los más fuertes son los que más ganan.		<input checked="" type="checkbox"/>

¿A qué compañero o compañera de tu clase te gustaría parecerse físicamente? ¿Por qué?

Guillermo porque no está muy gordo

PARTES DEL CUERPO	PUNTUACIÓN	¿SUPONE UN PROBLEMA PARA TI?
Cabello	9	No
Ojos	9,5	No
Cara	9	No
Nariz	8,5	No
Boca	10	No
Labios	9,5	No
Cuello	9	No
Pecho	9	No
Brazos	8,5	No
Manos	9	No
Abdomen	8	No
Cintura	9	No
Nalgas	10	No
Caderas	9	No
Miembros	8,5	No
Piernas	9,5	No
Piel	8	No

SUJETO B. GRUPO DE CONTROL.. (SUJETO GORDO)

Lee y rodea la casilla correspondiente:

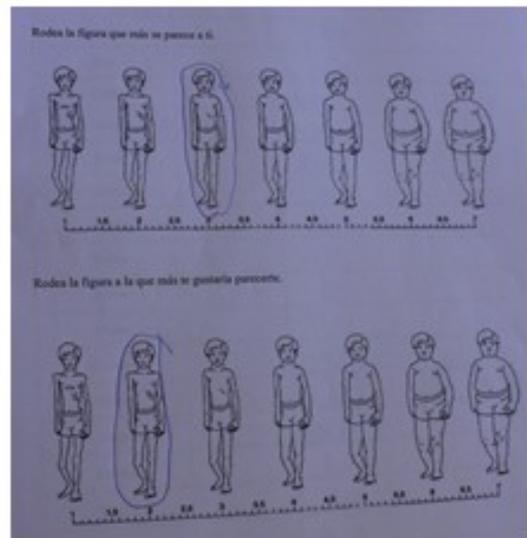
¿Cómo crees que eres?	Bastante delgado	<u>Delgado</u>	Normal	Gordo	Muy gordo
¿Estás contento o satisfecho con tu cuerpo?	Bastante satisfecho	Satisfecho	Normal	Algo insatisfecho	Muy insatisfecho
¿Cómo te gustaría ser?	Más delgado	<u>Como soy</u>			Más gordo

Haz una x en la casilla correspondiente:

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Generalmente	Siempre
Cuando como mucha cantidad de comida, pienso que estoy engordando.		X				
Como poco aunque tenga hambre para no engordar		X				
Intento comer alimentos saludables y evitar otros alimentos, como por ejemplo las bollos o las "chucherías".					X	

¿Cuántos comidas realizas al día?  
5

Escribe lo que sueles comer a lo largo de un día:  
Fruita, leche con mucho chocolate, biscoitos, comida congelada, mandarina, arroz.



	Si	No
Comparo mi cuerpo con el de los compañeros de clase.		X
Me preocupa lo que piensen mis compañeros de mi aspecto físico.		X
No me importa que mis compañeros de clase sepan mi peso.		X
Me gustaría que mi cuerpo se pareciera al de los famosos que salen en la televisión o en las revistas.	X	
Pienso que en Educación Física los más topos son los que más pesan.		X

¿A qué compañero o compañera de tu clase te gustaría parecerse físicamente? ¿Por qué?  
A Guillermo Bique es muy guapo.

PARTES DEL CUERPO	PUNTUACIÓN	¿SUPONE UN PROBLEMA PARA TI?
Cabello	10	No
Ojos	10	No
Cara	10	No
Nariz	10	No
Boca	10	No
Labios	10	No
Cuello	10	No
Pecho	10	No
Brazos	10	No
Manos	10	No
Abdomen	10	No
Cintura	10	No
Nalgas	10	No
Caderas	10	No
Muslos	10	No
Piernas	10	No
Pies	10	No

# ANEXO 6. RESULTADOS DE ALGUNOS TEST DE LA MUESTRA FINAL

## SUJETO 1 (DESNUTRICIÓN MODERADA)

Lee y marca la casilla correspondiente:

¿Cómo estás que eres?	Muy delgado	Delgado	Normal	Grande	Muy grande
¿Te sientes satisfecho o insatisfecho con tu cuerpo?	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Normal	Algo insatisfecho	Muy insatisfecho
¿Cómo te gustaría ser?	Más delgado	Como soy			Más grande

Haz una x en la casilla correspondiente:

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Generalmente	Siempre
Comedo como mucha cantidad de comida, me siento mal.	X					
Como poco siempre tengo hambre para no engordar.	X					
Intento comer alimentos saludables y evitar otros alimentos, como por ejemplo los helados o los "sachos".						X

¿Cuántas comidas reales al día? 3

	Si	No
Comparo mi cuerpo con el de los compañeros de clase.		X
Me preocupa lo que piensan mis compañeros de mi aspecto físico.		X
Me da igual que mis compañeros de clase sepan mi peso.		X
Me gustaría que mi cuerpo se pareciera al de los famosos que salen en la televisión o en las revistas.		X
Pienso que en Educación Física los más torpes son los que más pesan.		X

¿A qué compañero o compañera de la clase te gustaría parecer físicamente? ¿Por qué?

No quiero parecerme a nadie, porque me gusta como soy

Puntaje del 1 al 10, según el número de veces que se repite el problema.

PARTES DEL CUERPO	PUNTAJACIÓN	¿SUPONE UN PROBLEMA PARA TI?
Cabeza	10	
Ojos	10	
Cela	9	
Nariz	10	
Boca	8	
Labios	10	
Cuello	9	
Pecho	10	
Brazos	10	
Manos	9	
Abdomen	10	
Cintura	9	
Nalgas	8	
Caderas	9	
Muslos	10	
Piernas	10	
Piel	9	

**ESCALA VISUAL DEL BODY IMAGE ASSESSMENT.**

Nombre y apellidos: Genara  
 Edad: 15 años

Resalta la figura que más se parece a ti.

Resalta la figura a la que más te gustaría parecer.

# SUJETO 6 (NORMAL)

Lee y analiza la escala correspondiente

¿Cómo estás que sueñas?	Muy poco delgado	Delgado	Normal	Grande	Muy grande
¿Cuán contento o satisfecho estás con tu cuerpo?	Muy poco satisfecho	Satisfecho	Normal	Algo insatisfecho	Muy insatisfecho
¿Cómo te gustaría ser?	Más delgado	Como soy			Más grande

Haz una X en la casilla correspondiente:

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Generalmente	Siempre
Cuando como mucha cantidad de comida, me siento mal.			X			
Como poco aunque tengo hambre para no engordar	X					
Intento comer alimentos saludables y evitar otros alimentos, como por ejemplo los helados o los "snacks".				X		

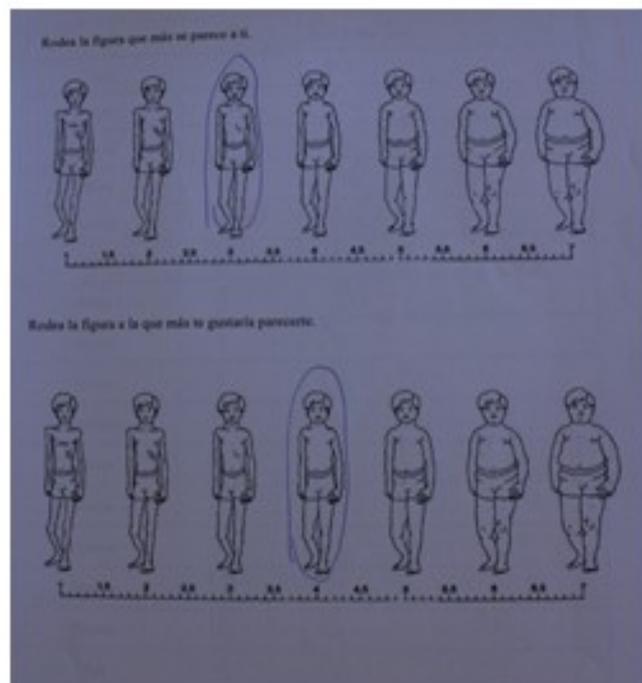
¿Cuántas comidas realizas al día?  
Realizo 4 a veces 5 por la mañana de los días 5

	Si	No
Comparo mi cuerpo con el de los compañeros de clase.		X
Me preocupa lo que piensen mis compañeros de mi aspecto físico.		X
Me da igual que mis compañeros de clase sepan mi peso.	X	
Me gustaría que mi cuerpo se pareciera al de los famosos que salen en la televisión o en las revistas.		X
Pienso que en Educación Física los más fuertes son los que más pesan.		X

¿A qué compañero o compañeros de la clase te gustaría parecer físicamente? ¿Por qué?  
A Tony, porque es rápido, tiene bastante resistencia, pero me daña el pulmón.

