



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA**

**CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES
CON SOBREPESO Y CON NORMO PESO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

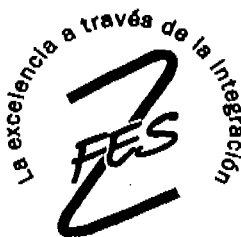
P R E S E N T A :

**FRANCISCO JAVIER NAVARRO SANTOS
DE ESTUDIOS**

DIRECTORA DE TESIS: **RACIELA GONZALEZ GUILLEN RIEBELING**



**FACULTAD SUPERIORES
ZARAGOZA
SECRETARIA
TÉCNICA
PSICOLOGIA**



MÉXICO D. F.

ABRIL 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatorias

A la Universidad Nacional Autónoma de México
Gracias por permitirme realizarme personal y profesionalmente.

A la maestra Raquel Guillen Riebeling
por brindarme la oportunidad de seguir aprendiendo y por la confianza que ha depositado en mí.

A mis padres Luis Navarro y Estela Santos
Gracias por otorgarme la herencia más valiosa.

A mis hermanos José, Pedro, Hugo, Carlos, Roberto, a mi cuñada Alejandra,
así como a mis pequeños sobrinos Daniel y Alexis
por crecer a mi lado y brindarme su apoyo en todo momento.

A todos mis tíos, primos y sobrinos
Por que con palabras y acciones me han impulsado en el logro de esta meta.

A Evelyn Díaz
No encuentro palabras para agradecerte todo el apoyo brindado, simplemente me queda
expresarte que Te amo.

A todos mis amigos por acompañarme no solo en los buenos momentos, sino también en los
malos, no me alcanzarían estas páginas para mencionarlos a todos, pero ustedes saben lo
importantes que son para mí.

A mi querida amiga Liliana L. González por escucharme, darme consejos y alentarme en cada
acción de mi vida.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN.....	1
--------------------------	----------

CAPITULO 1: OBESIDAD

1.1. Trastornos alimenticios.....	4
1.2. Antecedentes.....	5
1.3. Definiciones de obesidad.....	8
1.4. Clasificación de la obesidad de acuerdo al I.M.C.....	9
1.5. Incidencia.....	11
1.6. Factores asociados de la obesidad.....	14
1.6.1. Factores biológicos asociados a la obesidad.....	14
1.6.2. Factores psicológicos asociados a la obesidad.....	15
1.6.3. Factores psicosociales asociados a la obesidad.....	16
1.7. Riesgos.....	17

CAPITULO 2: TEORÍA DE LOS CONSTRUCTOS PERSONALES

2.1. Enfoque fenomenológico.....	21
2.2. Psicología de los constructos personales.....	22
2.2.1. Definición de constructo.....	23
2.2.2. Características de los constructos.....	25
2.2.3. El hombre como científico.....	27
2.2.4. Ciclo completo de experiencia.....	29
2.2.5. Corolarios de construcción.....	30

CAPITULO 3: IMAGEN CORPORAL

3.1. Imagen corporal como constructo personal.....	33
3.2. Definiciones de imagen corporal.....	36
3.3. Insatisfacción corporal.....	38
3.4. Factores asociados al desarrollo de la imagen corporal.....	39
3.4.1. Factor familiar.....	39
3.4.2. Aspecto sociocultural.....	41
3.5. Imagen corporal en la obesidad.....	42

CAPITULO 4: METODOLOGÍA CUALITATIVA

4.1. Análisis de contenido.....	45
4.1.1. Definición.....	45
4.1.2. Usos del análisis de contenido.....	45
4.1.3. ¿Cómo se realiza el análisis de contenido?.....	46
4.1.4. Unidades de análisis.....	46
4.1.5. Categorías.....	47
4.1.6. Tipos de Categorías.....	48
4.1.7. Requisitos de las Categorías.....	48

