

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SAN PABLO**

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICO EMPRESARIALES Y HUMANAS**



**“EJERCICIO FÍSICO, ANSIEDAD E IMAGEN CORPORAL EN MUJERES  
UNIVERSITARIAS DE LA CIUDAD DE AREQUIPA”**

Tesis presentada por las bachilleres:

MARIA FERNANDA FLORES LUGLIO

ALESSANDRA ROMAN GALLARDO

Para optar al Título Profesional de LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA

Asesora: Mg. Paula Delgado Cuzzi

**AREQUIPA - PERÚ, 2020**

## DEDICATORIA

*A Dios, por darme la fortaleza en cada año de estudio y guiarme hacia un futuro mejor.*

*A mis padres, por el apoyo incondicional que me brindaron y por darme la oportunidad de cumplir mis sueños, no hay mérito mío que no tenga esfuerzo suyo.*

*A mi hermana, por ser mi soporte y darme el mejor ejemplo a seguir.*

*A mi abuelo, quien desde el cielo me sonrío por alcanzar el que fue uno de sus mayores deseos para mí.*

*Alessandra Roman*

*A mis padres, por ser mi principal fuerza, motivación, impulsadores de todos mis logros y mis admiradores número uno.*

*A mi hermano, por ser mi compañero de vida y apoyo en todo lo que hago*

*A mis abuelos, por siempre estar atentos a que cumpla este sueño que es tanto mío como suyo.*

*María Fernanda Flores*

## ÍNDICE

<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>Capítulo I: Planteamiento del Problema.....</b>	<b>8</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>8</b>
<b>Pregunta de Investigación.....</b>	<b>12</b>
<b>Objetivos de investigación.....</b>	<b>12</b>
<b>Capítulo II: Marco Teórico .....</b>	<b>14</b>
<b>Ejercicio físico .....</b>	<b>14</b>
<b>Ansiedad .....</b>	<b>18</b>
<b>Imagen corporal.....</b>	<b>26</b>
<b>Ejercicio Físico, Imagen Corporal y Ansiedad .....</b>	<b>39</b>
<b>Hipótesis .....</b>	<b>46</b>
<b>Capítulo III: Método.....</b>	<b>47</b>
<b>Diseño de investigación .....</b>	<b>47</b>
<b>Participantes.....</b>	<b>47</b>
<b>Instrumentos .....</b>	<b>52</b>
<b>Procedimiento .....</b>	<b>55</b>
<b>Análisis de Datos.....</b>	<b>55</b>
<b>Capítulo IV: Resultados .....</b>	<b>56</b>
<b>Capítulo V: Discusión .....</b>	<b>63</b>

<b>Conclusiones</b> .....	<b>72</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>74</b>
<b>Anexo A</b> .....	<b>93</b>
<b>Anexo B</b> .....	<b>94</b>
<b>Anexo C</b> .....	<b>95</b>
<b>Anexo D</b> .....	<b>97</b>
<b>Anexo E</b> .....	<b>103</b>
<b>Anexo F</b> .....	<b>100</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1 - Edad de las participantes .....</b>	<b>48</b>
<b>Tabla 2 - Carrera de las participantes .....</b>	<b>49</b>
<b>Tabla 3 - Semestre de estudio de las participantes.....</b>	<b>51</b>
<b>Tabla 4 - Medias y desviaciones estándar de las variables.....</b>	<b>56</b>
<b>Tabla 5 - Frecuencia y porcentaje de niveles de ansiedad rasgo .....</b>	<b>57</b>
<b>Tabla 6 - Frecuencia y porcentaje de niveles de ansiedad estado.....</b>	<b>58</b>
<b>Tabla 7 - Frecuencia y porcentaje de niveles de imagen corporal.....</b>	<b>59</b>
<b>Tabla 8 - Prueba de Kolmogorov-Smirnov para normalidad de las variables .....</b>	<b>60</b>
<b>Tabla 9 - Correlaciones de Spearman entre ejercicio, ansiedad e imagen corporal.....</b>	<b>61</b>

# **Ejercicio Físico, Ansiedad e Imagen Corporal en Estudiantes Universitarias de Arequipa**

## **Resumen**

En este trabajo se estudió la relación entre las variables: ejercicio físico, ansiedad y percepción de la imagen corporal en estudiantes mujeres pertenecientes a universidades privadas de la ciudad de Arequipa. Las fuentes de información revisadas sugieren que a mayor ejercicio físico, mejor percepción de la imagen corporal y menores niveles de ansiedad. Se evaluó a 263 estudiantes mujeres de universidades privadas de Arequipa, mediante los instrumentos IDARE, IPAQ y Body Shape Questionnaire, cuyos resultados fueron analizados mediante la prueba de correlación estadística de Spearman. Los resultados más significativos muestran una correlación positiva débil entre la ansiedad como estado y la percepción de la imagen corporal. No se encontró una relación significativa entre la frecuencia de ejercicio físico, los niveles de ansiedad y la percepción de la imagen corporal.

**Palabras clave:** Ejercicio físico, imagen corporal, ansiedad, mujeres, universitarias.

## **Abstract**

In this study the relationship between the variables: physical exercise, anxiety, and perception of body image were studied in female students or private universities of Arequipa city. The sources of information reviewed suggest that when people exercise more, they show a better perception of body image and lower levels of anxiety. Two hundred sixty-three female students were assessed using the IDARE, IPAQ and Body Shape Questionnaire, and the results were analyzed using

Spearman's correlation coefficient. The most significant results show a positive correlation between anxiety as a trait and the perception of body image. A significant relationship between the hours of physical exercise, anxiety and body image was not found.

**Keywords:** Physical exercise, body image, anxiety, women, college students.

## Capítulo I: Planteamiento del Problema

### Justificación

En épocas recientes y sobre todo en la cultura occidental, la preocupación por la imagen corporal se ha ido incrementando, la cantidad de personas que intentan modificar su imagen incurriendo en diversas conductas riesgosas van en aumento constantemente, entre estas acciones perjudiciales se encuentran el cambiar hábitos alimenticios llegando a cumplir dietas muy exigentes, tomar como opción las cirugías plásticas u otros procedimientos quirúrgicos y realizar ejercicio físico prolongado sobrepasando límites normales (Davison & McCabe, 2006). Esta situación se podría atribuir a la mejora de las condiciones socioeconómicas, a la renovación cultural o la modernización. Sin embargo, autores, como Wilhelm (2006), consideran que este imperativo estuvo siempre presente, incluso en la literatura, donde siempre se consideró la belleza física como signo de bondad, mientras que los que no encajaban pasaban a ser rechazados. En la misma línea, Vigarello, en el 2011, refiere que este fenómeno empezó mucho antes, por los siglos XVI y XVII cuando se practicaba la selección alimentaria, se vendían artículos para moldear la figura como fajas, se creó la primera balanza y la población comenzaba a ejercitarse para ganar la atracción. Antiguo o moderno, la influencia de modelos estéticos casi irreales se volvió bastante común en la sociedad, sobretodo la actual, por lo que alcanzar el ideal de belleza es muy difícil usando métodos naturales (Webster & Tiggeman, 2003).

Rodríguez, en el 2013, afirma que existen ideales de bellezas muy exigentes y difíciles de cumplir, por el prototipo que estos tienen, pero sobretodo por el biotipo de nuestra especie y la serie de cambios que sufre, inevitablemente, el cuerpo humano a través del tiempo.

Complementariamente, hoy, se vive frente a la omnipresencia de comida rápida poco saludable y el aumento de horas invertidas en actividades sedentarias, lo cual contribuye a la distancia que se crea entre el ideal de belleza propuesto y la realidad corporal. Para el autor, el reto es grande y por ello actualmente se pueden percibir las consecuencias negativas de no cumplir con el ideal, entre ellas la baja autoestima, imagen corporal negativa, alteraciones físicas y psicológicas, entre otros.

Si bien se tiene conocimiento de que esta tendencia nació principalmente en el mundo occidental, se tienen datos de mujeres de países como Brasil, Venezuela, México, Argentina y Chile, que presentan patrones de comportamiento similares a los practicados en culturas desarrolladas, esto principalmente por el proceso de intercambio cultural y la modernización (Espinoza, Penelo & Raich, 2009). En el Perú se tienen cifras del año 2014, cuando el Ministerio de Salud informó que se atendía aproximadamente 1070 casos de trastornos alimenticios al año. Así mismo resaltó que los departamentos con más incidencia de casos son: Lima con 344 casos, Junín con 81 casos, La Libertad con 58 casos y Arequipa con 54 casos (Diario Perú 21, 2014). Valdivia en el 2019, confirma que en Perú hay aproximadamente tres mil adolescentes que padecen trastornos de la conducta alimentaria, en su mayoría anorexia y bulimia, gran parte de este grupo son mujeres.

La población que se encuentra más proclive a este comportamiento son los jóvenes, quienes están terminando de consolidar su identidad personal y una de las características de este proceso es compararse con los demás en términos de figura, dimensiones corporales, manera de verse y comportarse. Así lo afirma Erikson, en 1950, al mencionar que los jóvenes hacen un proceso de

reflexión en el que se identifican a partir de lo que los otros juzgan de él o ella, y así también se comparan con personas significativas en su ambiente.

Rodríguez, en el 2013, reafirma esta idea, sustentando que se trata de una época de suficientes cambios, sobretodo físicos y cognitivos, por lo que estas dos áreas podrían verse afectadas mediante la focalización y evaluación constante del propio cuerpo así como la creación de nuevos ideales y esquemas referidos a la imagen de sí mismo. Frente a esto, Levine y Smolak, en el 2006, consideran que entre el 40% y 70% de los jóvenes están descontentos con algunas partes de su cuerpo, principalmente con aquellas donde se acumula mayor tejido adiposo, y por ello considera que en esta época se produce el declive de la satisfacción corporal. Frente a esta estadística, se podría sustentar que toda la población de jóvenes no se encuentra afectada, sino solo un porcentaje, por lo que los expertos también consideran importante la vulnerabilidad o resistencia de cada uno frente a la presión social.

El presente estudio indaga la forma en que las estudiantes universitarias mujeres perciben su imagen corporal, ya que se considera que el sexo femenino es más vulnerable frente a este tema. Iannotti, en el 2005, explica esta vulnerabilidad argumentando que a las mujeres se les exige delgadez para poder triunfar y esta variable se encuentra internalizada en la sociedad e influye principalmente en la percepción que tienen de ellas mismas y de los demás. En el mismo sentido, Rodríguez (2013) afirma que la identidad femenina se encuentra dirigida hacia los demás, priorizando las relaciones, por lo que la apariencia se considera un factor de valía personal.

A partir de estos datos, se buscó el grado de relación entre la variable de imagen corporal y la variable de ansiedad de acuerdo a investigaciones anteriores las que han encontrado que una mala percepción se identifica con sentimientos negativos. “La insatisfacción con la imagen

corporal genera altos niveles de ansiedad, preocupación y sentimientos negativos que incrementan las probabilidades de desarrollar alguna patología” (Bearman, Martinez, Presnell & Stice, 2006, p.229). A la vez, se relacionaron estas dos variables con la cantidad de ejercicio físico realizado, el cual es considerado como una opción de mejora para la salud, así como para la figura corporal; asociándose también con el bienestar emocional; algunos estudios señalan que la práctica de actividad física de manera regular e intensa beneficia aspectos de la salud mental influyendo en el manejo de cuadros de depresión y ansiedad, así como también benefician la percepción física de sí mismo (Feingold, 2002).

Es importante poder descubrir el nivel de relación entre estas tres variables a fin de poder entender cómo estas podrían desencadenar conductas alimentarias inadecuadas. “Se ha visto que las alteraciones de la imagen corporal tienen una participación causal en el trastorno, en lugar de ser secundarias a él” (Maganto & Cruz, 2002, p. 27). Actualmente en el Perú no existen muchos estudios que relacionen estas variables juntas a fin de comprender y prevenir situaciones de riesgo para los jóvenes, sobretodo mujeres; que como se mencionó son los más vulnerables ante este tipo de tópicos relacionados con la salud mental. Esta investigación pretender contribuir a entender la relación entre tres variables importantes: ejercicio físico, ansiedad e imagen corporal para que en adelante se puedan establecer acciones desde un enfoque preventivo.

Es así que conocer cómo el ejercicio físico podría influir en la manera de percibir la propia imagen y por ende en reducir los niveles de ansiedad causados por esta percepción puede principalmente ayudar a prevenir trastornos relacionados con las variables como son los trastornos de la alimentación, trastornos de ansiedad, entre otros. Así también se considera como importante el hecho de conocer si las participantes practican o no actividad y/o ejercicio físico a fin de

identificar si esta práctica contribuye o no a la mejora de diferentes aspectos de su salud mental o si por el contrario la motivación que las empuja a realizar está ligada a la insatisfacción corporal.

Frente a esta problemática se plantea y exhorta a futuras investigaciones enfaticen y profundicen en estos temas para así también concientizar y contribuir a un mejor entendimiento sobre los mismos.

### **Pregunta de Investigación**

¿Existe relación entre el ejercicio físico, los niveles de ansiedad y la percepción de la imagen corporal en las estudiantes universitarias de Arequipa?

### **Objetivos de investigación**

#### *Objetivo general*

Determinar la relación entre el ejercicio físico, los niveles de ansiedad y la percepción de la imagen corporal en estudiantes universitarias de Arequipa.

#### *Objetivos específicos*

- Determinar la frecuencia por tiempo de ejercicio físico realizado a la semana ya sea leve, moderado e intenso en las estudiantes universitarias de Arequipa.
- Detectar los niveles de ansiedad como rasgo y como estado en las estudiantes de la ciudad de Arequipa.

- Conocer la percepción sobre la propia imagen corporal que tienen las alumnas universitarias.

## Capítulo II: Marco Teórico

### Ejercicio físico

Al hablar de ejercicio físico, se puede considerar este como “una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física” (Organización Mundial de la Salud, 2017, p. 1). Se pueden encontrar variadas descripciones del ejercicio físico, sin embargo todas se relacionan en los aspectos esenciales.

Actualmente, los ojos de las sociedades modernas prestan mucha atención al área de estudio de la influencia del ejercicio físico y sus beneficios, ya que cada vez son más las personas que dedican tiempo a esta actividad, y esto muchas veces, con el objetivo de verse mejor (Garita, 2006). Según la Organización Mundial de la Salud (2002), este sería un elemento crucial que participa en el bienestar de los individuos que lo realicen o se abstengan de él, y lo considera como la forma principal de prevención de la obesidad. Esto último mencionado se ve comúnmente como uno de los motivos principales por el que las personas buscan implementar el ejercicio físico como parte de su rutina, prevenir la obesidad, tanto por la salud como por estética.

Esta inclinación por la apariencia corporal se ve expresada en muchos sentidos y se ve reforzada mediante diversos estímulos en la sociedad. Hace algún tiempo se ha aumentado la conciencia y el interés por la práctica de ejercicio físico al verse reconocido por una serie de especialistas que divulgan las ventajas que supone y lo consideran como parte de la solución para enfrentar los problemas de peso (Méndez & Cabanillas, 2017). Según Apfeldorfer, en el 2004,

vivimos en una sociedad que se centra en el individuo con el objetivo de individualizarlo, por lo que se toma en consideración el cuerpo ya no como un medio para experimentar placer y bienestar, sino como un instrumento para ganar poder; por ello se promueven las actividades físicas estrictas, exigentes, pero sobretodo individuales como la gimnasia, el atletismo, las pesas, entre otros; pretendiendo modelar y controlar el cuerpo.

El ejercicio, según Giannuzzi, Mezzani, Saner, Bjornstad, Fioretti y Mendes, en el 2003, es catalogado como una categoría menor dentro de la actividad física que contribuye a conservar y entrenar la aptitud física si es que se realiza de forma planeada, estructurada y repetitiva. Sin embargo, la categoría general de actividad física es “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía” (OMS, 2017, p.1), es decir lo que ejecutan las personas todos los días en sus quehaceres de la vida cotidiana, desde levantarse de la cama. Guillen del Castillo y Linares (2002) diferenciaron entre las actividades netamente dirigidas hacia el sostenimiento de la vida y las actividades con fines deliberadamente distintos a estos cómo relacionarse, entretenerse, buscar el bienestar o forma física incluso para competir.

Méndez y Cabanillas, en el 2017, comparan a la actividad física con una vida activa o un estilo de vida, en donde la persona se ocupa de diversas actividades que la llevan a estar en constante movimiento, sin que ello sea planificado y que normalmente suele ser de intensidad moderada o baja, mientras que el ejercicio físico será lo que realice una persona deliberadamente según los fines individuales que busque alcanzar y que tendrán efectos sobre el esquema corporal e imagen corporal, afectando y repercutiendo así sobre otros aspectos más psicológicos y afectivos de esta.

Los autores resaltaron la importancia del ejercicio físico, considerándolo como una actividad que se inicia pronto en la vida y que resulta placentera, ya que permite al individuo desarrollar competencias y habilidades que le servirán a futuro, y además implica un gasto energético que evita consecuencias físicas, como el acumulamiento excesivo de grasa, así como el sedentarismo. Para ellos, la actividad física más recomendada es el ejercicio aeróbico ya que trabaja el ritmo cardiaco y permite liberar toxinas de forma saludable, sin que esto se convierta en una presión para el individuo que lo practica, proponen su desarrollo durante cuatro o cinco días cada semana. Amigo, en el 2010, señala al ejercicio físico como un elemento fundamental para regular el peso, sin embargo añade que con la práctica de mismo, casi nunca se pueden reducir grandes medidas de peso, ya que solo constituye el 30% de gasto energético, pero sí es útil en el mantenimiento. Señala también que los beneficios psicológicos de tranquilidad y bienestar resultan como consecuencia de un proceso biológico, que involucra los neurotransmisores dopamina, noradrenalina y serotonina, los que participan en la mejora del ánimo. Este autor, al igual que los anteriores, recomienda su práctica de forma moderada, lo que para él sería el gasto equivalente de 2000 a 3000 calorías semanales, ya que realizó diversas investigaciones en donde determinó que tanto el exceso como el ejercicio ligero generan o mantienen la tensión inicial.