Puntuación del 1 al 10, según la satisfacción que te sientas con estas partes de tu cuerpo, siendo 10 la máxima satisfacción.

PARTES DEL CUERPO	PUNTAJACIÓN	¿SUPONE UN PROBLEMA PARA TI?
Cabello	8	Siempre No
Ojos	6	No
Cara	8	No
Nariz	8	No
Boca	8	No
Labios	8	No
Cuello	8	No
Pecho	8	No
Brazos	7	No
Mano	9	No
Abdomen	8	No
Cintura	9	No
Nalgas	10	No
Caderas	9	No
Muslos	10	No
Piernas	10	No
Pies	9	No



# SUJETO 8 (NORMAL)

Lee y marca la casilla correspondiente:

¿Cómo comes que eres?	<input checked="" type="radio"/> Bastante delgado	Delgado	Normal	Grande	Muy grande
¿Estás contento o satisfecho con tu cuerpo?	<input checked="" type="radio"/> Bastante satisfecho	Satisfecho	Normal	Algo insatisfecho	Muy insatisfecho
¿Cómo te gustaría ser?	Más delgado	<input checked="" type="radio"/> Como soy			Más grande

Marca una X en la casilla correspondiente:

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Generalmente	Siempre
Cuando como mucha cantidad de comida, me siento mal.	X					
Como poco aunque tenga hambre para no engordar.	X					
Intento comer alimentos saludables y evitar otros alimentos, como por ejemplo los helados o los "chucherros".						X

¿Cuántas comidas realizas al día? 5.

	Si	No
Comparo mi cuerpo con el de los compañeros de clase.		X
Me preocupa lo que piensen mis compañeros de mi aspecto físico.		X
Me da igual que mis compañeros de clase sepan mi peso.	X	
Me gustaría que mi cuerpo se pareciera al de los famosos que salen en la televisión o en las revistas.		X
Pienso que en Educación Física los más fuertes son los que más pesan.		X

¿A qué compañero o compañera de la clase le gustaría parecerse físicamente? ¿Por qué?  
 No. Por que ellos opinan del cuerpo.

Puntuación del 1 al 10, según lo satisfecho que te sientes con estas partes de tu cuerpo, siendo 10 la máxima satisfacción.

PARTES DEL CUERPO	PUNTUACIÓN	¿SUPONE UN PROBLEMA PARA TI?
Cabello	10.	
Ojos	10.	
Cara	10.	
Nariz	10.	
Boca	10.	
Labios	10.	
Cuello	10.	
Pecho	10.	
Brazos	10.	
Manos	10.	
Abdomen	10.	
Cintura	10.	
Nalgas	10.	
Caderas	10.	
Muslos	10.	
Piernas	10.	
Piel	10.	

Resalta la figura que más se parece a ti.

Resalta la figura a la que más le gustaría parecerse.

\*Es el único sujeto de la muestra con esta respuesta en el test.

# SUJETO 14 (NORMAL)

Lee y realiza la escala correspondiente

¿Cómo crees que eres?	Nunca después	Delgado	Normal	Grande	Muy grande
¿Una comida o bebida con la energía?	Nunca satisface	Satisface	Normal	Niño insatisface	Muy insatisface
¿Cómo te puedes ser?	Más delgado	Como soy			Más grande

Has una x en la escala correspondiente

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Constantemente	Siempre
Cuando como mucha cantidad de comida, me siento mal		X				
Como poco aunque tengo hambre para no engordar	X					
Intento comer alimentos saludables y evitar otros alimentos, como por ejemplo los helados o los "bichitos"				X		