4.1.8. Pasos para llevar a cabo el análisis de contenido.....	49
4.1.9. Análisis de Constructos	50

CAPITULO 5: MÉTODO

5.1. Planteamiento del problema	52
5.2. Objetivos.....	52
5.3. Variables.....	53
5.4. Muestra.....	54
5.5. Escenario.....	54
5.6. Indicadores	54
5.7. Instrumento	55
5.8. Diseño.....	55

CAPITULO 6: RESULTADOS Y DISCUSIONES 55

CAPITULO 7: CONCLUSIONES 75

BIBLIOGRAFÍA..... 79

ANEXOS

RESUMEN:

México actualmente ocupa uno de los primeros lugares de incidencia en obesidad, problema que no sólo afecta físicamente sino que también psicológicamente, como lo es la imagen corporal la cual no es solo una representación mental sino que esta mediada por constructos. De esta forma este estudio esta basado en la Teoría de los Constructos Personales de George Kelly, para ello se utilizó un cuestionario tipo encuesta con preguntas a cerca de la categoría imagen corporal. El estudio se realizo en la FES Zaragoza (UNAM) con 50 mujeres con sobrepeso y 50 con normo peso. La investigación es de tipo descriptivo cuasixperimental y se utilizó una metodología cualitativa empleando para ello un análisis de contenido. Se integraron todas las respuestas en categorías para a partir de ahí inferir una teoría global tanto de las mujeres con sobrepeso como con normo peso. Se observan algunas diferencias importantes de acuerdo a su actual condición física.

INTRODUCCIÓN:

Uno de los fenómenos que más ha preocupado, sobre todo a las mujeres es la imagen por el propio cuerpo y esto debido a la influencia de la moda; así la estética de la belleza-delgadez-juventud (la sociedad sataniza hoy como nunca la obesidad y el envejecimiento) se ha impuesto en la moda como un factor asociado al atractivo y al éxito. La obesidad es definida como el aumento del tejido adiposo que se traduce en un aumento del peso corporal (Saldaña, 1988) es considerada como un problema de salud pública, que afecta tanto a la población adolescente como a la adulta abarcando actualmente también a la población masculina.

Actualmente las investigaciones consideran que la obesidad es un problema en el que intervienen múltiples factores, genéticos, físicos, psicológicos y hasta sociales y culturales. Por lo que se ha encontrado que este problema afecta, a quien la padece, el área física como agitación, movimientos torpes o lentos, médicos como hipertensión o diabetes, hasta problemas del corazón; psicológicos como baja autoestima, depresión, angustia entre otros, y el área social pues se observa que muchas personas son blanco de burlas, críticas y de no ser aceptados en un determinado grupo, también es difícil para ellas relacionarse con el sexo opuesto, traduciéndose en problemas de relaciones más íntimas.

La imagen corporal que es definida por Raich (2000) como un constructo personal, como un concepto que se refiere a la manera en que uno percibe, imagina siente y actúa respecto a su propio cuerpo. Es decir que se contemplan aspectos perceptivos, aspectos subjetivos (como satisfacción, insatisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad) y aspectos conductuales. De ahí que este estudio se considere a la imagen corporal como una construcción que es

mediada por constructos personales, los cuales se integraran en una teoría personal. Para muchos autores la imagen corporal es una construcción constante que va desde la niñez hasta la adultez, y en donde intervienen para su construcción aspectos como la familia, la cultura y el aspecto social, dándole gran peso a esta última ya que la cultura actual da una gran importancia a la apariencia, en forma de mujeres delgadas, altas y atractivas. Influyendo sobre todo a la población adolescente mujer la cual ha sido muy vulnerable a estos mensajes. Este estudio se aplicó a la población adulta mujer debido a la poca información que se encontró de esta población, se observaron qué constructos se están utilizando para representar su imagen corporal revelando su propio cuerpo o para decirlo en términos de Kelly inferir su teoría personal.