Méndez y Cabanillas, en el 2017, resaltaron algunos de los beneficios que supone la práctica consciente y moderada del ejercicio físico:

- Reducción y control del apetito
- Aumento del consumo de energía de nuestro cuerpo, que mejora el metabolismo basal
- Es un factor de protección frente a las enfermedades cardiovasculares

- Reducción del estado de ánimo depresivo
- Reducción de los niveles de ansiedad
- Reducción del malestar ocasionado por el estrés
- Aumento de flexibilidad y fuerza
- Mejora en el sueño
- Mejora de la apariencia física

Desde una perspectiva empírica, Cambroner, Blasco Mira, Chiner, y Lucas Cuevas en el 2015, estudiaron la motivación de los estudiantes universitarios frente al ejercicio físico, obteniendo que los participantes cuyas edades oscilan entre 18 y 24 años, en su mayoría son físicamente activos, siendo los varones quienes más actividad física realizan; en cuanto a la motivación las causas más frecuentes están relacionadas con el cuidado de la salud pero sobretodo de la figura corporal. En la misma línea, Paramio, Gil-Olarte, Guerrero, Mestre, y Guil Bozal, en el 2017, investigaron la correlación existente entre el ejercicio físico y la calidad de vida en estudiantes universitarios, obteniendo una relación positiva que aumenta según la frecuencia con que se realice, por lo que consideraron al ejercicio físico como un factor de protección en el bienestar psicológico. Sin embargo, por otro lado Ladino, Correa, Correa y Angulo, en el 2016, estudiaron los beneficios del ejercicio físico en estudiantes universitarias, a través de un programa de entrenamiento de 6 semanas; los autores concluyeron que si bien es cierto se lograron cambios favorables a nivel emocional, estos no son significativos.

Actualmente la actividad física es considerada como una herramienta clave para los profesionales de la salud en la búsqueda de optimizar el bienestar y calidad de vida de las personas,

previniendo enfermedades y hábitos dañinos generando así un cambio notable para bien tanto a nivel individual como sociedad. Es así que la práctica del ejercicio físico en teoría debería ser algo positivo en la vida de las personas en virtud de todos los beneficios que esta trae en la salud física, sin embargo, cuando está se inclina hacia una preocupación por el aspecto corporal puede llegar a tornarse en algo negativo.

## **Ansiedad**

La ansiedad es una respuesta de adaptación y preparación fisiológica frente a una señal o percepción de peligro y/o amenaza en la que interactúan pensamientos, emociones, sentimientos y conductas (Resnik, 2018). Tiene su expresión a través de un patrón variable de respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras que la persona experimenta como desagradables. Navas y Vargas, en el 2012, la definen como una sensación de tensión subjetiva causante de diversos síntomas psicofísicos. Es también una sensación de inquietud que altera el estado de reposo despertando una alarma o diferentes emociones, por ejemplo, el temor, en quien la experimenta (Cascardo & Resnik, 2016). Rojas, en el 2014, definió a la ansiedad más bien con una vivencia que tiene mucha sintomatología en común con el miedo, con la diferencia de que la ansiedad no posee una referencia explícita, es decir, no tiene un elemento concreto que la provoque, mientras que el miedo casi siempre permite reconocer al objeto que lo causó. Barlow y Durand, en el 2003, asumen la ansiedad como una emoción contraria al placer que se relaciona profundamente con el futuro y de la que se desprenden además de síntomas físicos, síntomas de activación cognitiva. La ansiedad tiene distintas formas de presentación, así como diferentes niveles de intensidad, oscilando desde una sensación de incomodidad hasta llegar a un ataque de pánico, la desconexión

de uno mismo, el distanciamiento social y la pérdida de conciencia con el temor a enloquecer (Bourne & Garano, 2006). Moreno, en el 2008, coincide con los autores anteriores en cuanto la clasificación de la ansiedad por niveles, argumentando que va desde leve, pasando por moderado hasta llegar a severa; siendo en el primer nivel una emoción que causa beneficio pues activa las funciones cognitivas de atención y motivación; y en el último una causa de deterioro que provoca sufrimiento y malestar. Para San Molina, en el 2018, la ansiedad es una emoción relativamente duradera e incómoda que suele generar aversión y rechazo por los pensamientos y sentimientos que se experimentan en una situación determinada; así también enfrenta a la persona con la incertidumbre frente al futuro y la impotencia por no poder controlar determinadas situaciones volviéndola vulnerable e indefensa. Bauer, en el 2015, concibe la ansiedad como un estado de interpretación indefinida e imprecisa que nace como respuesta a la poca tolerancia frente a la incertidumbre, las pérdidas, el miedo, el fracaso de las expectativas, etc. Clark y Beck, en el 2012, la definen como un cambio, normalmente brusco, que se produce en un contexto de presión y demanda, y que redirige las funciones cognitivas así como los sentidos hacia la respuesta frente a un estímulo aversivo, imprevisible, e incontrolable.

Una definición que agrupa a todas las anteriores es la de Cano y Dongil, en el 2017, quienes entienden la ansiedad como una reacción normal que sirve de base para la defensa frente a la percepción de una amenaza o peligro, esta se expresa a través de diversas manifestaciones, aprendidas por la experiencia, que incluyen los cambios corporales, la expresión conductual y cierto de pensamientos; no obstante, en esta reacción pueden ocurrir fallas que orientan la ansiedad hacia una patología o desorden emocional.

Hernández, en el 2019, se refirió al origen de la ansiedad; atribuyendo como una posible causa a factores internos, como sensaciones corporales, o externos, como situaciones fortuitas pasadas o presentes, que rompen con el equilibrio psicológico despertando en el cerebro un sistema de alarma. Cortman, Shinitzky y O'Connor, en el 2015, señalan a la ansiedad como una preocupación que involucra tanto la mente como el cuerpo y que cruza distintos niveles pasando de ser un catalizador de la energía en bien de la persona, hasta llegar a convertirse en un trastorno, dependiendo del manejo que se le da. En el 2015, estos autores realizaron un estudio para determinar las principales causas de ansiedad en la población obteniendo como resultado tres fuentes principales: el dinero o temor a tener pocos recursos, el trabajo y las relaciones sociales, o miedo a ser rechazado. Sin embargo, argumenta que el origen fundamental de la ansiedad se encuentra en la falta de seguridad, sentimiento que se va forjando desde la primera infancia y que es esencial para cubrir las necesidades de la persona, quién de encontrarse lejano a este elemento estaría propensa a desarrollar elevados niveles de ansiedad en la edad adulta. Así también Luengo, en el 2015, señala que algunas personas en la niñez desarrollan características de personalidad relacionadas con el perfeccionismo y la autoexigencia, las que se perpetúan con el tiempo llegando a generar inseguridad en la toma de decisiones, así como en la capacidad de lograr metas, lo que causa mucha ansiedad en los individuos quienes se juzgan ansiosamente de forma constante y reaccionan de mala manera ante lo imprevisto.

Bourne y Garano, en el 2006, relacionan el origen de la ansiedad con la desconexión interna, con uno mismo, con los demás; que surge a partir de la alienación y pérdida de autenticidad propia de la era moderna. Moreno, en el 2017, habla acerca del cambio que se dio hace 100 años aproximadamente, en donde la sociedad se enfocó en construir civilizado cuyas características sean la rapidez, y el cambio constante para asegurar la comodidad del ser humano, sin embargo,

lo que se logró fue un lugar en donde se acumule la depresión y la ansiedad; siendo estas dos, la causa de las siguientes enfermedades psíquicas. Resnik afirma, en el 2019, que la era presente se caracteriza por la hiperinformación, necesidades cada vez más demandantes, los múltiples modelos a seguir, la rapidez, el cambio, y sobretodo la incertidumbre en todas las áreas. Para Clark y Beck (2012) esta ansiedad se ha convertido en el síntoma de una sociedad moderna que enfrenta a los expertos a investigar las mejores técnicas para aliviarla.

Charles y Elliot, en el 2016, la definieron como el más común de los trastornos mentales o bien el síntoma más común de la humanidad, refiriendo también que en situaciones normales es una emoción adaptativa e incluso beneficiosa por qué actúa como energía para movilizar a la persona en la consecución de objetivos; es como la creatividad la capacidad de reaccionar, el reflejo, la razón; pero en ocasiones sobrepasa los límites de la mente llegando a transformar lo que se siente (Cury, 2018). Rojas señala, en el 2014, que existe la ansiedad creativa; es aquella que pule la energía en bien de la persona y la impulsa a al progreso, sin embargo el exceso de la misma se convierte en negativa y puede llegar a ser tan fuerte el impacto en la persona que distorsiona el equilibrio general del sujeto provocando cuatro distintas respuestas corporales de alarma: a. física, como la taquicardia, náuseas, vértigo; b. respuestas conductuales, generalmente motoras como las contracciones musculares, temblores, caminatas sin rumbo, onicofobia, o tensión; c. respuestas cognitivas, como la preocupación, ideas irracionales, falta de atención y concentración; y d. respuestas sociales, que incluyen la distancia, inseguridad frente a otros, bloqueos, etc. Baeza, en el 2011, señala que la ansiedad cumple varias funciones primarias y secundarias en el organismo, entre las principales: avisar, preparar y movilizar al organismo frente a situaciones de peligro; estas funciones sirven como base para las secundarias que son de evitación, búsqueda de apoyo o herramientas de protección y acceso a los objetivos. Marqueta, Jimenez-Muro, Beamonte,

Gargallo y Nerín, en el 2010, señalaron a la ansiedad como un mecanismo de defensa necesario para sobrevivir que en ocasiones y por diversas causas llega a convertirse en una patología o cuadro clínico. La ansiedad no siempre es patológica, es una emoción completamente normal en el ser humano; creando preocupación solo en el caso de que sea persistente, desgastante, que impida las acciones de la vida cotidiana o el cumplimiento de metas (Bauer, 2015).

Moreno, en el 2017, diferenció la ansiedad normal de la ansiedad patológica, refiriendo que la ansiedad normal es una reacción emocional adaptativa que todos experimentan, cuya aparición actúa como defensa del organismo frente a la percepción de peligro, mientras tanto, la ansiedad patológica, es una condición clínica de reacción exagerada que causa un desgaste energético a nivel físico, psicológico y emocional, interfiriendo en las actividades cotidianas de la persona, el autor señala que la ansiedad atrae comorbilidades y consecuencias como la depresión, el consumo de sustancias, el aislamiento social, entre otros. Clark y Beck, en el 2012, señalaron cinco criterios que diferencian la ansiedad normal de la patológica o clínica: la valoración errónea y exagerada del peligro que genera pensamientos distorsionados, el deterioro en las actividades cotidianas, la persistencia y permanencia de los síntomas, la rápida reacción frente al menor estímulo y la hipersensibilidad. Bados, en el 2015, también diferencia el grado de intensidad de la ansiedad señalando que a diferencia de la ansiedad normal, los pacientes con ansiedad clínica manifiestan mayor necesidad de control sobre el entorno, presentan pensamientos distorsionados y encuentran mayor deterioro en diversas áreas de su vida.

Según Resnik, en el 2018, esta emoción universal y relacionada con situaciones de incertidumbre, anticipación y gran exigencia, suele ser muy común; según sus estudios en Latinoamérica, por lo menos el 10% de la población mantiene una preocupación excesiva que es

dañina para su salud. Clark y Beck, en el 2012, tienen como base una cifra aumentada del 25 al 30% de adultos que padecen ansiedad clínica. Los autores coinciden, según los resultados hallados en sus estudios, que la ansiedad es mayor en adultos jóvenes, y un poco más frecuente en mujeres. Moreno (2017) coincide con esta información y resalta que la adolescencia, la adultez temprana o periodo de “metamorfosis” entre los 13 y 23 años, es una etapa de readaptación en donde se cruza de la estabilidad al cambio y de la aceptación a la reinserción, por lo que es probable que en este tiempo se desarrollen las primeras crisis de adolescencia que involucren la ansiedad, despertando esta emoción que en adelante se repetirá. Esta emoción causa a menudo, distintas consecuencias como dificultades para emitir conductas correctas, insatisfacción, falta de concentración, inseguridad, etc. (Baeza, 2011). Bourne y Garano realizaron en el 2006 un estudio en diversas universidades, donde determinaron que por lo menos el 15% de la población padecía síntomas de ansiedad, los autores atribuyen esta estadística a la rapidez del ritmo de vida, el que involucra muchos cambios, poco descanso y falta de tiempo para la adaptación a los mismos, asegurando que la cifra aumentaría en las siguientes décadas. Bados señala, en el 2015, de acuerdo a diversos estudios relacionados al tema, que la mayoría de individuos diagnosticados con ansiedad clínica manifiestan que esta empezó en la infancia o adolescencia, pero se incrementó notablemente entre los 21 y 25 años; argumenta también que a menor edad de inicio mayor deterioro en el funcionamiento y mayor posibilidad de comorbilidad.

En la misma línea, Cury, en el 2018, afirma que el 80% de personas desde que son niños hasta que llegan a ancianos experimentan la emoción de la ansiedad, comenta que los trastornos de ansiedad que brotan durante la infancia y adolescencia, suelen mantenerse en la adultez. En el 2014, Rojas afirma que 30% de consultas psiquiátricas se deben a ansiedad y generalmente por el tiempo de demora en consultar, el síntoma ya se ha constituido en una patología.

Según Remes et al., en el 2015, las mujeres son doblemente propensas a experimentar ansiedad, estadística impuesta tanto para países avanzados como para países en crecimiento, así también afirma la autora que, actualmente, los menores a 35 años han venido desarrollando síntomas de ansiedad con mayor frecuencia e intensidad que las personas mayores; independientemente de la cultura o ambiente en el que se desarrollen. Además, la ansiedad suele aparecer como síntoma de otros diagnósticos psicológicos, neurológicos o incluso físicos, que generan malestar en cuanto a la calidad de vida. Cano y Dongil, en el 2017, señalaron que los trastornos clínicos de ansiedad se desarrollan mayormente en mujeres y que esta prevalencia se ha mantenido a través de los años. Los autores explican que esta diferencia puede deberse a factores endocrinos u hormonales que se ejemplifican con el síndrome disfórico premenstrual o algunos trastornos endocrinos, como hipotiroidismo e hipertiroidismo, los que son frecuentes en mujeres. Clark y Beck, en el 2012, hallaron una diferencia estadística en cuanto al desarrollo de trastornos de la ansiedad, señalando una prevalencia de 30,5% para las mujeres, y 19,5% para los hombres. Craske, en el 2003, buscó una causa para tal diferencia, argumentando que las mujeres poseen mayor vulnerabilidad frente a la ansiedad por factores como el desarrollo de afectividad negativa, dependencia, mayor sensibilidad, patrones de crianza distintos a los varones y menor asertividad.

Prados, en el 2010, señala que existen ciertos rasgos o características de personalidad en quienes desarrollan ansiedad en un grado de intensidad mayor al normal y que, de cierta forma, perpetúan los síntomas. Se trata de personas que tienen tendencia al perfeccionismo, inseguridad, baja autoestima, experiencias de trauma, dificultad en la resolución de problemas, apego inseguro, dependencia, sensibilidad extrema e intolerancia a la frustración.

Siguiendo diversos estudios empíricos acerca de la ansiedad, Cardona, Pérez, Rivera, y Gómez, en el 2015, realizaron un estudio de prevalencia para identificar la ansiedad en los estudiantes universitarios resumiendo que los mismos presentan elevados niveles de ansiedad sin distinción con respecto al sexo, la edad, el ciclo de formación u ocupación. En el 2015, Vázquez et al. hicieron un estudio transversal para determinar la relación existente entre la prevalencia de conducta alimentaria y la ansiedad en adolescentes, los resultados concluyeron que la ansiedad es un factor predisponente a la insatisfacción corporal, así como al desarrollo de TCA. En el mismo sentido, Pineda, Gómez, Platas y Velasco, en el 2017, estudiaron a la ansiedad como factor predictor en los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios encontrando una relación significativa entre ambas variables, ya que la preocupación excesiva por el físico genera ansiedad, la que es aliviada mediante conductas alimentarias de riesgo, adentrándose de esa manera en los trastornos de la conducta alimentaria.

A lo largo del tiempo, algunos autores han intentado aclarar la diferencia e incógnita que despierta el término de ansiedad, por ejemplo, cuando se refiere a una predisposición del individuo para reaccionar ante diversos estímulos, la que forma parte de su historia, así como para referirse a la ansiedad en una reacción fortuita. Spielberger (1972) propone la diferenciación entre ansiedad como estado y ansiedad como rasgo; así según el autor, la ansiedad estado es una respuesta emocional rápida, susceptible de modificación y que además incluye en su caracterización síntomas fisiológicos, sensación de tensión y respuestas cognitivas irracionales. Bajo este estado la persona experimenta fuertes palpitaciones, respiración acelerada, transpiración, contracción de los músculos, entre otras. Para el autor, la forma de reacción normalmente es proporcional con la percepción de la amenaza, y solo disminuirá cuando perciba que el peligro se ha ido. Rojo Sierra, en 1975, denominó a este estado “alarma psíquica”. San Molina, en el 2018, señala que la ansiedad-

estado es un periodo de incomodidad y malestar temporal que desaparece paulatinamente logrando que el organismo vuelva a la normalidad.