¿Cuántas comidas realizas al día? 5

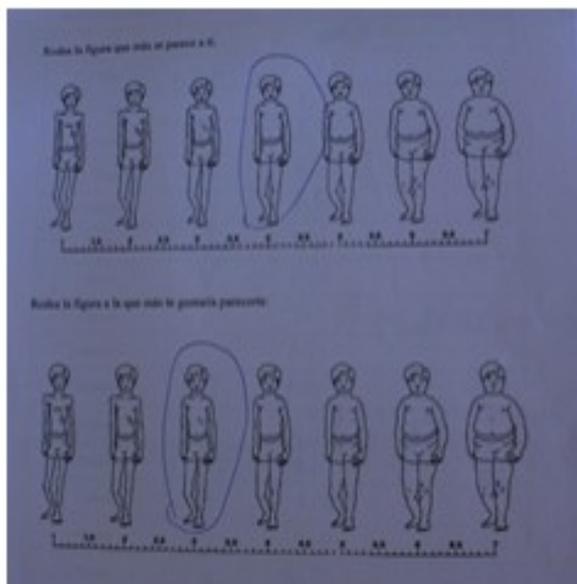
	Si	No
Comparo mi cuerpo con el de los compañeros de clase		X
Me preocupa lo que piensen mis compañeros de mi aspecto físico	X	
Me da igual que mis compañeros de clase sepan mi peso	X	
Me gustaría que mi cuerpo se pareciera al de los famosos que salen en la televisión o en las revistas		X
Pienso que en Educación Física los más rápidos son los que más pesan		X

¿A qué compañeros o compañeras de tu clase te gustaría parecer físicamente? ¿Por qué?

A Dani por lo alto y porque no tiene tripa y a David porque es la barriga.

Puntuación del 1 al 10, según lo satisface que te sientes con estas partes de tu cuerpo, siendo 10 la máxima satisfacción

PARTES DEL CUERPO	PUNTAJACIÓN	¿SUPONE UN PROBLEMA PARA TI?
Cabello	9	No
Ojos	8	No
Cara	9	No
Nariz	7	No
Boca	9	No
Labios	8	No
Cuello	8	No
Pecho	9	No
Brazos	7	Si, porque son <sup>mucho</sup> más largos
Mano	9	No
Abdomen	8	No
Cintura	6	Si, porque no me gusta tener michelines
Piernas	10	No
Caderas	9	No
Muñecas	7	No
Pies	8	No
Pel	9	No



## SUJETO 22 (SOBREPESO)

Lee y realiza la casilla correspondiente:

¿Cómo eres que eres?	Bastante delgado	Delgado	Normal	Gordo	Muy gordo
¿Estás contento o satisfecho con tu cuerpo?	Muy satisfecho	Satisfecho	Normal	Algo insatisfecho	Muy insatisfecho
¿Cómo te gustaría ser?	Más delgado		Como soy		Más gordo

Marca una X en la casilla correspondiente:

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Generalmente	Siempre
Cuando como mucha cantidad de comida, me siento mal.		X				
Como poco aunque tenga hambre para no engordar.		X				
Intento comer alimentos saludables y evitar otros alimentos, como por ejemplo los helados o las "sushis".					X	

¿Cuántas comidas realizas al día?  
5

	Si	No
Comparo mi cuerpo con el de los compañeros de clase.		X
Me preocupa lo que piensen mis compañeros de mi aspecto físico.		X
Me da igual que mis compañeros de clase sepan mi peso.	X	
Me gustaría que mi cuerpo se pareciera al de los famosos que salen en la televisión o en las revistas.		X
Pienso que en Educación Física los más torpes son los que más pesan.		X

¿A qué compañero o compañeros de tu clase le gustaría parecerse físicamente? ¿Por qué?  
A nadie me gusta como soy

Puntuación del 1 al 10, según lo satisfecho que te sientas con estas partes de tu cuerpo, siendo 10 la máxima satisfacción.