Esta investigación esta basada bajo la teoría de los Constructos Personales de George Kelly la cual considera a la persona como un científico y como tal las personas están constantemente validando su teoría personal. Dicha teoría personal esta constituida por constructos personales. De tal manera que son las guías para interactuar con el mundo real, así la persona ya va con alguna idea sobre lo que es un hecho o evento; la teoría de Kelly (1955) es extremadamente compleja pero se basa en la suposición singular y fundamental de que la conducta humana esta determinada por lo que él denomina constructos personales, o formas de anticipar el mundo" (Bernstein, 1984).

En el primer capítulo se mostrará el problema de la obesidad sus antecedentes, definiciones, causas psicológicas, físicas y sociales, riesgos de las personas que la padecen así como el cuadro de los tipos de obesidad que existen de acuerdo al Índice de Masa Corporal.

Tenemos que en el segundo capítulo se mostrara la teoría general de George Kelly donde se describirá de que corriente teórica surgió así como la descripción de su teoría y la estructura de esta.

En el tercer capítulo revisaremos a la imagen corporal sus definiciones, como se desarrolla no olvidando que es un factor que se construye a lo largo de la vida, así como la revisión de algunas investigaciones de la imagen corporal y obesidad sobre todo en población adolescente que es donde más se ha investigado.

En el capítulo cuatro se describirá la metodología utilizada.

En el capítulo seis se describirá el método.

En el capítulo siete se expondrán los resultados de la investigación así como sus implicaciones.

En el último capítulo se exponen las conclusiones del estudio así como algunas propuestas para posteriores investigaciones.

CAPITULO 1: OBESIDAD

1.1. Trastornos alimenticios.

Actualmente los trastornos alimenticios más importantes y que han aumentado su prevalencia de casos son la anorexia nerviosa, la bulimia y la obesidad.

Esta investigación describe más ampliamente el problema de la obesidad, sin embargo para tener una idea clara de estos desórdenes se definirán brevemente sin llegar a un conocimiento profundo de ellos. Las características de estos trastornos son:

Anorexia: se caracteriza por un rechazo a mantener el peso corporal mínimo normal, restricción alimentaria voluntaria, búsqueda de adelgazamiento (con el que experimentan placer), intenso miedo a engordar, una alteración de la imagen corporal, pensamiento obsesivo relacionado con los alimentos y las consecuencias de no poder mantener el control alimentario y amenorrea o retardo de la menarquía (Chinchilla, 1995; DSM IV, 1996)

La edad promedio de aparición del trastorno es de 17 años con un rango de edad de 14 a los 18 años. La prevalencia se sitúa en un porcentaje de 0.5 a 1%; y el 10% de los casos son mortales, es mas frecuente en el sexo femenino (DSM IV, 1996)

La bulimia se caracteriza por que la persona come grandes cantidades de alimento, que por lo general son altos en calorías (de 3000 a 4000 por atracón), en periodos variables de tiempo (de unos minutos a horas) pierde el control sobre su ingesta y lo hace en secreto. Al terminar el atracón experimenta culpa y malestar físico, lo que lo conduce a la práctica de conductas compensatorias como vómitos,

purgas, uso de laxantes, diuréticos, ayuno y ejercicio excesivo, para evitar el exceso de peso. Viven con intenso temor a engordar y a no poder parar de comer, presentan alteraciones de la imagen corporal. (Cruz y Estrada, 2001)

La bulimia generalmente se desarrolla en mujeres blancas adolescentes o jóvenes adultas, al igual que en la anorexia, de cada 10 mujeres un varón presenta este tipo de trastornos. La prevalencia del trastorno es de 1 a 3%; del 7 al 15% de los casos son mortales; predomina en la clase media, media-alta. (DSM IV, 1996).

Se observa en estos trastornos una característica común, la cual es su incidencia que se presenta por lo general en familias de clase media o alta, esto debido a que se encuentran más preocupadas por seguir los ideales de la delgadez, para así cumplir con las presiones ejercidas por la sociedad (Duker y Slade, 1992; citado en Cruz y Estrada, 2001). De esta manera, la familia es parte importante en la construcción de la imagen y también los modelos que se imponen dentro de nuestra sociedad.