Mientras que en el caso de la ansiedad rasgo, esta representa una característica individual, es relativamente estable y puede ser percibida por la frecuencia con que sea experimentada. Rico, en el 2018, refiere que los sujetos con alto grado de ansiedad-rasgo son susceptibles a reconocer un mayor número de estímulos externos como un peligro o amenaza, y por ello se predisponen a padecer con mayor intensidad y frecuencia los síntomas y caracterizaciones de la ansiedad- estado. Las personas que poseen este tipo de ansiedad poseen menos control sobre sí mismas en situaciones de crisis, por lo tanto, se vuelve un factor de vulnerabilidad.

### **Imagen corporal**

El concepto de imagen corporal forma parte de la teoría en el campo de la salud mental, es explicado por la medicina, la psiquiatría, la psicología e incluso la sociología. Tiene una amplia relación con constructos teóricos como autoestima y autoconcepto, así como también con psicopatológicas tales como trastornos alimenticios, trastorno dismórfico corporal, entre otros. Así lo reafirman Rodríguez y Alvis, en el 2015, quienes enfocan las investigaciones actuales en conceptos como figura, peso corporal y grado de satisfacción, ya que estos encuentran una reflexión en la sociedad que se expresa mediante diferentes medios y desencadena conductas positivas u otras negativas como podrían ser trastornos de la alimentación, de la percepción e incluso trastornos emocionales, por ejemplo, la depresión.

En este sentido, Jakatdar, Tejal y Cash, en el 2007, consideraron que las distorsiones cognitivas son genéricas y es probable que provengan de una serie de evaluaciones negativas de

la imagen corporal, ánimo depresivo y una gran inversión en el propio cuerpo, todo ello, sería un predictor de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). De igual forma, en el 2002, Stice considera la variable de imagen corporal como una condición subclínica o un factor de riesgo frente a los trastornos de alimentación, ya que de tornarse negativa podrían desencadenar una serie de síntomas cognitivos, afectivos y conductuales, poniendo en situación de vulnerabilidad a la persona frente a otras alteraciones de la imagen corporal.

Raich (2017) considera que son dos las alteraciones de la imagen corporal más conocidas y que son justamente el desenlace de una inadecuada percepción corporal, entre ellas están la anorexia y la bulimia, que son dos trastornos graves, frecuentes en sociedades desarrolladas, que afectan principalmente a mujeres en la pubertad, adolescencia y juventud. Nardone y Valteroni, en el 2018, afirman que, dentro de las psicopatologías mentales, solo la anorexia tiene como consecuencia directa la muerte, y que según la Organización Mundial de la Salud (2014) es la segunda causa de muerte juvenil siguiendo a los accidentes de tránsito, allí radica la importancia de su detección y tratamiento.

Es probable que todavía no se tenga una definición precisa de lo que significa imagen corporal, sin embargo a partir de diversos aportes a la ciencia y tomando en cuenta la perspectiva de los diferentes autores que hablan sobre el tema, se debe asumir que se trata de un término que implica múltiples dimensiones (Raich, 2017). La psicología ha definido la imagen corporal como “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” (Ianotti, 2005, pp. 18), se entiende como la forma que tiene la persona de percibirse a sí mismo respecto a sus dimensiones corporales, siendo esta percepción dinámica de acuerdo a los

diversos elementos a los que las personas están expuestas en las distintas etapas por las que atraviesan. Rodríguez, en el 2013, especifica estos elementos, añadiendo factores como la percepción familiar y de entorno cercano con respecto al tema, el valor de éxito añadido a este concepto, la sobrevaloración del tema, la influencia de los medios, la comparación social, entre otros.

El concepto de imagen corporal no solo está relacionado con aspectos físicos, sino también incluye elementos más profundos como valoraciones y actitudes producto de la reflexión del individuo (Salaverria, Rodríguez y Cruz, 2007). Por lo tanto, es algo que va mucho más allá de una perspectiva superficial que pueda tener la persona sobre su apariencia porque incluye procesos cognitivos considerables, por ejemplo, la formación de autoesquemas, los que muchas veces se encuentran sesgados. El contenido de los mismos se activa o actualiza paulatinamente, según estímulos internos, del propio cuerpo, o externos. Este reajuste mueve a la conducta para lograr llegar al ideal del esquema construido, por lo que la persona invierte mucho tiempo y esfuerzo, llegando inevitablemente a un agotamiento emocional y en ocasiones, si la meta no es cumplida, al malestar y pérdida de autoestima. Raich (2017) sustenta que normalmente la gente se comporta de manera más favorable y tiene mejores expectativas de aquellos que lucen mejor, por lo tanto se considera que ellos logran desarrollar un autoconcepto más positivo, sin embargo, en la realidad es tanta la exposición e internalización de los mensajes culturales desde muy pequeños, que a la larga estos pueden afectar la autoevaluación y satisfacción personal.

Para Rodríguez, en el 2013, la imagen corporal es un elemento externo, cuya importancia radica en constituir la parte reconocible de la persona y por lo tanto ser objeto de calificación positiva o negativa, lo que en el futuro condiciona la propia estima. Rosen en 1993, ha definido

elementos que conforman la imagen corporal, entre ellos el componente perceptual, es aquel que permite que los individuos hagan una representación del cuerpo como un todo, y así también perciban las diferentes partes de su cuerpo siendo coherentes con su realidad. El componente cognitivo es el que hace posible hacer evaluaciones y juicios según las representaciones mentales que se tengan sobre el cuerpo. El componente afectivo es el que posibilita experimentar expresiones emotivas basadas en el aspecto físico, así como también tener actitudes frente al tema. Por último, está el componente conductual, que es el encargado de actuar a través de comportamientos que responden a la percepción que se tenga del cuerpo. En este sentido, Rodríguez (2013) agrega valor a esta idea, sosteniendo que la representación mental se ve nutrida a partir de la experiencia emocional, así, cada valoración, opinión y/o apreciación hacia el propio cuerpo repercute directamente en la percepción y la conducta que se tendrá frente al mismo, dicho de otro modo, el componente afectivo mantendría una relación directa con el grado de satisfacción o insatisfacción hacia el cuerpo y con las emociones que se desprenden a partir de esta valoración.

Cash y Smolak, en el 2011, agregan información significativa al concepto de imagen corporal al dividirlo en dos dimensiones: la afectiva y la cognitiva conductual. La primera es aquella por la cual la persona evalúa subjetivamente su imagen corporal para emitir una valoración de agrado o desagrado, este componente se encuentra cargado de experiencias emocionales y también se ve afectado por sucesos positivos o negativos del entorno. La segunda dimensión tiene un enfoque funcional, ya que resalta la importancia que se le da al cuidado personal a partir del autoconcepto, se refiere principalmente a la inversión y dedicación que se pone en la propia apariencia. Para los autores, el bienestar psicológico se encuentra en organizar la conducta, de tal forma que se distribuya suficiente tiempo para el arreglo personal; mientras que la problemática se inicia cuando existe un desacuerdo entre el ideal de belleza subjetivo y la apariencia real.

Onnis refiere, en el 2015, que la alteración de la imagen corporal es una psicopatología que se caracteriza por el mantenimiento de ideas sobrevaloradas, la persistencia en la conducta de evitación y sobretodo el intenso miedo de verse gordo. Dúo, López, Pastor y Sepúlveda sostuvieron, en el 2014, que para identificar alguna alteración con respecto a la imagen corporal, no solamente era necesario verificar la valoración que hace de su propio cuerpo, sino que también se incluyen elementos como: las ideas y atribuciones que tiene con respecto a sí misma, las conductas de evitación al mostrarse que se vienen practicando, las reaseguraciones o preguntas que hace la persona a otros sobre sí, las comparaciones y los estados emocionales generados como consecuencia.

Como una definición integradora, a partir de lo anterior, se puede tomar la de Baile, en el 2003, quien afirma que la imagen corporal es una construcción conceptual compleja, que hace referencia a la representación mental que el sujeto hace a partir de la autopercepción de la apariencia de su cuerpo. Esta reflexión incluye el esquema corporal perceptivo, pensamientos, emociones y conducta.

Según Gismero, en el 2002, el que uno esté a gusto con su cuerpo va a incidir en lo que sienta, en lo que piense y en el comportamiento que tenga, y, como consecuencia, en lo que van a experimentar los demás de acuerdo a las actitudes que tenga la persona. Una mala percepción acerca de lo que significa la imagen corporal, usualmente, provoca inquietud, incomodidad y descontento, y como manifestación podrían aparecer sentimientos de poca valía, ansiedad y angustia con respecto a la vida misma. De igual forma, Gilbert y Miles, en el 2002, resaltan la importancia de un ideal de belleza sano, ya que actitudes como el rechazo, la vergüenza de sí mismo o la insatisfacción del propio cuerpo, podrían desembocar en alteraciones de la imagen

corporal. Sin embargo, la sociedad, mayoritariamente la juventud, se encuentra frente a un grato reto, como se mencionó en la justificación de este estudio; se trata del ideal de belleza imperante, el que es insano. Según la Universidad de Toronto, en los últimos 10 años el número de publicaciones referidos a dietas, cirugías y todo tipo de modificaciones corporales ha incrementado al 70% influyendo de sobremanera en el contexto sociocultural y premiando a la delgadez (Crispo et al., 1997). Actualmente la promoción de la belleza se esparce desde muy temprana edad, introduciéndose en la mente de los niños y niñas a través de los juegos, este es el caso específico de la muñeca Barbie cuyo cuerpo y medidas son irreales en una mujer; sin embargo, es el típico modelo a seguir ya que siempre triunfa en todos los aspectos de su vida, principalmente en el social (Brownell & Napolitano, 1995). El extremo de este ideal se puede ver reflejado en las páginas web que promueven los TCA, y son conocidos como pro ana, pro mia y thinspiration donde se alienta la práctica de conductas nocivas para la salud (Rodríguez, 2013). Raich (2017) afirma que las personas viven en una cultura que enfatiza la delgadez, por lo que a medida que crece el nivel de vida, también lo hace la cantidad de personas que presentan trastornos o alteraciones de la imagen corporal. Esta propuesta, si bien se esparce de forma generalizada afecta principalmente a dos poblaciones vulnerables, los jóvenes y las mujeres.

Se considera el periodo de adolescencia y juventud como una etapa vulnerable por los diversos cambios a nivel físico, psicológico, sexual, emocional y social. Especialmente los cambios físicos desatan una serie de reacciones válidas debido a la dificultad que significa dejar la infancia, las que podrían llegar a considerarse un factor precipitante para la adquisición de trastornos de la imagen corporal (Crispo et al., 1997). En cuanto al rango de edad, muchos estudios que abordan la autopercepción corporal coinciden en argumentar que el descontento e insatisfacción de los adolescentes con su figura corporal llega al 50%, y que la imagen que

representan de sí mismos se encuentra condicionada, en muchas ocasiones, por la aceptación y éxito que tengan dentro del grupo de pares (Dorian & Garfinkel, 2002). Treasure, Smith y Crane, en el 2000, se refirieron a los cambios del funcionamiento cerebral, atribuyendo que el desarrollo del pensamiento abstracto y reflexivo, así como la mejora de ciertas funciones ejecutivas, crean el espacio para que los adolescentes tengan una visión global y más consciente de su corporalidad y lo que ella representa en la realidad. Onnis, en el 2015, sostiene que en esta fase del proceso evolutivo, los adolescentes y adultos jóvenes, además de enfrentarse a los diferentes cambios mencionados anteriormente, también se ponen cara a cara frente a la construcción de su propia de su propia identidad sexual, pero sobretodo frente al proceso de individuación, es decir considerarse como una persona distinta del otro con una corporalidad singular, que le ayudará a forjar su autonomía. Así también refiere que los jóvenes se encuentran en una dinámica constante con su propio cuerpo, desarrollando una sensación de extrañeza e incomodidad frente a su identidad y parte de esta relación consiste en buscar modelos de referencia o ideales corporales a seguir, sin embargo, esta búsqueda se hace compleja cuando la delgadez pasa de ser una característica física para convertirse en un valor moral. Serra, en el 2015, se refiere al alejamiento de la dependencia familiar que genera, en muchos casos, inestabilidad y fluctuación, ya que el individuo se ve obligado a buscar relaciones fuera de la familia, quienes pasan a ser su nuevo grupo de identificación y de quienes busca aprobación.

Raich sustenta, en el 2017, que la preocupación por la corporalidad va aumentando conforme a la edad y que el punto central se encuentra entre los 17 y 18 años, pero que en los últimos años la edad de inicio ha ido disminuyendo. Por otro lado, Morandé (1995) afirma que la edad de inicio o aparición de los TCA va desde los 16 hasta los 21 años, sin embargo esa edad ha disminuido en los últimos años llegando hasta los 13 años. Frente a los datos, se podría sustentar que, si bien la

población de jóvenes se ve implicada, no toda se ve afectada por lo que los expertos consideran importante la vulnerabilidad o resistencia de cada uno frente a la presión social. Serra, en el 2015, señaló que aquellos niños(as) que crecieron con una imagen de seguridad y un autoconcepto positivo son menos vulnerables a adoptar modelos estéticos impuestos e incluso desarrollar algunas alteraciones de su imagen.

Por otro lado, el sexo femenino también se encuentra expuesto por ser el blanco de la sociedad, quién comunica que la mujer es principalmente valiosa por la atracción que ejerce, sometiendo a gran parte de ellas a incurrir en diversos métodos para alcanzar la tan anhelada belleza que se les exige, despertando incluso sentimientos de culpa y ansiedad en aquellas que se encuentran en esta lucha (Crispo et al., 1997). Se observa que los medios promueven, a diferencia de los años ochenta, a una mujer con peso disminuido y rostro demacrado que representa a princesas, actrices, modelos, influencers y que es tomado como modelo por muchas adolescentes que siguen la moda de hoy (Nardone & Valteroni, 2018).

A nivel empírico, Raich, Torras y Figueras realizaron un estudio en 1996 acerca de la relación entre la imagen corporal y el deporte en estudiantes universitarias, obteniendo como resultado que el 80% de las jóvenes que mantenían un peso ideal querían adelgazar, el 100% de las jóvenes con sobrepeso querían reducir sus medidas y hasta el 18% de jóvenes con bajo peso buscaba reducirlo aún más. Los autores hallaron diferentes puntos de desagrado corporal, haciendo una distinción entre el sexo femenino y masculino encontrando las siguientes diferencias. Para las chicas estos puntos fueron: cabello, cara, brazos, pecho, cintura, altura, peso, piernas, caderas y nalgas, mientras que para los chicos fueron: tono muscular, piernas, pecho, hombros, cara, cabello, altura, nalgas. Las diferencias en este estudio arrojaron mayor insatisfacción por parte de las

mujeres, Carrobles, Gandarillas y Sepúlveda, en el 2004, encontraron la diferencia de porcentajes en cuanto a la percepción negativa del propio cuerpo, refiriendo que el 36.9% de las mujeres no estaba conforme con su cuerpo, mientras que el 16.7% de los hombres tenía incomodidad con respecto al mismo.

En la misma línea, Apfeldorfer, en el 2004, afirmó que 9 de cada 10 personas que desarrollan alteraciones de la imagen corporal son de sexo femenino, atribuyendo ciertas razones, que si bien no fueron comprobadas científicamente, son bastante observadas por los expertos; por ejemplo las particularidades psicológicas de cada sexo, el rol que cumplen en la sociedad, el tipo de crianza diferenciado que se les brinda y las diversas formas de afrontar los cambios de la pubertad. Serra, en el 2015, afirmó que el 90% de personas que desarrollan trastornos de la conducta alimentaria son mujeres de las cuales solo el 50% llega a recuperarse, un 25% mantiene los síntomas, un 20% padece trastornos y otro 5% muere. Ganter, Basulto y Mendoza, en el 2018, realizaron un estudio empírico sobre la percepción de la imagen corporal en jóvenes a través de las tecnologías digitales, en donde hallaron gran malestar en la población con respecto a su figura y la imagen que proyectaban, esto se veía expresado a través de la edición exagerada de fotografías y uso de filtros para esconder su realidad corporal. En el mismo año, Grajera, Quiñones y Bento realizaron otro estudio para evaluar cómo se sentían los jóvenes, según género, en cuanto a su propia imagen; los resultados indicaron que las mujeres se sienten más insatisfechas que los varones con respecto a su figura, muestran mayores conductas de evitación, y desarrollan mayor obsesión por la delgadez, sin embargo ambos sexos muestran deseos por perder peso. En la misma línea empírica en el 2015, Contreras, Moran et al. hicieron un estudio transversal en adolescentes para indagar las conductas de control de peso en adolescentes y hacer una valoración con respecto a la imagen corporal que presentaban, los resultados concluyeron que cerca de la

mitad de la población presenta niveles de insatisfacción moderados que las inducen a cumplir dietas estrictas sin supervisión médica así como otras conductas purgativas, poniéndose en riesgo para el desarrollo de TCA.

Para Levine y Smolak (2006), son muchos los factores de riesgo que pueden desarrollar una alteración de la imagen corporal, los más destacados son: la presión de la sociedad para alcanzar la delgadez, interiorización de diversos ideales de belleza, distintas dietas, insatisfacción corporal, perfeccionismo, afectividad negativa, antecedente de burlas, el sobrepeso y predisposiciones genéticas. Cash, en el 2002, comparte la información anterior y añade otros pocos elementos importantes como son la sobrevaloración de la apariencia para la formación de la identidad, la discrepancia entre ideal y realidad corporal, creencias y sentimientos desadaptativos y la práctica de conductas consideradas poco saludables. Dúo et al. (2014) añadieron a la lista los pensamientos obsesivos con respecto al tema, caracterizándolos por ser irracionales, involuntarios, recurrentes y estar asociados a consecuencias catastróficas, generando malestar, miedo y ansiedad. Estos sentimientos negativos desencadenados actúan como motor para desarrollar conductas de evitación para adelgazar y así impedir llegar a las consecuencias catastróficas que tanto temen.