PARTES DEL CUERPO	PUNTUACIÓN	¿SUPONE UN PROBLEMA PARA TI?
Cabello	10	No
Ojos	10	No
Cara	7	No
Nariz	9	No
Boca	8	No
Labios	8	No
Cuello	9,5	No
Pecho	9	No
Brazos	8	No
Mano	8	No
Abdomen	7	No
Cintura	8	No
Nalgas	10	No
Caderas	8	No
Mulos	7	No
Piernas	7	No
Pis	7	Si



# SUJETO 24 (SOBREPESO)

Lee y marca la casilla correspondiente:

¿Cómo crees que eres?	Bastante delgado	Delgado	Normal	Gordo	Muy gordo
¿Cuánto contento o satisfecho con tu cuerpo?	Bastante satisfecho	Satisfecho	Normal	Algo insatisfecho	Muy insatisfecho
¿Cómo te gustaría ser?	Más delgado	Como soy			Más gordo

Haz una x en la casilla correspondiente:

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Generalmente	Siempre
Cuando como mucha cantidad de comida, me siento mal.				X		
Como poco aunque tenga hambre para no engordar.	X					
Intento comer alimentos saludables y evitar otros alimentos, como por ejemplo los helados o las "chucherías".			X			

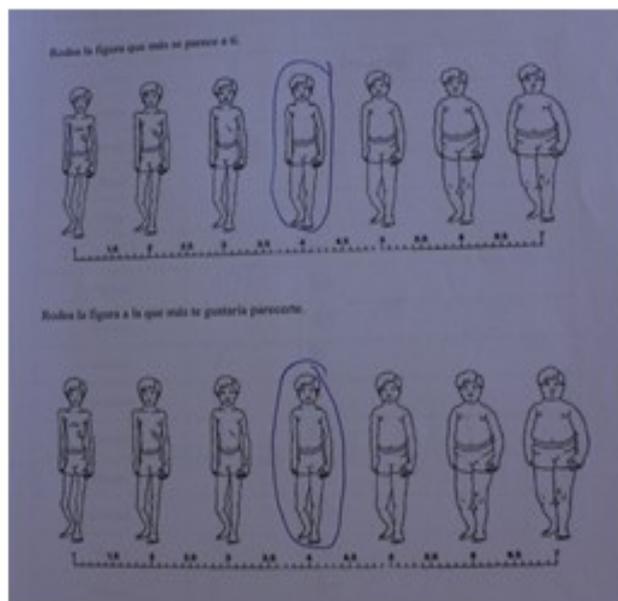
¿Cuántas comidas realizas al día?  
3 o a veces 4

	Si	No
Comparo mi cuerpo con el de los compañeros de clase.		X
Me preocupa lo que piensen mis compañeros de mi aspecto físico.		X
Me da igual que mis compañeros de clase sepan mi peso.	X	
Me gustaría que mi cuerpo se pareciera al de los famosos que salen en la televisión o en las revistas.		X
Pienso que en Educación Física los más torpes son los que más pesan.		X

¿A qué compañero o compañera de tu clase te gustaría parecer físicamente? ¿Por qué?  
A ninguno

Puntuación del 1 al 10, según lo satisfecho que te sientas con cada parte de tu cuerpo, siendo 10 la máxima satisfacción.

PARTES DEL CUERPO	PUNTAJACIÓN	¿SUPONE UN PROBLEMA PARA TI?
Cabello	10	No
Ojos	9	Los lentes
Cara	7	No
Nariz	10	No
Boca	7	No
Labios	9	No
Cuello	10	No
Pecho	10	No
Brazos	7	No
Mano	7	No
Abdomen	7	No
Cintura	9	No
Nalgas	9	No
Caderas	10	No
Muslos	9	No
Piernas	7	No
Piel	9	No



# SUJETO 26 (SOBREPESO)

Lee y rodea la casilla correspondiente:

¿Cómo crees que eres?	Bastante delgado	Delgado	Normal	Gordo	Muy gordo
¿Estás contento o satisfecho con tu cuerpo?	Bastante satisfecho	Satisfecho	Normal	Algo insatisfecho	Muy insatisfecho
¿Cómo te gustaría ser?	Más delgado	Como soy		Más gordo	

Haz una x en la casilla correspondiente:

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Generalmente	Siempre
Cuando como mucha cantidad de comida, me siento mal		X				
Como poco aunque tenga hambre para no engordar	X					
Intento comer alimentos saludables y evitar otros alimentos, como por ejemplo los bollos o las "chucherías"			X			

¿Cuántas comidas realizas al día?