1.2. Antecedentes

A través del paso del tiempo la obesidad ha pasado de ser un síntoma de buena salud hasta convertirse en un problema de salud pública, porque esta aumentando la preocupación por el peso, la imagen corporal y la salud.

En la época prehistórica es considerada un símbolo de la redondez y fertilidad, Córdoba y Palencia (2004) hacen un breve esbozo de la obesidad al paso del tiempo en la que desde esta época exponen que una de las representaciones más significativas de la obesidad –en este periodo- se plasmaron en estatua de piedra donde se observa una redondez excesiva de la

silueta femenina. La más conocida es la Venus de Willendorf pequeña estatua de a edad de piedra que data de 25,000 años, en la actualidad se exhibe en el Museo de Historia Natural de Viena.

En la Edad Media, los cristianos consideraban la obesidad como un regalo de Dios, mientras que la gula era un pecado original. Es a partir de aquí que se utiliza la palabra gordo, en idioma castellano, data del primer tercio del siglo XII. Inicialmente esta palabra es utilizada como apodo, con intención insultante en el sentido de tonto o torpe. Mas tarde "Gordus" en latín daba la idea de obtuso, insensato, "necio" o "bobo" entre otros adjetivos. Actualmente la palabra gordo puede estar bajo el significado que la persona le este dando, ya sea como una forma de aprecio como "gordito" o de manera despectiva, esto ya depende de la forma en que esta construyendo la experiencia.

Para el Mundo clásico Hipócrates ya pregonaba las virtudes de una vida sana en un ambiente saludable. Sus trabajos contienen teorías del funcionamiento del cuerpo basados en los elementos y humores. Afirmaba que la muerte súbita es más común en gordos que en flacos.

Para el siglo XIV documentan las nuevas acepciones de la palabra gordo "el que tiene mucha carne" y "el muy abultado o corpulento".

En el México Prehispánico el ser delgado era correr un grave peligro e inclusive una enfermedad terrible. No escaparon de esta manera de pensar los Nahuas, que denominaron a la flaqueza epalhuiliztli "dependencia del otro" Ellos consideraron que toda perdida de peso corporal resultada de un daño causado por otra persona que se había introducido en el afectado para prosperar a expensas de su propia existencia

Para el Renacimiento, a fines del siglo XVI, aparecen las primeras monografías en las que la obesidad es el tema principal. Todas ellas fueron escritas en latín e incluyeron referencias de los trabajos de Hipócrates y Galeno. En ellas el comer en exceso era considerado peligroso, como lo determinó el famoso médico William Harvey quién al realizar una autopsia concluyó que la causa de muerte obedecía a una indigestión.

Hacia el siglo XVIII Tomas Short (1727) argumentaba que la grasa estaba separada de la sangre y acumulada en pequeñas bolsitas. De acuerdo con Short, el estado mental era importante para el desarrollo de la corpulencia. Un carácter alegre contribuía de manera importante a incrementar la grasa corporal y de ahí la expresión "ríe y conviértete en gordo".

Ya en el siglo XIX en 1836 Quetelet publicó el Índice de Peso / Estatura, el cual se usa hoy en día. Un año después, Roberts publicó un manual antropométrico el libro más importante sobre obesidad, publicado durante el siglo XIX. Chambers proponía que el origen de la grasa se debía a componentes oleaginosos y no-oleaginosos en la dieta que se transformaban en grasa dentro del cuerpo.

Para el siglo XX continuó el desarrollo del conocimiento de la obesidad. Los términos corpulencia y poliscarcia utilizados en el siglo XIX fueron reemplazados por el de obesidad.

También cambió el estereotipo de belleza después de la Segunda Guerra Mundial. Es así como el cine, radio, periódicos, televisión y en general los medios masivos de comunicación influyen sobre los patrones alimentarios de la población y sobre su apariencia física.