A raíz de estas conductas, las autoras diferencian dos tipos; las conductas activas y las pasivas. Las primeras son aquellas por las cuales la persona comprueba constantemente que está cumpliendo con su objetivo, mirarse al espejo y hacer preguntas al entorno con respecto a su cuerpo estarían dentro de este grupo; mientras que las segundas impiden que la persona se enfrente a su corporalidad evitando sentirse mal a causa de ella, llevar ropa holgada y no pesarse serían ejemplo de este tipo de evitación (Dúo et al., 2014). Fairburn (2017) también habla acerca de las

conductas pasivas, refiriendo que estas son más perturbadoras porque se quedan en la mente de la persona impidiendo que ella se enfrente a su percepción de corporalidad.

Para Raich, en el 2017, uno de los factores precipitantes más poderosos es el “sentirse gordo”, sin necesidad de presentar un sobrepeso real, basta con la sensación y percepción de sí mismo de esa forma. Esta actitud puede ser un tanto peligrosa, porque la sensación puede llevar a la persona a realizar una dieta estricta como si en realidad su peso fuera elevado. Beato-Fernández, Rodríguez-Cano, Belmonte-Llario y Martínez-Delgado comprobaron, en el 2004, a través de diversos estudios que la autoestima es un factor clave, ya que si se encuentra disminuida convierte al individuo en vulnerable, mientras que sí es apropiada o elevada la protege frente a alteraciones de la imagen corporal. Rojo, Conesa, Bermúdez y Livianos, en el 2006, atribuyeron el posible inicio de los trastornos de la alimentación si se tiene estrés crónico u otra comorbilidad psiquiátrica. Serra, en el 2015, señaló al neuroticismo en combinación con la baja autoestima como una de las causas y/o consecuencias de los TCA.

Actualmente, en el campo de la investigación se distinguen diversas acepciones para denominar a la imagen corporal, estas aún carecen de unificación por los expertos en el tema, están las de imagen corporal, esquema corporal, satisfacción corporal, insatisfacción corporal y distorsión de la imagen corporal. Es necesario hacer una distinción entre estos términos, principalmente entre dos de ellos que están muy relacionados, pero que aun así tienen definiciones distintas: esquema corporal e imagen corporal. Se tienen datos acerca de quienes hicieron los primeros aportes sobre el término, encontrando a personajes como Bonnier (1905), Schilder (1980), Head y Pick (1973), etc. Ellos centraron sus investigaciones en el componente sensorial, es decir, tomaron en cuenta la sensibilidad, el tacto, movimiento, etc. para definir la imagen

corporal. Debido a esto, algunos autores de la actualidad consideran que el esquema corporal sería el antecedente directo de lo que actualmente se conoce como imagen corporal (Rodríguez, 2013).

Según Taipe en el 2019, el esquema corporal es una imagen mental consciente y cambiante, desde el punto de vista evolutivo, que tenemos de nuestro propio cuerpo y las partes que lo componen en relación al espacio, ya sea de forma estática o en movimiento; este conocimiento surge de nuestros procesos mentales pero también se va construyendo a partir de la experiencia, es decir, es algo que se va formando y perfeccionando desde el nacimiento, poco a poco, desarrollándose ante un ambiente lleno de estímulos y vivencias que influyen dicha formación y en el cual la persona se desenvolverá ya utilizando este concepto para las tareas cotidianas, una vez que la persona conoce e internaliza las partes de su propio cuerpo, y éstas como parte de un todo, las dimensiones y su utilidad, también percibirá las posibilidades que tiene con esta sobre la realidad que lo rodea ajustándola a sus propios fines y deseos. Por otro lado, la imagen corporal es definida como un autoconcepto dinámico que incluye diferentes componentes: perceptivos, el cómo se ve la persona; cognitivos, lo que piensa acerca de su imagen; afectivos, lo que siente respecto a su imagen y conductuales, si toma acciones o no con respecto a su imagen; en base a ellos la persona se concibe, ve e imagina en una dirección positiva o negativa (Rodríguez & Alvis, 2015). Entonces estos dos conceptos se diferencian principalmente por la carga afectiva que implica la imagen corporal repercutiendo sobre todo en la autoestima y la valoración que la persona se otorga a sí misma. La imagen corporal agrega más elementos al esquema corporal, es decir forma actitudes y sentimientos a partir de esta; por lo tanto, se puede concluir que la imagen corporal es un elemento más complejo y tiene más influencia sobre cómo se siente la persona consigo misma, y por lo tanto afecta distintos aspectos de su vida. Onnis, en el 2015, refirió que en el psicoanálisis, sobretodo, se diferencian ambos conceptos atribuyendo a la imagen corporal

una carga afectiva y existencial, se dice que la imagen del cuerpo se encuentra relacionada con la imaginación, pero también con la historia del sujeto y sus relaciones sociales. Es justamente lo que se piensa de sí mismo, aunque no siempre coincida con lo que se sabe de uno mismo y se ubica en el plano inconsciente; mientras que el esquema corporal es más simple, no conlleva carga emocional y se ubica en los tres planos: consciente, preconscious e inconsciente.

Como se mencionó a lo largo de este escrito, la imagen corporal puede conducirse principalmente por dos caminos: el de la satisfacción o aprobación, y el de la insatisfacción o rechazo, siendo la segunda opción la más riesgosa por lo que en este estudio se busca ahondar en el tema. Raich (2017) conceptualiza la insatisfacción como un sentimiento negativo hacia sí mismo que desencadena inseguridad y pérdida de bienestar, afectando claramente la calidad de vida. Además en la mayoría de casos activa los pensamientos obsesivos acerca de la delgadez induciendo el desarrollo de TCA. Ramírez, en el 2017, señala que la insatisfacción corporal podría verse como una discrepancia entre la imagen real y la imagen ideal que genera malestar en la persona que la experimenta. Rodríguez (2013), por su parte, diferenció la insatisfacción corporal en dos vertientes: la de rasgo y la de estado. Para el autor, la insatisfacción por rasgo estaría relacionada directamente con características de personalidad, afectividad y autoestima, por lo que es más duradera, estable y exagerada, siendo el producto, casi siempre; perturbaciones, distorsiones o trastornos de la imagen corporal. Mientras, la insatisfacción por estado, es más pasajera y responde a estímulos del contexto o estados anímicos; la presión social o influencia de los medios están muy relacionadas con este tipo. Núñez, en el 2015, refiere que la insatisfacción corporal es un factor complejo debido a que se ve influenciado por factores como la edad, el sexo, la composición corporal, el desarrollo, la historia personal, entre otros.

Por otro lado, se habla de satisfacción corporal cuando la persona experimenta una sensación subjetiva de bienestar con respecto a su figura, peso, tamaño y forma del cuerpo (Grogan, 2017). Es decir, existe un acuerdo entre la imagen corporal ideal y la imagen corporal que se tiene.

Por último, el concepto de distorsión de la imagen corporal hace referencia a una percepción alterada o incongruente de la forma y dimensiones de la figura corporal, que genera malestar y es un factor predisponente a los TCA (Kazarez, Vaquero-Cristóbal, & Esparza-Ros, 2018). En Perú, Pacheco, en el 2019, realizó un estudio acerca del nivel de imagen corporal en una muestra de 35 personas asistentes a un gimnasio en Lima Metropolitana, los resultados demuestran que el 71.43% mantiene una preocupación por su peso corporal. Así también Campos y Llaque, en el 2016, realizaron un estudio para indagar en la relación que existe entre el modelo estético de delgadez y la percepción de la imagen corporal, concluyendo que existe relación significativa entre los mismos, de allí la importancia de investigar al respecto.

### **Ejercicio Físico, Ansiedad e Imagen Corporal**

Diversos autores a lo largo del tiempo han investigado la correlación existente entre estas tres variables obteniendo diversas respuestas a las hipótesis planteadas, entre ellos Cooper, en 1995, estableció cierta relación entre la ansiedad y el desarrollo de trastornos alimenticios, en cuanto la ansiedad actúa como origen o mantenimiento de los síntomas debido a que la preocupación excesiva que generan ciertos alimentos, rutinas, situaciones, etc. llevan a la persona desarrollar conductas que perpetúan el trastorno, así también argumenta que en ambas patologías se observa un déficit de serotonina, por lo que no existe un adecuado control de impulsos, el autor

afirma que al trabajar los síntomas de los TCA también se trabajarán los de la ansiedad y viceversa. Morandé (1995) también relaciona ambas variables sustentando que tanto en la ansiedad como en los TCA existe una necesidad de control, sobretodo del futuro, la ansiedad supone una reacción frente a la incertidumbre del futuro, mientras que en los TCA los adolescentes buscan manejar o controlar su vida a través de los alimentos. Cruz, Pascual, Wlodarczyk, Polo-López y Echeburria, en el 2016, indican que cuanto mayor es la insatisfacción corporal, mayor es el nivel de ansiedad; y que, por tanto, estar satisfecho con el propio cuerpo podría considerarse como un factor protector de sintomatología ansiosa.

Un estudio realizado por Escolar-Llamazares et al. (2019), que examinó la relación existente entre la ansiedad y la insatisfacción corporal, concluyó que cuanto mayor era la ansiedad que presentaban las participantes mayor también era la inconformidad con su propio cuerpo y esta última a su vez podría desencadenar hábitos dañinos e incluso escalar a un trastorno de alimentación. Asci, en el 2003, realizó un estudio experimental en 20 estudiantes universitarias de Turquía cuyas edades oscilaron entre 19 y 25 años, este tenía por objetivo investigar los efectos de un programa de entrenamiento físico sobre la ansiedad y la autopercepción física de las jóvenes. El entrenamiento de 10 semanas se basó en aeróbicos y clases de baile durante 50 minutos al día por 3 días a la semana. Para clasificar el nivel de ansiedad se utilizó la prueba IDARE, la misma que se emplea en el presente estudio. Los resultados afirmaron que el programa de entrenamiento físico fue útil en la reducción de la ansiedad manteniendo una alta correlación entre ambas variables, sin embargo, mantuvo una correlación parcial con la autopercepción física cumpliendo solo 4 de 11 escalas, el autor atribuye esta relación parcial a la duración e intensidad de las sesiones de ejercicio físico.

Más adelante, en el 2009, Brunet y Sabiston realizaron un estudio longitudinal durante seis años con personas diagnosticadas con ansiedad y depresión cuyos síntomas ya habían sido controlados. Con este estudio se buscó investigar la influencia de la actividad física en el tratamiento de los pacientes cuyas edades oscilaron entre 18 y 65 años; para medir la intensidad y frecuencia del ejercicio se utilizó el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ), el mismo que se utiliza en el presente estudio. Los resultados de la investigación concluyeron que las personas con síntomas más severos de ansiedad presentaban niveles bajos de actividad física; en la misma línea se observó que niveles bajos de ejercicio físico se asocian con mayor neuroticismo y menor capacidad interpersonal, los que son rasgos asociados a la ansiedad y depresión.

En el mismo año, 2009, Ströhle refiere que comúnmente se relaciona la actividad física con una mejor salud mental y un nivel bajo de ansiedad y depresión, sin embargo, el autor discrepa con los estudios que afirman lo anterior ya que los considera ambiguos y en su artículo refiere que se necesitan más estudios de caracterización e intervención aleatoria antes de concluir que el ejercicio deportivo es un objetivo prometedor para prevenir la aparición de un trastorno mental específico, y que aún las investigaciones se encuentran muy lejos de encontrar un modelo concluyente que explique la acción ansiolítica del ejercicio físico, pero que probablemente se asocie con factores psicológicos y neurobiológicos. A pesar de la crítica, el autor brinda ciertos datos descubiertos en el tratamiento de pacientes con ansiedad y depresión, menciona que el entrenamiento físico se debería dar en 3 o 4 sesiones semanales, con una intensidad leve o moderada y una duración de 20 a 30 minutos.

Williamson, en el 2011, señala que el ejercicio físico es un excelente método natural para tratar la ansiedad y el estrés gracias a la reducción de endorfina y el consumo de adrenalina; así también

permite que el cuerpo tome un tiempo libre de todas las obligaciones del mundo moderno. De igual forma, el autor refiere que la práctica del ejercicio físico tiene otros beneficios importantes para el óptimo desarrollo y calidad de vida de la persona como lo es en el aspecto de la imagen corporal y como esta se siente respecto a sí misma. Así, la persona se siente mejor con su cuerpo cuando nota mejoras en su salud, estado físico, en su estabilidad emocional y/o en su rendimiento del día a día, percibiéndose de una manera más positiva mientras vea que está logrando los cambios deseados y sobre todo se sienta más saludable.

Charles y Elliot, en el 2016, resaltaron que el ejercicio físico es la mejor forma de aliviar la ansiedad a través de la liberación del exceso de adrenalina y la producción de endorfinas. Además, añadieron otros beneficios de su práctica, por ejemplo, el aumento de confianza en uno mismo y la mejora del ánimo. Bourne y Garano, en el 2006, aseguran que el ejercicio aeróbico es una opción efectiva para la disminución de la ansiedad, porque disminuye la tensión muscular a través del movimiento de los músculos largos, así también trabaja el sistema cardiovascular y brinda oxígeno a diversas partes del organismo. Los autores también proponen la opción del cross training que consiste en una modalidad de ejercicio físico que alterna la actividad aeróbica, los deportes sociales y el entrenamiento con pesas.

Torres y Baillès sugirieron, en el 2015, que el ejercicio físico debía ser un estilo de vida en quienes padecen ansiedad, ya que según pruebas científicas, la práctica del mismo aporta en la mejora a través de la activación de vías nerviosas relacionadas con el placer y la recompensa, así como con la reducción de cortisol, hormona del estrés. Estos especialistas recomiendan los ejercicios aeróbicos frente a los anaeróbicos, ya que el segundo tiende a convertirse en un factor de estrés si se practica en demasía. Guillamón en el 2008 reafirma la idea, refiriendo que el

practicar de forma continua ejercicios o actividad física posee un efecto positivo en las personas desde los niños, pasando los jóvenes y adultos hasta llegar a la vejez, tanto en hombres como mujeres. Estos beneficios se pueden notar desde la primera sesión de algún tipo de ejercicio que la persona decida hacer, y con la realización regular y frecuente de esta, claramente mientras más tiempo y de manera más estable la persona realice el ejercicio físico, mejores serán los resultados y cambios que está observará en su estado de ánimo y en su vida en general, ya de cómo se sienta dependerá muchos otros aspectos de su vida. También existen investigaciones que revelan que la práctica de ejercicio físico podría contribuir en la salud de personas que padecen ansiedad ya que estas pueden presentar un riesgo mayor de padecer enfermedades cardiovasculares y más problemas relacionados con la carencia de bienestar en su función cardiorrespiratoria, es así que el ejercicio jugaría un papel significativo en ellos (Schuch et al., 2016)

Así también, en el 2018, Flanagan y Perry estudiaron a un grupo de 28 niñas de 8 a 12 años teniendo como objetivo evaluar la relación existente entre la insatisfacción corporal y la práctica de ejercicio físico. Los resultados identificaron que cuanto más fuerte y más flexible se sienten las niñas en cuanto al ejercicio físico, más bajas son las percepciones negativas de su imagen corporal. De igual forma, a nivel empírico, González, Cuervo, Cachón, y Zagalaz, en el 2016, realizaron una investigación para analizar la relación existente entre la práctica de ejercicio físico y la percepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios, determinando que a más horas de práctica de ejercicio físico, mayor es la influencia en la autopercepción. En este estudio, los varones presentaron una percepción de la imagen corporal más positiva debido a que dedican más tiempo a esta actividad. En el 2020, Ariza, Salas, López, y Vernetta, tras realizar un estudio transversal con adolescentes practicantes y no practicantes de gimnasia acrobática acerca de la percepción de su imagen corporal, obtuvieron que el grado de satisfacción es mayor en quienes

practican esta actividad, siendo las no practicantes quienes manifiestan insatisfacción con su propia figura. En la misma dirección, Serpa, Castillo, Gama, & Giménez, en el 2017, analizaron las correlaciones existentes entre las variables de imagen corporal y actividad física en estudiantes universitarios, concluyendo que la población se encuentra en un nivel muy bajo de actividad física, y son ellos mismos quienes estarían insatisfechos con la percepción de su propia imagen.

Por otro lado también existen estudios que indican que ciertas prácticas de ejercicio físico inclinados hacia la modelación del cuerpo podrían resultar negativos al relacionarse con la preocupación por la imagen corporal. Valles, Hernández, Balos, Moncada-Jiménez, y Rentería, en el 2020, estudiaron empíricamente el riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes deportistas y un grupo de control, concluyendo que los participantes que practican asiduamente el ejercicio físico muestran mayor insatisfacción corporal que quienes no lo practican frecuentemente; los autores explican esta diferencia atribuyendo la causa a la presión psicológica que se ejerce a los atletas en el mantenimiento de su imagen corporal. Petrie ya desde 1996, halló que las mujeres que realizaban actividades deportivas dirigidas a la delgadez presentaban mayor preocupación por su peso que las que practican una forma distinta de deporte, e incluso que las participantes que no realizaban ningún tipo de deporte en absoluto. Esto contrastaría en parte con la mayoría de investigaciones realizadas sobre los efectos del ejercicio físico en la salud tanto física como mental, cómo los mencionados anteriormente, ya que en gran parte se menciona los distintos beneficios de esta. Otro estudio realizado en adolescentes españolas por Camacho, Fernández y Rodríguez (2006) obtuvo que las mujeres envueltas en la práctica de actividad física recreativa orientada a moldear la figura mostraron significativos problemas relacionados al esquema de su imagen corporal. Es así que se ve una clara relación entre la intención con la que se realiza la actividad y el estado mental que esta genere, cuando esta es la modelación del cuerpo puede pasar a convertirse

en algo negativo ya que los resultados que la persona obtenga puede pasar a ser una preocupación y así desviarse hacia un punto perjudicial.