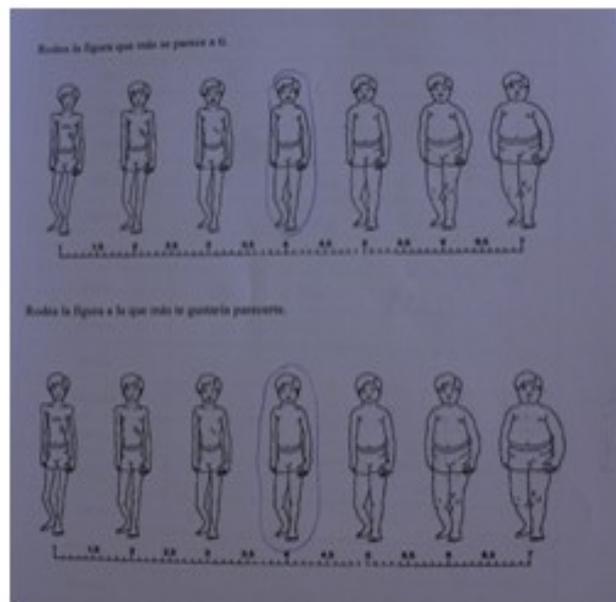
	Si	No
Comparo mi cuerpo con el de los compañeros de clase.		X
Me preocupa lo que piensen mis compañeros de mi aspecto físico.		X
Me da igual que mis compañeros de clase sepan mi peso.	X	
Me gustaría que mi cuerpo se pareciera al de los famosos que salen en la televisión o en las revistas.		X
Pienso que en Educación Física los más torpes son los que más pesan.		X

¿A qué compañero o compañeros de tu clase te gustaría parecerle físicamente? ¿Por qué?

A nadie. Por que estoy satisfecho con mi peso.

Puntúa del 1 al 10, según lo satisfecho que te sientas con estas partes de tu cuerpo, siendo 10 la máxima satisfacción:

PARTES DEL CUERPO	PUNTAJACIÓN	¿SUPONE UN PROBLEMA PARA TI?
Cabeza	10	No
Ojos	10	No
Cara	8	No
Nariz	8	No
Boca	7	No
Labios	7	No
Cuello	10	No
Pecho	8	No
Brazos	10	No
Mano	10	No
Abdomen	8	No
Cintura	7	No
Nalgas	9	No
Caderas	7	No
Muslos	10	No
Piernas	10	No
Pat	10	No



SUJETO 34 (OBESIDAD)

Lee y rodea la casilla correspondiente:

¿Cómo crees que eres?	Bastante delgado	Delgado	Normal	Gordo	Muy gordo
¿Estás contento o satisfecho con tu cuerpo?	Bastante satisfecho	Satisfecho	Normal	Algo insatisfecho	Muy insatisfecho
¿Cómo te gustaría ser?	Más delgado	Como soy			Más gordo

Haz una x en la casilla correspondiente:

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Generalmente	Siempre
Cuando como mucha cantidad de comida, me siento mal.						X
Como poco aunque tenga hambre para no engordar.						X
Intento comer alimentos saludables y evitar otros alimentos, como por ejemplo los bollos o las "chuches".						X

¿Cuántas comidas realizas al día?