Dúo et al., en el 2014, se refirieron al ejercicio físico común como un hábito saludable al que todos deberían aspirar; sin embargo, sostuvieron que existe una extensión del mismo al que se le denomina compulsivo, por el cual la persona concibe esta actividad como obligatoria, e invierte gran cantidad de su tiempo y energía para realizarla, ya que muchas veces se considera una forma de compensación y reducción de la ansiedad que causa el miedo a engordar. Las autoras hacen una diferenciación específica, considerando que este tipo de ejercicio aparece comúnmente en los trastornos de anorexia y bulimia; sostienen que en el caso de la anorexia se presenta de forma constante e intensa paralelamente al tiempo de enfermedad, mientras que en la bulimia, el ejercicio compulsivo aparece por períodos intermitentes conjuntamente con los períodos de atracón. Nardone y Valteroni, en el 2018, también se refiere al mismo conceptualizando como un intento de solución basado en quemar calorías de forma compulsiva para evitar el aumento de peso o bien para perder el peso que se tiene; el ejercicio compulsivo es principalmente aeróbico y las jóvenes pueden realizarlo en cualquier momento y en cualquier lugar, por ejemplo, al subir y bajar gradas, caminar durante horas, bailes continuos, serie de abdominales, entrenamientos duros, etc. Este exceso de ejercicio suele provocar lesiones musculares, inflamación de los tendones u otras complicaciones. Fairburn, en el 2017, se refiere a este tipo de ejercicio compulsivo como una actividad a la cual las adolescentes con TCA no pueden resistirse, aun cuando obtengan mayor cantidad de consecuencias que beneficios, refiere que muchas veces este ejercicio se vincula con la alimentación creando una relación de deuda, es decir, si no se realizan una determinada cantidad de horas de ejercicio, no se podrán consumir los alimentos planificados, o de la forma contraria, si la persona consumió mayor cantidad de alimentos debidos tendrá que quemar muchas calorías

como forma de compensación. Serra, en el 2015, sustenta que el ejercicio físico más que un síntoma es un factor de riesgo para el desarrollo de TCA, ya que según sus investigaciones esta práctica se realiza antes de iniciar una dieta restrictiva e incluso antes de iniciar el trastorno. La autora pone como ejemplo a los deportistas que incurren en esta actividad, afirmando que entre un tercio y un cuarto de adolescentes que practican actividad física rigurosa padecen algún TCA.

## **Hipótesis**

### **Hipótesis de investigación.**

A mayor frecuencia de ejercicio físico (leve, moderado o intenso) se apreciará una autopercepción más positiva de la imagen corporal. Y así también a menor nivel de ansiedad, mejor percepción de la imagen corporal. También se propone que a mayor ejercicio físico (leve, moderado o intenso), menores niveles de ansiedad.

### **Hipótesis nula.**

No existe relación entre la frecuencia de ejercicio físico, los niveles de ansiedad y la percepción de la imagen corporal.

## Capítulo III: Método

### Diseño de investigación

El presente estudio toma un diseño no experimental cuantitativo, correlacional. Es decir, una investigación donde no se percibe una modificación intencional de las variables independientes. Así mismo, es una investigación cuantitativa porque es secuencial y probatoria. Se trata de un diseño correlacional que hace referencia a la relación que se puede hallar, en punto de tiempo determinado, entre variables, ideas, nociones, y elementos de estudio (Baptista, Fernández & Hernández, 2010).

### Participantes

La muestra de este estudio fueron 263 personas de sexo femenino, de 18 a 23 años de edad, estudiantes de tres universidades privadas de la ciudad de Arequipa. Se evaluó a mujeres ya que se considera una población más vulnerable frente al tema. En cuanto al rango de edad, se tomó en consideración a participantes en etapa de adolescencia tardía y juventud ya que muchos estudios realizados sobre la percepción de la imagen corporal coinciden en que la insatisfacción corporal de los adolescentes y adultos jóvenes alcanza hasta un 50%. (Dorian & Garfinkel, 2002).

Se evaluaron a estudiantes de 15 distintas carreras profesionales que cursan diferentes semestres desde el I al XI. La muestra se obtuvo por conveniencia, evaluando a las estudiantes en diversas áreas como aulas, y espacios de esparcimiento dentro de la universidad, para 156 participantes que fueron evaluadas presencialmente. Mientras que 107 participantes fueron

evaluadas mediante pruebas virtuales, debido a la coyuntura de aislamiento social por el COVID19. En este caso, las participantes fueron contactadas a través de correo que enviaron profesores a sus alumnos. En cuanto a la edad de las participantes, la media fue de 20.24 con una desviación estándar de 1.615.

Tabla 1

*Edad de las participantes*

Edad	n	%
18	52	19.8
19	44	16.7
20	44	16.7
21	66	25.1
22	28	10.6
23	29	11.1
Total	263	100.0

La edad de las participantes fluctúa entre 18 y 23 años, en donde el 25.1% de las estudiantes tienen 21 años, seguido por el 19.8% de ellas que tienen 18 años.

Tabla 2

*Carrera de las participantes*

Carrera	n	%
Psicología	103	39.2
Ingeniería Industrial	32	12.2
Administración	30	11.4
Derecho	24	9.1
Educación	18	6.8
Obstetricia	17	6.5
Contabilidad	16	6.1
Ciencias de la Comunicación	6	2.3
Medicina	6	2.3
Ingeniería Mecatrónica	2	0.8
Ingeniería Civil	2	0.8
Publicidad	2	0.8

Enfermería	2	0.8
Arquitectura	2	0.8
Odontología	1	0.4
<hr/>		
Total	263	100.0
<hr/>		

Las participantes cursan 15 diferentes carreras profesionales. Las dos carreras más comunes que reportaron fueron psicología, conformando el 39.2%, seguido de ingeniería industrial, que son el 12,2%.

Tabla 3

*Semestre de estudio de las participantes*

Semestre	n	%
I	10	3.8
II	4	1.5
III	40	15.2
IV	14	5.3
V	34	12.9
VI	47	17.9
VII	30	11.4
VIII	22	8.3
IX	23	8.7
X	38	14.4
XI	1	0.4
Total	263	100.0

Se puede percibir que los semestres de estudio de las participantes más comunes son el tercer y sexto semestre.

## **Instrumentos**

**Ficha sociodemográfica.** Para la presente investigación se elaboró una ficha de datos en donde las participantes reportaron su edad, semestre y carrera profesional. Esto con el objetivo de tener información general que se relacione con las variables estudiadas.

**Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Versión Corta.** Este instrumento fue creado por un conjunto de expertos pertenecientes a la OMS, en 1998, con el objetivo de examinar los diversos grados de intensidad de la actividad física. La mínima edad de aplicación es de 15 años y la máxima de 69 años. Los datos que proporciona se relacionan con el tiempo empleado en diferentes ejercicios físicos tales como caminar, correr, levantar pesas, bailar, realizar deportes extremos, entre otros; así también brinda información acerca de la cantidad de horas dedicadas a actividades sedentarias (Mantilla & Gómez-Conesa, 2007).

El instrumento tiene fiabilidad de ( $\alpha = .80$ ) y validez de 0.61 en un estudio de la OMS que abarcó 14 centros de 12 países, en el 2000 (Craig et al. 2003). El cuestionario tiene aplicación individual, consta de 7 ítems y el tiempo aproximado de duración es de 5 minutos. Se divide en 3 categorías: actividad física leve, moderada e intensa; cada una de ellas contiene 2 preguntas.

Para determinar la frecuencia por tiempo, se dividieron los niveles de ejercicio físico de la siguiente manera:

- Ejercicio intenso: Actividad vigorosa como levantar objetos pesados, aeróbicos, spinning o crossfit al menos 3 días por semana, o 7 días de cualquier combinación de actividad física.
- Ejercicio moderado: 3 días de actividad moderada como cargar objetos livianos, pedalear en bicicleta o trotar, 5 o más días de cualquier combinación de actividad física.
- Ejercicio leve: Caminatas por menos de 3 días.

Para su utilización en este estudio, se realizó una validación por jueces expertos. Se evaluó el contenido de la prueba por 8 jueces, donde las V de Aiken se encontraban entre .653 y .792 (donde los límites inferiores de intervalo de confianza al 90% se encontraban entre .485 y .630). Todos los puntajes en V de Aiken se encontraron por encima de .5, lo cual indica una validez aceptable según criterios liberales (Penfield & Giacobbi, 2004).

**Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE).** Fue elaborado por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970). Fue traducido al idioma español por Spielberger & Díaz-Guerrero, en 1975. Este cuestionario puede ser aplicado individual o colectivamente. Está compuesto por dos escalas de 20 preguntas cada una. Una de ellas evalúa la ansiedad como estado, mientras que la otra evalúa la ansiedad como rasgo de personalidad. Los resultados se dividen en tres rangos: bajo (20 a 29 puntos), medio (30 a 44 puntos) y alto (45 a 80 puntos).

Esta escala no tiene límite de tiempo, sin embargo, se recomienda a los participantes, que no reflexionen excesivamente su respuesta ya que se busca la mayor sinceridad posible. La edad de aplicación fluctúa entre 12 y 24 años, y el objetivo de su aplicación es obtener información del grado de ansiedad que presenta la persona como estado y rasgo. La validación en el Perú fue realizada por Castro, en el año 2016, tomando como muestra a 200 pacientes que asisten al control de su peso en una clínica privada de Trujillo, Perú. Se obtuvo un alfa de Cronbach de ansiedad

rasgo de  $\alpha = .873$  y ansiedad estado de  $\alpha = .909$ , lo que significa que posee una buena confiabilidad dentro de la población peruana. La prueba cuenta con validez de contenido a través de juicio de expertos, cuyos valores en el índice de Aiken para ansiedad estado y rasgos fueron los mismos, entre .89 y 1. La validez concurrente en correlación con el Test de Ansiedad de Zung fue de .475 para ansiedad estado y .433 para ansiedad rasgo. Así también se obtuvo una validez clínica de 94% en cuanto a la sensibilidad de la prueba y 100% en cuanto a la especificidad. Se comprobó la estructura de dos factores, rasgo y estado, a través de un análisis factorial, el que indicó que los ítems de las diferentes categorías se encuentran relacionados entre sí.

**Body Shape Questionnaire (BSQ).** Sus creadores fueron Copper, Taylor y Fairburn, en 1987, y fue validado en el Perú por Flores, en el año 2009. La validación se hizo en una muestra de jóvenes inscritas en una universidad de Lima Metropolitana, cuyas edades oscilaban entre 17 y 30 años. El producto del análisis de confiabilidad arrojó un alfa de Cronbach que evidenció un elevado valor de consistencia dentro de la prueba ( $\alpha = .97$ ). La prueba cuenta con indicadores sólidos de validez de constructo de 0.91 y de criterio por diferenciación de grupos (Huerta, Campos & Cruzado, 2012).

El BSQ se conforma por 34 ítems que calculan la frecuencia con que se presentan algunas ideas y emociones relacionadas a la imagen corporal. Los enunciados son valorados en una escala Likert donde se dividen en seis puntos: nunca, raramente, a veces, a menudo, muy a menudo y siempre (Castrillón, Luna, Avendaño & Pérez, 2007). Los resultados finales alcanzados se dividen en cuatro escalas: no preocupada por la imagen corporal (< 81 puntos), leve preocupación (81 a 110 puntos), moderada (111 a 140 puntos) y extrema (>140 puntos) (Cooper, 1995).

## **Procedimiento**

Se realizó el contacto con las autoridades de las distintas universidades y facultades para obtener la autorización necesaria para la evaluación. Las pruebas se llevaron a cabo tanto en diversos ambientes de la universidad de forma individual, como en las áreas de esparcimiento de la misma y en los salones de clase, de diferentes carreras, de forma grupal. Cada evaluación entregada contaba con el respectivo consentimiento informado al inicio de estas. Así mismo se tomaron 107 evaluaciones de forma virtual debido a la coyuntura provocada por el COVID 19. Estas se realizaron por medio de Formularios de Google y fueron enviados a los correos de cada una de las participantes; para ello se les pidió apoyo a los docentes de la carrera de Psicología de las diferentes universidades quienes enviaron las pruebas a sus alumnos. Una vez terminada la aplicación, se revisaron las pruebas físicas y virtuales para invalidar a aquellas participantes que se salieran del rango de edad o que tuvieran como mínimo tres ítems sin contestar. Posteriormente se digitaron los datos y se prosiguió al análisis de los mismos.

## **Análisis de Datos**

Se analizaron ambas variables cuantitativas a través del programa SPSS, versión 22 (IBM Corp., 2015). Se realizaron los análisis descriptivos de frecuencias, medias y desviación estándar. Se evaluó la distribución de las variables, para comprobar su normalidad, a través de la prueba Kolmogorov Smirnov. Al no presentar una distribución normal, se utilizó la prueba estadística de Spearman para evaluar la correlación entre las variables.

## Capítulo IV: Resultados

Se obtuvieron los siguientes resultados a partir de las evaluaciones realizadas:

Tabla 4

*Medias y desviaciones estándar de las variables*

Variable	M	DE
Ejercicio intenso	2.63	3.896
Ejercicio moderado	3.48	5.916
Ejercicio leve	6.48	8.877
Ansiedad Rasgo	44.52	6.097
Ansiedad Estado	44.75	6.284
Imagen corporal	89.40	33.952

De acuerdo a los resultados, se puede observar que las participantes en promedio realizan 2.63 horas a la semana de ejercicio intenso. Para ejercicio moderado, la media fue de 3.48 horas a la semana. Siguiendo con el ejercicio leve, la media fue de 6.48 horas a la semana, donde se puede ver un incremento en comparación con las otras categorías de ejercicio físico explicado por la baja intensidad del mismo.

La media para ansiedad como rasgo fue de 44.52, mientras que para ansiedad como estado fue una media de 44.75, ambas categorías se encuentran elevadas según la clasificación del instrumento. Por último, la media obtenida para imagen corporal fue de 89.40, que corresponde a la categoría de leve preocupación.

*Tabla 5*

*Frecuencia y porcentaje de niveles de ansiedad rasgo*

Nivel	N	%
Alto	150	56.9
Medio	106	40.3
Bajo	7	2.8
Total	263	100.0

De acuerdo a los resultados, se puede observar que la mayoría de las participantes, 56.9%, presentaban un nivel alto de ansiedad rasgo, seguido por el nivel medio, donde se encuentra el 40.3%.

Tabla 6

*Frecuencia y porcentaje de niveles de ansiedad estado*

Nivel	n	%
Alto	135	51.5
Medio	122	46.2
Bajo	6	2.3
Total	263	100.0

De acuerdo a los resultados presentados, se obtuvo que 51.5% de las evaluadas presentan un nivel alto de ansiedad, y 26.2% presentan un nivel medio.

Tabla 7

*Frecuencia y porcentaje de niveles de imagen corporal*

Nivel	N	%
No hay preocupación	124	47.2
Leve preocupación	72	27.4
Moderada preocupación	44	16.7
Preocupación extrema	23	8.7
Total	263	100

Según la tabla anterior, el 47.2% de estudiantes no tiene preocupación por su imagen corporal, el 27.4% tiene una leve preocupación por la imagen corporal, un 16.7% muestra moderada preocupación. Por último, el 8.7% tiene una preocupación extrema por su imagen corporal.

Tabla 8

*Prueba de Kolmogorov-Smirnov para normalidad de las variables*

Variables	K-S	P
Ejercicio intenso	.249	.000
Ejercicio moderado	.278	.000
Ejercicio leve	.263	.000
Ansiedad rasgo	.117	.000
Ansiedad estado	.066	.008
Imagen corporal	.091	.000

En la Tabla 8 se describen los resultados de la prueba Kolmogorov-Smirnov. De acuerdo a ellos, las variables no tienen una distribución normal, ya que los niveles de significancia se encuentran por debajo de .05.

Tabla 9

*Correlaciones de Spearman entre ejercicio, ansiedad e imagen corporal*

Variables	Ejercicio Intenso	Ejercicio Moderado	Ejercicio Leve	Ansiedad Rasgo	Ansiedad Estado	Imagen Corporal
Ejercicio Intenso	-	.425**	-.018	.003	-.085	.119
Ejercicio Moderado		-	.172**	.009	-.002	.102
Ejercicio Leve			-	.041	-.044	.025
Ansiedad Rasgo				-	.247**	.115
Ansiedad Estado					-	.281**
Imagen Corporal						-

\*\*p<.01

En cuanto a los resultados de la correlación, existe una relación positiva débil y significativa entre ansiedad estado e imagen corporal ( $\rho=.281$ ,  $p<.01$ ). Sin embargo, no se encontró relación significativa entre los niveles de ejercicio e imagen corporal, y entre los niveles de ansiedad y niveles de ejercicio físico. Por otro lado, existe una correlación positiva moderada y

significativa entre los niveles de ejercicio intenso y moderado ( $\rho=.425$ ,  $p<.01$ ), así como positiva muy débil entre ejercicio moderado y ejercicio leve ( $\rho=.172$ ,  $p<.01$ ). En cuanto a los niveles de ansiedad rasgo y estado se halló una correlación positiva débil y significativa entre ambas categorías ( $\rho=.247$ ,  $p<.01$ ).

## Capítulo V: Discusión

El objetivo de la presente investigación fue comprobar si existe alguna relación entre las variables propuestas: ejercicio físico, niveles de ansiedad y percepción de la imagen corporal en las mujeres universitarias de la ciudad de Arequipa. De acuerdo a los resultados, se pudo comprobar parcialmente la hipótesis planteada, ya que se encontró únicamente que la ansiedad como estado estaba relacionada con la imagen corporal negativa, de forma que a mayor ansiedad transitoria, las participantes muestran una peor imagen corporal. Este resultado concuerda con la investigación realizada por Cruz et al., en el 2016, quienes encontraron relación entre la insatisfacción corporal y la ansiedad, atribuyéndole a la primera variable la causalidad de los síntomas ansiosos. Así también lo afirman Escolar-Llamazares et al., en el 2019, quienes en su estudio encontraron que a mayor ansiedad en la categoría de estado o rasgo, se hallaba mayor insatisfacción corporal, por lo que las personas más ansiosas podrían sentir disgusto por su propia imagen. De acuerdo a la teoría de Bauer en el 2015, la ansiedad podría surgir como respuesta a el fracaso de las expectativas, y esto tendría coherencia con lo hallado, ya que al no encontrar una coincidencia entre la imagen corporal ideal y la imagen corporal real nacen los síntomas ansiosos; de la misma forma, Cortman et al., en el 2015, relacionan de forma indirecta estas dos variables al atribuir como causa de la ansiedad el miedo a ser rechazado, lo cual involucra la propia imagen.

Por otro lado, la ansiedad como rasgo no se relacionó con la imagen corporal, lo que indica que las participantes que poseen la ansiedad como una característica estable y frecuente de su personalidad no reconocen la percepción de la imagen corporal como un factor que intensifique su sintomatología. Este resultado refuta la hipótesis planteada y no coincide con las investigaciones descritas anteriormente, las que en su mayoría encuentran una relación significativa entre ambas

variables, como en el caso de Cooper y Morandé, quienes ya en 1995 encontraron una relación, y más recientemente, en el 2019, Escolar-Llamazares et al. sostuvieron que cuanto más elevada sea la ansiedad como característica de personalidad, mayor es la probabilidad de encontrarse insatisfecho con el propio cuerpo. Sin embargo en este punto se debe tomar en consideración el hecho de que en estudios anteriormente realizados la ansiedad se midió como una variable unifactorial, es decir, no hubo distinción entre las categorías de rasgo y estado, mientras que en el presente estudio se consideró la ansiedad como una variable bifactorial, dividiéndola en ansiedad rasgo y ansiedad estado. Así también la diferencia de conclusiones podría explicarse por los resultados obtenidos, ya que, si bien se obtuvieron altos niveles de ansiedad, la percepción de la imagen corporal de las estudiantes se mantiene en un estado de normalidad en donde la mayoría presenta leve o nula preocupación por su imagen.

Respecto a la relación existente entre la ansiedad y los niveles de ejercicio físico, no se hallaron correlaciones significativas entre las variables, lo cual refuta la hipótesis planteada y discrepa con las investigaciones propuestas, como la Brunet y Sabiston, en 2009, quienes afirman que las personas con mayores niveles de ansiedad mantenían una vida sedentaria con poca práctica de ejercicio físico, así también discrepa de Williamson (2011), Torres y Baillès (2015), entre otros autores, que proponen al ejercicio físico como un método natural en el tratamiento de la ansiedad y encuentran una relación significativa entre estas variables. En todo caso, este estudio se ajusta a lo referido por Ströhle, en el 2009, quien propone que la relación entre estas variables debe tener ciertas características que consideren, por ejemplo, la duración, intensidad y tiempo invertido en la práctica de ejercicio físico, así mismo, la investigación debería abarcar una población aleatoria, de otra forma no se debe llegar a modelos concluyentes. De igual forma, Ascí en el 2003, basándose en los resultados de su programa de entrenamiento, encuentra una ligera relación entre

las variables de ejercicio físico y ansiedad, sin embargo, atribuye la causa a la intensidad y duración de las sesiones de entrenamiento. En el presente estudio, de acuerdo a los resultados, las participantes se encuentran en un nivel muy bajo en cuanto a las horas de práctica de ejercicio físico y así mismo la intensidad de este es leve, siendo las caminatas, la actividad física más frecuente, ello podría explicar la falta de relación entre dichas variables. En este sentido, González-Cutre y Sicilia, en el 2012, concluyen que normalmente se observa mayor práctica de ejercicio físico en varones; y con respecto a la edad, los autores afirman que conforme aumenta la edad, la práctica de ejercicio físico disminuye, siendo los menores de 20 años, quienes más ejercicio realizan. De igual forma, Raustorp y Ekroth, en el 2013, sustentan que la actividad física reduce considerablemente en la última fase de la adolescencia e inicio de la adultez. Murillo et al., en el 2015, señalan que este descenso en la práctica se da principalmente en mujeres.

Por otro lado se debe tomar en consideración el hecho de que la ansiedad en sus dos categorías puede ser causada por otros eventos o situaciones específicas cuya influencia sea mayor que la práctica de ejercicio físico, entre ellas se podría considerar el temor actual por el riesgo de enfermedad, el aislamiento social, la pérdida de familiares, entre otras razones. Por otro lado, es probable que los jóvenes utilicen otras estrategias de afrontamiento frente a la ansiedad, distintas del ejercicio físico; Montaña, en el 2011, refiere que los jóvenes suelen utilizar la evitación, distanciamiento y el escape frente a situaciones de conflicto que les generan ansiedad, utilizando la distracción como la mejor alternativa. Cabanach, Fariña, Freire, González y Ferradás, en el 2013, argumentan que las mujeres enfrentan la ansiedad y el estrés con la búsqueda de apoyo social. De igual forma, Martín, en el 2007, refiere el uso de otras estrategias para el alivio de la tensión, entre ellas la búsqueda de gratificaciones alternativas, por ejemplo, la cafeína, carbohidratos, tabaco, etc. y la descarga emocional, como el llanto, el enojo, las discusiones.

Establecidos en el ámbito del ejercicio físico, existen pocos estudios que relacionen las variables de imagen corporal y actividad física, y entre ellos se presenta una controversia. Por un lado, ciertos estudios muestran que el ejercicio físico se relaciona con una imagen corporal positiva, como el estudio que realiza Tinning, en 1996, el cual apunta a favor del ejercicio físico como una forma de incrementar el bienestar físico y psicológico. Por otro lado, hay estudios que afirman que el deporte de alto rendimiento o la práctica de ejercicio físico como estrategia para modelar el propio cuerpo podría tener una relación negativa con la percepción de la imagen corporal, entre estos estudios se encuentra el de Camacho, Fernández y Rodríguez, en el 2006, quienes consideran que la imagen corporal depende fuertemente del tipo de deporte, siendo las chicas que realizan actividades fitness las que poseen peor imagen corporal. Mientras que, en otro estudio, en el que se incluía ambos sexos, también se relaciona la imagen corporal con la actividad física, en este se pudo afirmar que “los jóvenes de ambos sexos participantes en este estudio se perciben con mayor IMC del que realmente poseen” (González-Montero et al., 2010, p.4). En este último estudio se pudo observar que, si bien ambos sexos presentaron una distorsión corporal, los varones no muestran deseos de adelgazar mientras que la mayoría de las mujeres sí presentaban dicha pretensión, y este hecho terminaba por influir en el tipo y la intensidad de ejercicio físico que realizaban. Aguirre-Loaiza, Reyes, Ramos-Bermúdez, Bedoya y Franco, en el 2017, luego de analizar el grado de satisfacción corporal en usuarios de gimnasios, concluyen que si bien se observan algunos efectos benéficos propios de la práctica de ejercicio, también se halla un riesgo, en especial en las mujeres, quienes están menos satisfechas con su imagen corporal e incurrir a la práctica de ejercicio físico como una actividad exclusivamente estética. Desde otra perspectiva, Adami, Freines, Santos, Fernández y De Oliveira, en el 2008, afirmaron en un estudio de niños brasileños, que no existe tal relación entre la actividad física habitual y la percepción de la imagen

corporal. De igual forma, Lasheras, Aznar, Merino y López, en el 2001, refiere que no se halla correlación entre las variables de imagen corporal y ejercicio físico en esta etapa de la vida ya que existe un abandono o descenso de la práctica de actividad física, sobretodo en mujeres adolescentes. Fortes, Miranda y Ferreira, en el 2013, al utilizar el Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ), refieren que los resultados indican mayor grado de insatisfacción corporal en aquellas adolescentes cuya actividad física es muy intensa, mientras que las adolescentes con actividad física moderada o leve, presentaron una mejor percepción de su imagen corporal. Así mismo, Borda et al., en el 2016, concluye que más del 90% de los adolescentes estudiados mantiene una práctica de actividad física inadecuada, sin embargo, frente a las estadísticas, los estudiantes no presentan una distorsión de su imagen corporal. Frente a esto, Enríquez y Quintana, en el 2016, concluyeron que uno de los motivos determinantes para la práctica física en los adolescentes y jóvenes es la autopercepción de su imagen, si esta es adecuada, no tienen necesidad de incurrir en este método. Según lo revisado anteriormente, se puede deducir que a mayor práctica de ejercicio físico existe un grado de correlación inversa más fuerte, sin embargo, no es el caso del presente estudio, en donde los niveles de actividad física son bajos y la insatisfacción corporal también.

Cómo se pudo observar en los resultados, ninguna de las categorías de ejercicio físico se relaciona con las variables de ansiedad e imagen corporal. En este grupo de personas los motivos para realizar actividad física serían otros posiblemente relacionados con llevar una vida más saludable, interesados en disfrutar los beneficios que esta conlleva, o que realmente disfruten realizar ejercicio a manera de entretenimiento o distracción.

De acuerdo a los resultados, existe correlación entre ejercicio intenso y ejercicio moderado, la cual se puede explicar por la consecuencia de los mismos, ya que es probable que quién realiza ejercicio moderado en ocasiones y mediante la práctica pueda realizar ejercicio intenso, y quién realiza ejercicio intenso alguna vez tuvo que realizar ejercicio moderado que le permita alcanzar la adaptación para un nivel mayor. Así mismo las actividades que incluyen ambos niveles de ejercicio se relacionan y ambas aceleran de forma perceptible el ritmo cardíaco. Viñas, Barba, Ngo y Majem, en el 2013, encuentran de igual forma una correlación moderada entre estos niveles de ansiedad en su estudio de validación de la prueba IPAQ en población catalana.

Por otro lado, se halla una leve correlación entre ejercicio moderado y ejercicio leve, la que de igual manera tiene una explicación secuencial, ya que son actividades que se relacionan entre sí y que podrían ser compartidas por una misma persona de manera intencional, es decir con la plena voluntad de ejercitarse, o como una forma de contribuir con su salud, Viñas et al. (2013) reafirman esta idea.

No se encontró relación entre ejercicio intenso y ejercicio leve, ya que este primer nivel de ejercicio implica sobretodo caminatas y estiramientos, actividades que muchas veces se realizan sin la intención de desgastar energía o ejercitarse propiamente, por otro lado, el ejercicio intenso hace referencia a actividades vigorosas que requieren un esfuerzo físico fuerte y que usualmente se realizan por varias horas a la semana, este tipo de ejercicio a diferencia del otro si es intencionado y planeado, y conlleva algún motivo personal que los mueve a realizarlo.

En cuanto a la ansiedad, según lo obtenido, existe una correlación leve entre ambas categorías, ansiedad cómo estado y ansiedad cómo rasgo, lo cual es coherente, ya que ambas comparten muchos de los signos y síntomas. En el mismo sentido Rico, en el 2018, corrobora esta

relación al afirmar que las personas con alto grado de ansiedad-rasgo son susceptibles a reconocer un mayor número de estímulos externos como un peligro o amenaza y por ello se predisponen a padecer con mayor intensidad y frecuencia los síntomas y caracterizaciones de la ansiedad-estado. Se puede observar que la correlación entre ambas variables es débil debido a la independencia de las variables, en donde los ítems suelen diferenciar ambas categorías de la ansiedad, brindándole estabilidad a la prueba (Castro, 2016).

Respecto a los resultados sobre la percepción de la imagen corporal, se obtuvo que la mayoría de las estudiantes universitarias mantiene nula o leve preocupación por su imagen, deduciendo que se encuentran satisfechas con la percepción de su cuerpo. En Arequipa, Prieto y Muñoz Najjar, en el 2015, concluyeron en un estudio similar a este, que las participantes mostraron leve preocupación por su imagen corporal, coincidiendo con los resultados obtenidos. De igual forma, Ramos, Rivera, Pérez, Lara y Moreno, en el 2016, encuentran que la satisfacción corporal es adecuada en las participantes mujeres de su estudio. Sin embargo, existen distintas investigaciones en donde los resultados apuntan hacia altos niveles de insatisfacción en las estudiantes, es el caso de Benel, Campos y Cruzado en el 2012, cuyo estudio obtiene alrededor del 60% de insatisfacción corporal en las participantes, así mismo Fernández Dávila, en el 2016, encuentra una inadecuada percepción de la imagen corporal de sus estudiantes, concluyendo que presentan riesgo a desarrollar trastornos de conducta alimentaria. Sin embargo, las diferencias pueden deberse a aspectos sociales o de la muestra, ya que las dos últimas investigaciones, a diferencia de la de Prieto y Muñoz Najjar, fueron realizadas con mujeres en la adultez temprana o adolescencia en Lima.

En cuanto a los niveles de ansiedad, ambas categorías obtienen altos puntajes en las estudiantes evaluadas. En la categoría de ansiedad estado se explicaría principalmente por la fecha en que se evaluó a las participantes, ya que se encontraban en las últimas semanas del semestre académico, esto implica cierto grado de tensión por las entregas y exámenes finales, por lo tanto, los promedios de ansiedad aumentan. De igual forma, el segundo periodo de evaluación, que se realizó de manera virtual, se dio durante el transcurso de la pandemia originada por el Covid 19, hecho que por sí mismo despertó mucha ansiedad en la población. En la categoría de ansiedad rasgo la elevada puntuación se explicaría por las características de los participantes: mujeres adolescentes y jóvenes, ya que como se vio en la revisión teórica las mujeres son doblemente propensas a padecer ansiedad (Remes et al., 2015), y son más vulnerables debido a factores como el desarrollo de afectividad negativa, dependencia, mayor sensibilidad, patrones de crianza distintos que los varones, menor asertividad, además de factores hormonales y endocrinos (Craske, 2003). En el mismo sentido, la literatura refiere que la adolescencia y juventud es un periodo susceptible a cambios que generan y profundizan los síntomas ansiosos, Moreno, por ejemplo, resaltó en el 2017 que el periodo de “metamorfosis” entre los 13 y 23 años, cruza de la estabilidad al cambio y de la aceptación a la reinserción, por lo que es probable que en este tiempo se desarrollen las primeras crisis que involucren la ansiedad, y Bados, en el 2015, argumentó que la emoción de la ansiedad se intensifica entre los 21 y los 25 años, por lo que los resultados de este estudio reafirman las ideas anteriormente mencionadas.

En cuanto a los niveles de ejercicio físico, de acuerdo a los resultados, cabe mencionar que la mayoría de las participantes reportaron realizar más horas de ejercicio leve, o bien no realizan ninguna actividad física, esta situación podría considerarse normal para el intervalo de edad que se evaluó, ya que se trata de población universitaria, la que se caracteriza por cumplir muchas

responsabilidades académicas en cortos períodos de tiempo, así como población que está involucrada en actividades extracurriculares e intereses propios de su edad. Frente a este tema, Rubio y Varela, en el 2016, refieren que existen ciertas barreras en los adolescentes y jóvenes que limitan la práctica de actividad física, entre ellas se consideró la falta de tiempo, falta de energía, falta de voluntad y la influencia social.

Es importante mencionar las limitaciones que se encontraron a lo largo del estudio, ellas están relacionadas con la fecha de aplicación de las pruebas, ya que el primer periodo de evaluación se realizó previo a exámenes finales y el segundo periodo durante el aislamiento social obligatorio por la pandemia ocasionada por el covid19, podría ser que los altos niveles de ansiedad y preocupación de las estudiantes que pudieron afectar el puntaje de algunas de sus pruebas, reflejando algo transitorio. Otro aspecto está referido a que se utilizaron cuestionarios de auto reporte para la evaluación, los mismos que traen consigo desventajas como la posible falta de sinceridad relacionado al sesgo de deseabilidad social y el deseo de proteger la privacidad, también un aspecto influyente es la falta de respuestas a conciencia, provocada por la extensión de las pruebas. Así también, la muestra tomada no es aleatoria. Se seleccionó a los participantes por conveniencia y accesibilidad, por lo tanto no se pueden hacer afirmaciones generales con rigor estadístico.

Considerando otras limitaciones, se debe tomar en cuenta el hecho de que no se evaluaron los trastornos subyacentes a las variables como son los trastornos de la conducta alimentaria para la variable de imagen corporal y los trastornos de ansiedad para la evaluación de la variable ansiedad, el hecho de que tengan los trastornos mencionados podría afectar las variables mencionadas y la relación entre ellas. Así también se debe mencionar como limitación que en

algunos casos las relaciones entre las variables fueron bajas debido a que no se evaluaron variables de confusión, como son algunos aspectos subyacentes a la historia, experiencia y situación actual de cada persona. Por último, los resultados podrían reflejar un sesgo, ya que la mayoría de participantes pertenecen a la carrera de psicología de una de las universidades y por lo tanto podrían compartir ciertas características.

A partir de este estudio, se recomienda la intervención dirigida a la disminución de la ansiedad, el incremento de ejercicio físico y la mejora de imagen corporal. En primer lugar, teniendo como resultado que más de 50% de la población presenta niveles elevados de ansiedad rasgo y ansiedad estado, se les debería brindar a las estudiantes información sobre el manejo de estresores, técnicas de relajación, modelos de conductas asertivas, entre otras actividades que contribuyan al afrontamiento de factores estresores. En segundo lugar, se deberían implementar, promover talleres de ejercicio físico así como información sobre los beneficios del mismo y por otro lado inducir a la reducción del número de horas dedicadas a las actividades sedentarias. En la misma línea, se sugiere la intervención en la mejora de la percepción de la imagen corporal, teniendo en cuenta modelos cognitivos, estrategias psicoeducativas, desarrollo de habilidades de resistencia sociocultural, es decir, promover un pensamiento crítico sobre la información mediática, brindar información sobre prácticas saludables para la pérdida de peso, entre otras.