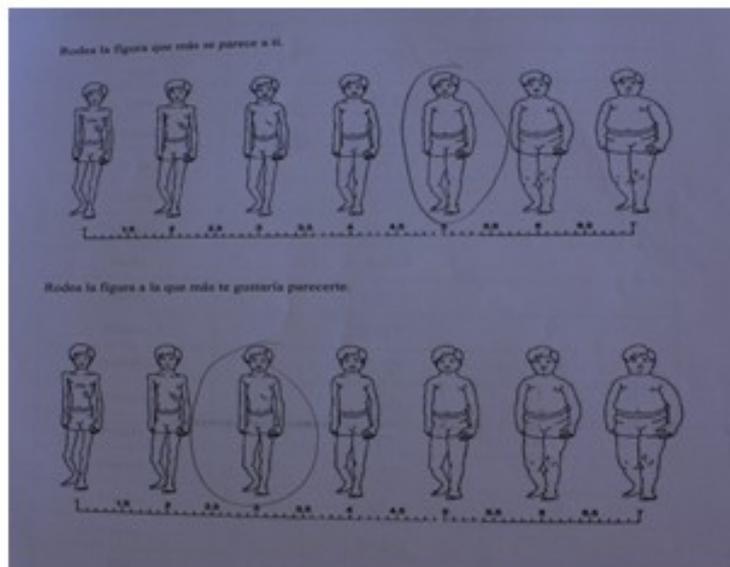
	Si	No
Comparo mi cuerpo con el de los compañeros de clase.		X
Me preocupa lo que piensen mis compañeros de mi aspecto físico.	X	
Me da igual que mis compañeros de clase sepan mi peso.		X
Me gustaría que mi cuerpo se pareciera al de los famosos que salen en la televisión o en las revistas.	X	
Pienso que en Educación Física los más torpes son los que más pesan.		X

¿A qué compañero o compañera de tu clase te gustaría parecerle físicamente? ¿Por qué?

An. E porque es delgado

Puntu de 1 al 10, según lo satisfecho que te sientas con estas partes de tu cuerpo, siendo 10 la máxima satisfacción.

PARTES DEL CUERPO	PUNTUACIÓN	¿SUPONE UN PROBLEMA PARA TI?
Cabello	10	SI
Ojos	10	SI
Cara	1	NO
Nariz	10	SI
Boca	1	NO
Labios	5	SI
Cuello	8	SI
Pecho	1	NO
Brazos	6	NO
Mano	1	NO
Abdomen	1	NO
Cintura	3	NO
Yalgas	1	NO
Cadera	6	NO
Males	1	NO
Piernas	2	NO
Pie	1	NO



# SUJETO 38 (OBESIDAD)

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Lee y rellena la casilla correspondiente:

¿Cómo crees que eres?	Bastante delgado	Delgado	Normal	Gordo	Muy gordo
¿Estás contento o satisfecho con tu cuerpo?	Bastante satisfecho	Satisfecho	Normal	Algo insatisfecho	Muy insatisfecho
¿Cómo te gustaría ser?	Más delgado		Como soy		Más gordo

Haz una X en la casilla correspondiente:

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Generalmente	Siempre
Como como mucha cantidad de comida, me siento mal.		X				
Como poco aunque tenga hambre para no engordar.						X
Intento comer alimentos saludables y evitar otros alimentos, como por ejemplo las bebidas o los "snacks".				X		

¿Cuántas comidas realizas al día? 8

	Si	No
Comparo mi cuerpo con el de los compañeros de clase.		X
Me preocupa lo que piensen mis compañeros de mi aspecto físico.	X	
Me da igual que mis compañeros de clase sepan mi peso.		X
Me gustaría que mi cuerpo se pareciera al de los famosos que salen en la televisión o en las revistas.		X
Pienso que en Educación Física los más torpes son los que más pesan.		X

¿A qué compañero o compañeros de tu clase te gustaría parecerle físicamente? ¿Por qué?  
 A Yony. Porque es muy delgado

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Puntuación del 1 al 10 según lo satisfecho que te sientas con estas partes de tu cuerpo, siendo 10 la máxima satisfacción.

PARTES DEL CUERPO	PUNTAJACIÓN	¿SUPONE UN PROBLEMA PARA TI?
Cabello	2	Porque se que cae mucho
Ojos	3	Porque los pesa
Cara	10	
Nariz	10	
Boca	10	
Labios	10	
Cuello	4	Porque me duele a menudo
Pecho	1	Porque no se que hacer con él
Brazos	9	
Mano	10	
Abdomen	1	Porque no tengo
Cintura	2	Porque me duele
Nalgas	5	Porque es muy grande
Caderas	10	
Miembros inferiores	9	Porque son gordos
Piernas	10	
Pies	10	