Tomando en cuenta las limitaciones que se presentaron, para futuros estudios se sugiere realizar las evaluaciones en un periodo de tiempo en que los estudiantes no estén lidiando con demasiada presión académica, como en este caso que se realizaron en las semanas previas a los exámenes. También se recomendaría optar por una muestra completamente aleatoria, evitando así cualquier tipo de sesgos. Por otro lado, se insta a que en próximos estudios de ser posible se evalúen

las variables que afectan la correlación, en este caso serían los posibles trastornos subyacentes como trastornos de la conducta alimentaria y trastornos de ansiedad.

## **Conclusiones**

Primero, se encontró una ligera pero significativa relación entre imagen corporal y ansiedad estado.

En donde aquellas participantes que tenían una ansiedad estado más elevada, también reportaban una mayor preocupación por la imagen corporal. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre la ansiedad rasgo y la imagen corporal.

Segundo, no se obtuvo una relación significativa entre el ejercicio físico y las otras dos variables de estudio, la ansiedad tanto cómo estado y cómo rasgo, y la imagen corporal.

Tercero, se comprobó que la mayoría de mujeres en este estudio presenta una leve o nula preocupación por su imagen corporal y solo un porcentaje muy corto presenta una preocupación extrema.

Cuarto, se encontró que la mayoría de las participantes presentan niveles de ansiedad elevados en ambas categorías tanto estado cómo rasgo.

Por último, se concluye también que la mayoría de mujeres dentro del estudio no realiza ejercicio físico cómo parte de su rutina, siendo el más practicado el ejercicio leve.

## Referencias

- Adami, F., Freiner, D. E. S., Santos, J. S., Fernández, T. C., & De Oliveira, F. R. (2008). Insatisfacción corporal y actividad física en adolescentes de la región continental de Florianópolis. *Revista Psicología - Teoría y práctica*, 24 (2), 143-149.
- Aguirre-Loaiza, H., Reyes, S., Ramos-Bermúdez, S., Bedoya, D. A., & Franco, A. M. (2017). Relación entre imagen corporal, dimensiones corporales y ejercicio físico en usuarios de gimnasios. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 12(1), 149-156
- Amigo, I. (2010). *Ser gordo, sentirse gordo*. Madrid, España: Pirámide.
- Apfeldorfer, G. (2004). *Anorexia, Bulimia y Obesidad. Una explicación para comprender, un ensayo para reflexionar*. Ciudad de México, México: Siglo XXI editores.
- Ariza-Vargas, L., Salas-Morillas, A., López-Bedoya, J., & Vernetta-Santana, M. (2020). Percepción de la imagen corporal en adolescentes practicantes y no practicantes de gimnasia acrobática (Perception of body image in adolescent participants and non-participants in acrobatic gymnastics). *Retos*, (39), 71-77.  
<https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.78282>
- Aşçı, F.H (2003). The effects of physical fitness training on trait anxiety and physical self-concept of female university students. *Psychology of Sport and Exercise*, 4, 255-264. doi: 10.1016/S1469-0292(02)00009-2

- Bados, A. (2015). *Trastorno de Ansiedad Generalizada. Guía para el terapeuta*. Madrid, España: Síntesis.
- Baeza, J.C. (2011). *Ir de mal en peor: Ansiedad. Afrontamiento contraproducente*. España: Bubok.
- Baile, J. A. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? Revista de Humanidades “Cuadernos del Marqués de San Adrián”, 15. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/28112716\\_Que\\_es\\_la\\_imagen\\_corporal](https://www.researchgate.net/publication/28112716_Que_es_la_imagen_corporal)
- Baptista, P., Fernández, C., & Hernández, R. (2010). *Metodología de la investigación*. México DF, México: Mc Graw Hill.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2003). *Psicopatología*. Madrid, España: Thomson.
- Bauer, S. (2015). *Síndrome de pánico, una señal que nos despierta* (3a ed.). Ciudad de México, México: Alom Editores.
- Bearman, S., Martinez, E., Presnell, K & Stice, E (2006). The skinny on body dissatisfaction: a longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 35 (2), 229-241. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-005-9010-9>
- Beato-Fernández, L., Rodríguez-Cano, T., Belmonte-Llario, A., & Martínez-Delgado, C. (2004). Risk factors for eating disorders in adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(5), 287-294.
- Benel, R., Campos, S., & Cruzado, L. (2012). Insatisfacción corporal en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia medida con el Body Shape Questionnaire.

*Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(3), 85-92. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3720/372036941003>

Borda Pérez, M., Santos, M. A., Martínez Granados, H., Meriño Díaz, E., Sánchez Álvarez, J., & Solano Guerrero, S. (2016). Percepción de la imagen corporal y su relación con el estado nutricional y emocional en escolares de 10 a 13 años de tres escuelas en Barranquilla (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 32(3), 472-482.

Bourne, E., & Garano, L. (2006). *Haga frente a la ansiedad: 10 formas sencillas de aliviar la ansiedad, los miedos y las preocupaciones*. Barcelona, España: Editorial AMAT.

Brownell, K. D., & Napolitano, M. A. (1995). Distorting reality for children: Body size proportions of Barbie and Ken dolls. *International Journal of Eating Disorders*, 18(3), 295-298.

Brunet, J. & Sabiston, C. (2009). Social physique anxiety and physical activity: A self-determination theory perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, 10, 329-335.

Cabanach, R. G., Fariña, F., Freire, C., González, P., & Ferradás, M. (2013). Diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres. *European Journal of Education and Psychology*, 6(1), 19-32. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1293/129327497002.pdf>

Camacho, M., Fernández, E. & Rodríguez, I. (2006). Imagen corporal y práctica de la actividad física en las chicas adolescentes: Incidencia de la modalidad deportiva. *RICYDE*, 2(3), 1-19. Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/record/2008-18163-001>

Cambronero, M., Blasco Mira, J. E., Chiner, E., & Lucas Cuevas, Á. G. (2015). Motivos de participación de los estudiantes universitarios en actividades físico-deportivas. *Revista*

- Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte. 2015, 10(2): 179-186. Alicante, España.
- Campos Sempértegui, J. A., & Llaque Tantarico, V. C. (2016). *Modelo estético de delgadez e imagen corporal en estudiantes de una Universidad de Chiclayo* (Tesis para Licenciatura). Universidad de Chiclayo, Chiclayo, Perú.
- Cano, A., & Dongil, E. (2017). *Nuevo Tratamiento Psicológico del Pánico y la Agorafobia*. Madrid, España: Síntesis.
- Cardona, J., Pérez, D., Rivera, S., & Gómez, J. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas*, 11(1), 79-89.
- Cascardo, E., & Resnik, P. (2016). *Ansiedad, estrés, pánico y fobias: 100 preguntas, 101 respuestas*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones B.
- Cash, T. F. (2002). A «negative body image»: Evaluating epidemiological evidence. En T. F. Cash y T. Pruzinsky (eds.), *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice* (pp. 269-276). Nueva York: Guilford Press.
- Cash, T. F., & Smolak, L. (2011). *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Castrillón Moreno, D. A., Luna Montaña, I., Avendaño Prieto, G., & Pérez-Acosta, A. M. (2007). Validación del body shape questionnaire (cuestionario de la figura corporal) BSQ para la población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 15-23.

- Castro, I. (2016). *Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad: Rasgo–Estado (IDARE) en pacientes que asisten a la clínica de control de peso Isell figura Vital de Trujillo 2015* (Tesis de Doctorado). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Charles, H., & Elliott, L. (2016). *Ansiedad para Dummies*. Barcelona, España: *Grupo Planeta Spain*.
- Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. Nueva York, Estados Unidos: Desclée de Brouwer.
- Contreras, M. L., Morán, J., Frez, S., Lagos, C., Marín, M. P., de los Ángeles Pinto, M., & Suzarte, É. (2015). Conductas de control de peso en mujeres adolescentes dietantes y su relación con insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez. *Revista chilena de pediatría*, 86(2), 97-102. Santiago, Chile.
- Cortman, C., Shinitzky, H., & O'Connor, L. A. (2015). *Take Control of Your Anxiety: A Drug-free Approach to Living a Happy, Healthy Life*. Red Wheel/Weiser. Massachusetts, Estados Unidos.
- Cooper, P. J. (1995). Eating disorders and their relationship to mood and anxiety disorders. En K. D. Brownell y C. G. Fairburn (Eds.), *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook* (pp. 159-165). Nueva York: The Guilford Press.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. New Jersey, U.S: *International Journal of eating disorders*, 6(4), 485-494.

- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F., & Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and science in sports and exercise*, 35(8), 1381–1395. Doi: 10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB
- Craske, M. G. (2003). *Origins of phobias and anxiety disorders: Why more women than men?* Amsterdam, Netherlands: Elsevier.
- Cruz, S., Pascual, A., Wlodarczyk, A., Polo-López, R., & Echeburría, E. (2016). Insatisfacción corporal y conductas de control del peso en chicas adolescentes con sobrepeso: papel mediador de la ansiedad y la depresión. *Nutrición Hospitalaria*, 33(4), 935-940. doi: 10.20960/nh.395
- Cruz-Sáez, M. S., Pascual, A., Etxebarria, I., & Echeburúa, E. (2013). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, consumo de sustancias adictivas y dificultades emocionales en chicas adolescentes. *Anales de Psicología*, 29(3), 724-733. doi: 10.6018/analesps.29.3.151041
- Cury, A. (2018). *Ansiedad: Cómo enfrentar el mal del siglo*. Ciudad de México, México: Océano.
- Davison, T., & McCabe, M. (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *Journal of Social Psychology*, 146 (1), 15-30.
- Diario Perú 21(2014). *Preocupante: Hay más de 500 casos de bulimia y de anorexia en el Perú*. Recuperado de <https://peru21.pe/lima/preocupante-hay-500-casos-bulimia-anorexia-peru-179481>
- Dorian, L., & Garfinkel, P. (2002). Culture and body image in Western society. *Eating and weight disorders: EWD*, 7, 1-19. Recuperado de 79

[https://www.researchgate.net/publication/11434509\\_Culture\\_and\\_body\\_image\\_in\\_Western\\_society/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/11434509_Culture_and_body_image_in_Western_society/citation/download)

Dúo, I., López, M., Pastor, J., & Sepúlveda, A. (2014). *Bulimia Nerviosa. Guía para familiares*. Madrid, España: Pirámide.

Enríquez, R., & Quintana, M. (2016). Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla en adolescentes de una institución educativa, Lima-Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(2), 117-122. Doi: 10.15381/anales.v77i2.11815

Erikson (1950). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Horme Paidós.

Escolar-Llamazares, M. C., Martínez Martínez, M. Á., González Alonso, M. Y., Medina Gómez, M. B., Mercado Val, E., & Lara Ortega, F. (2019). Factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria entre universitarios: Estimación de vulnerabilidad por sexo y edad. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(2), 105-112.

Espinoza, P., Penelo, E., & Raich, R. M. (2009). Factores de riesgo de alteraciones alimentarias en adolescentes españoles y chilenos. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 17(3), 481-498.

Fairburn, C. (2017). *La superación de los atracones de comida*. Lugar: Paidós.

Feingold, R. (2002). Making a case. *F.I.E.P. Bulletin*, 72, 6-13

Fernández Dávila, C. (2016). *Relación entre la percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los trastornos del comportamiento alimentario en las alumnas del 3er al 5to*

- año de la Institución Educativa Nacional Mixta Telésforo Catacora en Santa Clara. Ate – Vitarte, 2016* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
- Flanagan, E. K., & Perry, A. C. (2018). Perception of Physical Fitness and Exercise Self-Efficacy and Its Contribution to the Relationship between Body Dissatisfaction and Physical Fitness in Female Minority Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1187.
- Flores, M. S. (2009). *Validez y confiabilidad del Body Shape* (Tesis de Bachiller). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú
- Fortes, L., Miranda, V., & Ferreira, M. (2013). *Insatisfacción corporal y actividad física en adolescentes de Juiz de Fora*, MG. Mina Gerais, Brasil: Piense en la práctica.
- Garita, E. (2006). Motivos de participación y satisfacción en la actividad física, el ejercicio físico y el deporte. *MHSALUD*, 3(1), 1-16. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2370/237017528002.pdf>
- Ganter, R., Basulto, O., & Mendoza, C. (2018). Tecnologías digitales e imagen corporal en jóvenes chilenos de segmentos medios: un estudio de caso mediante ciberetnografía. *Chasqui, Revista latinoamericana de comunicación*, (137) pp. 129- 152. Quito, Ecuador.
- Giannuzzi, P., Mezzani, A., Saner, H., Bjornstad, H., Fioretti, P. & Mendes, M. (2003) Physical activity for primary and secondary prevention. Position paper of the Working Group on Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology of the European Society of Cardiology. *The European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 10(5), 319-327.
- Gilbert, P., & Miles, J. (2002). *Body Shame*. London: Routledge. doi: 10.4324/9781315820255

- Gismero, E. (2002). *Cuerpo y salud: determinantes e implicaciones de la insatisfacción corporal, en Serrano, I. La educación para la salud del siglo XXI*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- González-Cutre, D., & Sicilia, Á. (2012). Dependencia del ejercicio físico en usuarios españoles de centros de acondicionamiento físico (fitness): Diferencias según el sexo, la edad y las actividades practicadas. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(2).
- González-Montero de Espinosa, A., García-Petuya, E., López-Ejeda, N., Mora, A.I & Marrodán, G. (2010). *Asociación entre actividad física y percepción de la imagen corporal en adolescentes madrileños*. Recuperado de [http://www.nutricion.org/publicaciones/revista\\_2010\\_03/Asociacion\\_actividad\\_fisica.pdf](http://www.nutricion.org/publicaciones/revista_2010_03/Asociacion_actividad_fisica.pdf)
- González, C., Cuervo, C., Cachón, J., & Zagalaz, M.L. (2016). Relación entre variables demográficas, la práctica de ejercicio físico y la percepción de la imagen corporal en estudiantes del grado de magisterio. *RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (29), 90-94. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3457/345743464018>
- Grajera, M., Quiñones, I., & Bento, M. (2018). Percepción de la imagen corporal de los adolescentes de Huelva atendiendo al género ya la edad. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (34), 40-43.
- Grogan, S. (2017). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (3ra ed.). New York, NY: Routledge.
- Guillamón, N. (2008), *Ansiedad y ejercicio físico*. Clínica de la Ansiedad. Psicólogos en Barcelona y Madrid. Especialistas en el tratamiento de la ansiedad. Recuperado de

<https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/prevencion-de-la-ansiedad/ansiedad-y-ejercicio-fisico/>

Guillén del Castillo, M., & Linares, D. (2002). *Bases biológicas y fisiológicas del movimiento humano*. España: Panamericana

Hernández, M. (2019). *Apego y psicopatología: La ansiedad y su origen*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

Huerta, R. B., Campos, S. C., & Cruzado, L. (2012). Insatisfacción corporal en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia medida con el Body Shape Questionnaire. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(3), 85-92.

Ianotti, C. (2005). *Contraste de la percepción de la imagen corporal entre hombres y mujeres*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Abierta Interamericana, Chile. Recuperado de <http://imgbiblio.Vaneduc.edu.Ar/fulltext/files/TC061964.pdf>

IBM Corp. (2015). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0*. Armonk, NY: IBM Corp.

Jakatdar, T. A., Cash, T. F., & Engle, E. K. (2006). Body-image thought processes: The development and initial validation of the Assessment of Body-Image Cognitive Distortions. *Body image*, 3(4), 325-333.

Kazarez, M., Vaquero-Cristóbal, R., & Esparza-Ros, F. (2018). Percepción y distorsión de la imagen corporal en bailarinas españolas en función del curso académico y de la edad. *Nutrición Hospitalaria*, 35(3), 661-668. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1388>

- Ladino, P. K., Correa, C. H. G., Correa, C. A. G., & Angulo, J. C. C. (2016). Ejercicio físico e inteligencia emocional en un grupo de estudiantes universitarias. *Revista Iberoamericana de Psicología del ejercicio y el deporte*, 11(1), 31-36.
- Lasheras, L., Aznar, S., Merino, B., & López, E. G. (2001). Factors associated with physical activity among Spanish youth through the National Health Survey. *Preventive medicine*, 32(6), 455-464.
- Levine, M. P., & Smolak, L. (2006). *The prevention of eating problems and eating disorders: Theory, research, and practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Luengo, D. (2015). *Los secretos de la ansiedad*. Barcelona, España: Espasa Libros SLU.
- Maganto, C., & Cruz, S. (2002). La insatisfacción corporal como variable explicativa de los trastornos alimenticios. *Revista de Psicología de la PUCP*, 27, 199-223 Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3711/3693>
- Mantilla, A., & Gomez-Conesa, D. (2007). El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional. *Revista Iberoamericana de Kinesiología y Fisioterapia*, 10, 5.
- Marqueta, A., Jiménez-Muro, A., Beamonte, A., Gargallo, P., & Nerín, I. (2010). Evolución de la ansiedad en el proceso de dejar de fumar en fumadores que acuden a una unidad de tabaquismo. *Adicciones*, 22, 317-324.
- Martín Monzón, I. M. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*, 25(1), 87-99. Recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/117/119>

- Méndez, E. L., & Cabanillas, M. C. (2017). *Qué fácil ganarlo, qué difícil perderlo*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Montaña, L. A. (2011). *Ansiedad en situación de examen y estrategias de afrontamiento en alumnos universitarios de 1º y 5º año* (Tesis de Licenciatura para optar el título de Licenciado en Psicología). Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina.
- Morandé, G. (1995). *Un peligro llamado anorexia. La tentación de adelgazar*. Madrid, España: Temas de hoy.
- Moreno, J. R. (2017). *Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Moreno, P. J. (2008). *Superar la ansiedad y el miedo*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Murillo, B., García, E., Aibar, A., Julián, J. A., García-González, L., Martín-Albo, J., & Estrada, S. (2015). Factors associated with compliance with physical activity recommendations among adolescents in Huesca. *Revista de Psicología del Deporte*, 24(1), 147-154.
- Nardone, G., & Valteroni, E. (2018). *La anorexia juvenil: Una terapia eficaz y eficiente para los trastornos alimentarios*. Barcelona, España: Herder Editorial.
- Navas, W., & Vargas, M. J. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, ixix, 497-507.
- Núñez Avilés, F. (2016). *Estudio de la satisfacción de la imagen corporal en educación primaria. Relaciones con la actividad física y el nivel de condición física de los escolares* (Tesis Doctoral). Universidad de Málaga. Málaga, España.

- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe sobre la salud en el mundo: Reducir los riesgos y promover una vida sana*. México: Autor
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Nota descriptiva sobre la actividad física*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
- Onnis, L. (2015). *El tiempo congelado: Anorexia y bulimia entre individuo, familia y sociedad*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Pacheco Aguilar, P. M. (2019). *Nivel de Imagen Corporal en asistentes a un gimnasio en Lima Metropolitana*. Recuperado de [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UIGV\\_8838f14498f211ad532569ef285b527a/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UIGV_8838f14498f211ad532569ef285b527a/Description#tabnav)
- Paramio, A., Gil-Olarte, P., Guerrero, C., Mestre, J., & Guil, R. (2017). Ejercicio físico y calidad de vida en estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 437-446. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349853220044>
- Penfield, R. D., & Giacobbi, Jr, P. R. (2004). Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. *Measurement in physical education and exercise science*, 8(4), 213-225.
- Petrie, T. A. (1996). Differences between male and female lean sport athletes, nonlean sport athletes, and nonathletes on behavioral and psychological indices of eating disorders. *Journal of Applied Sport Psychology*, 8, 218–230.

- Pineda, G., Gómez, G., Platas, S., & Velasco, V. (2017). Ansiedad como predictor del riesgo de anorexia y bulimia: Comparación entre universitarios de Baja California y Ciudad de México. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 8(1), 49-55. Doi: 10.1016/j.rmta.2016.10.001
- Prados, J. M. (2010). *Trastorno de ansiedad generalizada (guía de intervención)*. Madrid, España: Síntesis.
- Prieto Vela, A., & Muñoz-Najar Pacheco, A. (2015). Bienestar subjetivo e imagen corporal en estudiantes universitarias de Arequipa. *Liberabit*, 21(2), 321-328. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272015000200014&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272015000200014&lng=es&tlng=pt).
- Raich, R. (2017). *Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios*. Madrid, España: Pirámide.
- Raich, R. M., Torras, J., & Figueras, M. (1996). Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22, 603-626.
- Ramírez, M. J. (2017). *Imagen corporal, satisfacción corporal, autoeficacias específicas y conductas de salud y riesgo para la mejora de la imagen corporal* (Tesis Doctoral). Universidad de Granada. Granada, España.
- Ramos, P., Rivera, F., Pérez, R. S., Lara, L., & Moreno, C. (2016). Diferencias de género en la imagen corporal y su importancia en el control de peso. *Escritos de Psicología (Internet)*, 9(1), 42-50.

- Raustorp, A., & Ekroth, Y. (2013). Tracking of pedometer determined physical activity: A 10-year follow-up study from adolescence to adulthood in Sweden. *Journal of Physical Activity and Health, 10*(8), 1186-1192.
- Remes, O., Lafortune, L., Wainwright, N., Surtees, P., Bhaniani, A., Luben, R. & Khaw, K. (2015). Area deprivation and generalized anxiety disorder in a British community cohort: Olivia Remes. *The European Journal of Public Health, pp.* 170-184.
- Resnik, P. (2018). *Mi cabeza no para. Que es el trastorno de ansiedad generalizada*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones B.
- Resnik, P. (2019). *Vivir a mil. La ansiedad en los tiempos que corren*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones B.
- Rico Sierra, A. (2018). *La Ansiedad Estado-Rasgo y su Incidencia en el Desempeño Musical*. Recuperado de [https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/12413/Alejandra\\_RicoSierra\\_2018.pdf?sequence=2](https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/12413/Alejandra_RicoSierra_2018.pdf?sequence=2)
- Rodríguez, D. F., & Alvis, K. M. (2015). Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte. *Revista de la Facultad de Medicina, 63*(2), 279-287.
- Rodríguez, J. (2013). *Alteraciones de la Imagen Corporal*. Madrid, España: Síntesis.
- Rojas, E. (2014). *Como superar la ansiedad*. Barcelona, España: Planeta, SA.

- Rojo, L., Conesa, L., Bermúdez, O., & Livianos, L. (2006). Influence of stress in the onset of eating disorders: Data from a two-stage epidemiologic controlled study. *Psychosomatic Medicine*, 68(4), 628-635.
- Rojo Sierra, M. (1975). La psiquiatría ante la crisis actual. *Folia clínica internacional*, XXV (11).
- Rosen, J. (1993). Body image disorder: definition, development and contribution to eating disorders. En J. Crowther, S. Hobfoll, M. Stephens, & D. Tenebaum. *The etiology of bulimia: The individual and family context* (pp. 35-50). Washington: Hemisphere Publishers.
- Rubio Henao, R. F., & Varela Arevalo, M. T. (2016). Barreras percibidas en jóvenes universitarios para realizar actividad física. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(1), Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000100007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100007&lng=es&tlng=es).
- Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. San Sebastián, España: *Osasunaz*, 8(2), 171-83.
- San Molina, A. (2018). *Miedo a tener miedo. Aprende a vivir sin temores, ansiedades, fobias y pánicos*. Barcelona, España: Amat.
- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., & Stubbs, B. (2016). Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis adjusting for publication bias. *Journal of Psychiatric Research*, 77, 42-51.
- Serra, M. (2015). *Los trastornos de la conducta alimentaria*. Barcelona, España: Editorial UOC

- Sepúlveda, A. R., Gandarillas, A., & Carrobles, A. (2004). *Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en la población universitaria*. Recuperado de [https://psiquiatria.com/trastornos\\_de\\_alimentacion/prevalencia-de-trastornos-del-comportamiento-alimentario-en-la-poblacion-universitaria/](https://psiquiatria.com/trastornos_de_alimentacion/prevalencia-de-trastornos-del-comportamiento-alimentario-en-la-poblacion-universitaria/)
- Serpa, J. C., Castillo, E., Gama, A. P., & Giménez, F. J. (2017). Relación entre actividad Física, composición corporal e imagen corporal en estudiantes universitarios. *Euroamericana de Ciencias del Deporte*, 39-48.
- Spielberger, C. D. (1972). Theory and research on anxiety. En C.D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and Behavior* (pp. 3-22). New York: Academic Press
- Spielberger, C. D., & Díaz-Guerrero, R. (1975). *IDARE: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado*. México: El Manual Moderno
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *STAI. Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado*. Madrid: TEA.
- Stice, E. (2002). Risk and Maintenance Factors for Eating Pathology: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, 128, 825-848. doi:10.1037//0033-2909.128.5.825.
- Ströhle, A. (2009). Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *Journal of Neural Transmission*, 116(6), 777.
- Taipe, Y. E. (2019). *Esquema corporal: aspecto teórico que define su importancia, elementos que involucran la conciencia corporal (imagen corporal, concepto corporal, esquema corporal, etc.), diferencias y similitudes entre ellos, sugerencia de actividad de aprendizaje*

- para el desarrollo de la noción de concepto corporal en niños de 4 y 5 años* (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
- Tinning, R. (1996). Discursos que orientan el campo del movimiento humano y el problema de la Formación del Profesorado. *Revista de Educación*, (311), 123-134.
- Torres, X., & Baillès, E. (2015). *Comprender el estrés*. Barcelona, España: Editorial AMAT.
- Treasure, J., Smith, G., & Crane, A. (2000). *Los trastornos de la alimentación: guía práctica para cuidar de un ser querido*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Valdivia, A. (2019). Casos de anorexia y bulimia. *La república*, p.18 -19
- Valles, G., Hernández, E., Balos, R., Moncada-Jiménez, J. & Rentería, I. (2020) Distorsión de la imagen corporal y trastornos alimentarios en adolescentes gimnastas respecto a un grupo de control de adolescentes no gimnastas con un IMC similar. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 37(1), 297-302
- Vázquez, C., Vega, S., Gutiérrez, R., Barquera, S., Barriguete, J. A., & Coronel, S. (2015). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con ansiedad y estado nutricional en adolescentes de escuelas secundarias técnicas del Distrito Federal, México. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 21(1), 15-2. Madrid, España.
- Vigarello, G. (2011). *Las metamorfosis de la grasa: historia de la obesidad: desde la Edad Media al siglo xx*. España: Península.
- Viñas, B. R., Barba, L. R., Ngo, J., & Majem, L. S. (2013). Validación en población catalana del cuestionario internacional de actividad física. *Gaceta Sanitaria*, 27(3), 254-257.

Webster, J., & Tiggemann, M. (2003). The relationship between women's body satisfaction and self-image across the life span: The role of cognitive control. *The Journal of Genetic Psychology, 164*(2), 241-252.

Wilhelm, S. (2006). *Feeling good about the way you look: A program for overcoming body image problems*. New York, EEUU: Guilford Press.

Williamson, A. (2011). *Manejar y superar el estrés: cómo alcanzar una vida más equilibrada*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

## Anexo A

Tabla A1

*V de Aiken para validación del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)*

Ítems	V	IC 90%
1. ¿Cuántos días a la semana realiza usted actividades físicas vigorosas como levantar objetos pesados, aeróbicos, spinning, CrossFit?	.792	[ .630 - .895]
2. ¿Cuánto tiempo usualmente le tomó realizar dichas actividades vigorosas en uno de esos días en qué las realizó?	.75	[.585 - .865]
3. Durante los últimos 7 días ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas moderadas como levantar objetos livianos, pedalear en bicicleta, jugar tenis? (No incluya caminatas)	.653	[.485 -.789 ]
4. Usualmente, ¿cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas?	.681	[.513 - .812 ]
5. ¿Cuántos días caminó usted por al menos 10 minutos continuos?	.722	[ .556 - .844]
6. ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días caminando?	.68	[.513 - .811]
7. Durante los últimos 7 días ¿Cuánto tiempo permaneció sentado en un día?	.777	[ .614 - .884]

**Anexo B**

<b><u>Ficha Sociodemográfica</u></b>		
<b><u>Edad:</u></b>	<b><u>Carrera:</u></b>	<b><u>Semestre:</u></b>

## Anexo C

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación, una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La aplicación de estas encuestas se realizará como parte de una investigación, a cargo de María Fernanda Flores Luglio y Alessandra Roman Gallardo, bachilleres en Psicología por la Universidad Católica San Pablo, para obtener el grado de licenciadas en Psicología. La meta de este estudio es determinar si existe relación entre las siguientes variables: ejercicio físico, niveles de ansiedad y percepción de la imagen corporal.

Si usted accede a participar de este estudio, se le pedirá responder preguntas de los cuestionarios adjuntos, esto tomará 15 minutos de su tiempo aproximadamente. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él; igualmente puede retirarse del mismo sin que eso lo perjudique. Puede que algunas de las siguientes preguntas le generen incomodidad, por lo que tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, a cargo de María Fernanda Flores Luglio y Alessandra Roman Gallardo, bachilleres de la especialidad de Psicología de la Universidad Católica San Pablo, para obtener el grado de licenciadas en Psicología. He sido informada de los objetivos y procedimientos de la investigación. Reconozco que la información que yo provea es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya concluido. Para esto, puedo contactar a las personas que me evaluaron mediante estos correos: [maria.flores.luglio@ucsp.edu.pe](mailto:maria.flores.luglio@ucsp.edu.pe) , [alessandra.roman@ucsp.edu.pe](mailto:alessandra.roman@ucsp.edu.pe).

---

Firma de participante

Fecha

## Anexo D

### CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA

*Piense acerca de todas aquellas actividades **exigentes/vigorosas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Actividades vigorosas son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte de lo normal. Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.*

1. ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas vigorosas como levantar objetos pesados, aeróbicos, spinning, crossfit?

\_\_\_\_\_ **días por semana**

Ninguna actividad vigorosa: **Pase a la pregunta 3**

2. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le tomó realizar actividades físicas vigorosas en uno de esos días que las realizó?

\_\_\_\_\_ **horas por día**

\_\_\_\_\_ **minutos por día**

*Piense acerca de todas aquellas actividades **moderadas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Actividades moderadas son las que requieren un esfuerzo físico moderado y le hacen respirar algo más fuerte de lo normal. Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.*

3. ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas moderadas como cargar objetos livianos, pedalear en bicicleta, realizar algún deporte de forma esporádica, etc.?

\_\_\_\_\_ **días por semana**

Ninguna actividad moderada: **Pase a la pregunta 5**

4. Usualmente, ¿cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas?

\_\_\_\_\_ **horas por día**

\_\_\_\_\_ **minutos por día**

*Piense en el tiempo que usted dedicó a **caminar en los últimos 7 días**. Esto incluye trabajo en la casa, caminatas de un sitio para otro, o cualquier otra caminata que usted hizo únicamente por recreación, deporte, ejercicio o placer.*

5. ¿Cuántos días caminó usted por al menos 10 minutos continuos?

\_\_\_\_\_ **días por semana**

No camino

6. ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días caminando?

\_\_\_\_\_ **horas por día**

\_\_\_\_\_ **minutos por día**

La última pregunta se refiere al tiempo que usted **permaneció sentado(a)** en la semana en los últimos 7 días. Incluya el tiempo sentado en el trabajo, la casa, estudiando, y en su tiempo libre. Esto puede incluir tiempo sentado(a) en un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o permanecer sentado(a) o acostado(a) mirando televisión.

7. Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo permaneció sentado(a) en un día?

\_\_\_\_\_ **horas o minutos por día**

**No sabe o no recuerda**

Anexo E

**IDARE- INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO/ESTADO**

**Instrucciones:** Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque la frase que indique cómo se siente en estos momentos. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

Nº	Vivencias- Ansiedad Estado	No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado				
2	Me siento seguro				
3	Estoy tenso				
4	Estoy confundido				
5	Me siento a gusto				
6	Me siento alterado				
7	Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo				
8	Me siento descansado				
9	Me siento ansioso				
10	Me siento cómodo				
11	Me siento con confianza en mí mismo				

12	Me siento nervioso				
13	Estoy agitado				
14	Me siento a punto de explotar				
15	Me siento relajado				
16	Me siento satisfecho				
17	Estoy preocupado				
18	Me siento muy preocupado y aturdido				
19	Me siento alegre				
20	Me siento bien				

Nº	Vivencias- Ansiedad Rasgo	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
21	Me siento mal				
22	Me canso rápidamente				
23	Siento ganas de llorar				
24	Quisiera ser tan feliz como otras personas parecen ser				
25	Pierdo oportunidades por no poder decidirme				
26	Me siento descansado				

27	Soy una persona tranquila, serena y sosegada				
28	Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas				
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30	Soy feliz				
31	Tomo las cosas muy a pecho				
32	Me falta confianza en mí mismo				
33	Me siento seguro				
34	Trato de sacarle el cuerpo a las crisis y dificultades				
35	Me siento melancólico				
36	Me siento satisfecho				
37	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente				
38	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza				
39	Soy una persona estable				
40	Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me tensó y altero				

## Anexo F

### INSATISFACCIÓN DE IMAGEN CORPORAL

#### Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ)

*Nos gustaría saber tu opinión respecto a tu cuerpo. Lee cada pregunta y señala con una X el número que consideres que corresponde a la respuesta más adecuada.*

		Nunca	Es Raro	A Veces	A Menudo	Muy a Menudo	Siempre
<b>IC1</b>	Quando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?						
<b>IC2</b>	¿Has estado preocupada/o por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?						
<b>IC3</b>	¿Has pensado que tus muslos, caderas o nalgas son demasiado grandes en proporción con el resto de tu cuerpo?						
<b>IC4</b>	¿Has tenido miedo a convertirte en gordo/a (o más gordo/a)?						
<b>IC5</b>	¿Te ha preocupado el que tu piel no sea suficientemente firme?						
<b>IC6</b>	Sentirte lleno (después de la comida) te ha hecho sentir gordo/a?						
<b>IC7</b>	¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llorado por ello?						
<b>IC8</b>	¿Has evitado correr para que tu piel no saltara?						

<b>IC9</b>	¿Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?						
<b>IC10</b>	¿Te has preocupado por el hecho de que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						
<b>IC11</b>	¿El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gordo/a?						
<b>IC12</b>	¿Te has fijado en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?						
<b>IC13</b>	¿Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando ves televisión, leyendo o conversando)?						
<b>IC14</b>	Estar desnudo/a cuando te bañas ¿te ha hecho sentir gordo/a?						
<b>IC15</b>	¿Has evitado llevar ropa que marcasen tu figura?						
<b>IC16</b>	¿Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?						
<b>IC17</b>	¿Comer dulces, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te han hecho sentir gordo/a?						
<b>IC18</b>	¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?						
<b>IC19</b>	¿Te has sentido excesivamente gordo/a y lleno/a?						

<b>IC20</b>	¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?						
<b>IC21</b>	La preocupación por tu figura, ¿te ha inducido a ponerte a dieta?						
<b>IC22</b>	¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ejemplo por la mañana)?						
<b>IC23</b>	Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol? (que no puedes controlar el comer menos)						
<b>IC24</b>	¿Te ha preocupado que la gente vea “llantitas” en tu cintura?						
<b>IC25</b>	¿Has pensado que no es justo que otras chavas/os sean más delgadas/os que tú?						
<b>IC26</b>	¿Has vomitado para sentirte más delgado/a?						
<b>IC27</b>	¿Estando en compañía de otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (Ej. En un autobús)?						
<b>IC28</b>	¿Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis?						
<b>IC29</b>	Verte reflejada en un espejo ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?						
<b>IC30</b>	¿Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuánta grasa hay?						