1.3. Definiciones de obesidad

Algunos autores concuerdan en definir la obesidad como un aumento del tejido adiposo, por ejemplo, Saldaña y Rossen (1988) la describen como una acumulación excesiva del tejido adiposo que se traduce en el aumento del peso corporal; de igual forma González Clicerio (1993) la define como el incremento de la grasa corporal o de tejido adiposo; en esta investigación se define como el exceso del tejido adiposo como lo muestra el Índice de Masa Corporal con un punto de corte de 27 (IMC) de acuerdo a la propuesta de Barranco para el ajuste de IMC para México. Este punto de corte significa el ajuste de talla y peso para México. Por lo que Barranco (2004) sugiere que debe utilizarse como punto de corte a partir de > 27 de IMC para poder hablar de obesidad y esto debido a que en México hay más personas con una talla baja.

Para Córdova y Palencia (2004), los términos de sobrepeso y obesidad se usan indistintamente, por lo que no existe una definición clara para clasificar al sobrepeso y la obesidad. En esta investigación se manejó el término sobrepeso considerando un punto de corte a partir de 27 a 39.9 IMC y se excluye de esta clasificación, la obesidad considerada como grave o mórbida de más de 40 de IMC, es decir, abarcaría hasta la obesidad tipo III. Otras clasificaciones para la obesidad y sobrepeso se han elaborado solo para pre-adolescentes mexicanos por ejemplo en el siguiente cuadro se muestra de diferentes investigadores los puntos de corte donde el sobrepeso no está bien definido, así mismo concluyen que la propuesta por Vargas y Casillas para el diagnóstico de bajo peso fue el más adecuado y el criterio de Gómez Pérez-Mitre resultó ser operacional y funcionalmente más conveniente para la clasificación de sobrepeso y obesidad para preadolescentes mexicanos (Gómez Pérez-Mitre y Saucedo, 1997; citado en Cruz y Estrada 2001) de acuerdo a la siguiente tabla: en ella se muestra como el

sobrepeso es definida por distintos puntos de corte, por ejemplo para Gómez Pérez-Mitre el sobrepeso es de 23 a 27; para Hernández Rodríguez es de 24.1 a 26 y para Vargas y Casillas de 25 a 29.9 de IMC.

Cuadro1: Clasificación de sobrepeso y obesidad para pre-adolescentes mexicanos (Gómez Pérez-Mitre y Saucedo, 1997)

IMC			
Categoría	Gómez Pérez-Mitre	Hdez. Rodríguez	Vargas y Casillas
Bajo peso	17.6 – 19.9	Menor de 19.9	15 – 18.9
Normal	20 – 22.9	19.5 – 24	19 - 24.9
Sobrepeso	23 – 27	24.1 – 26	25 – 29.9
Obesidad	Mayor de 27	Mayor de 26	Mayor de 30

1.4. Clasificación de la obesidad de acuerdo al I.M.C.

En poblaciones con un alto grado de adiposidad, el exceso de grasa corporal (o adiposidad) está altamente correlacionado con el peso corporal. Por esta razón el IMC es una medición válida y conveniente de adiposidad. El IMC se calcula al dividir el peso en kilogramos sobre el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2) (Sánchez, Pichardo y López, 2004)

(Peso en kilogramos / estatura en metros, elevada al cuadrado)

Actualmente los criterios para definir a la obesidad se basan en el Índice de Masa Corporal (IMC) el cual es una medida para determinar si las personas se

encuentran en cuatro de las categorías según el IMC; La Organización Mundial de la Salud nos muestra la siguiente clasificación, en el cuadro 2 (Córdova y Palencia 2004) se muestra que un bajo peso es mayor a 18.5 del IMC, el peso normal oscila entre 18.5 a 24.9 del IMC; el sobrepeso oscila entre 25 a 29.9 de IMC; para obesidad clasificada en tipo 1 corresponde de 30 a 34.9 de IMC, de obesidad tipo 2 de 35 a 39.9 y de obesidad clase 3 un IMC de 40 o mas.

Cuadro 2: CLASIFICACION DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD DE SOBREPESO Y OBESIDAD		
CLASIFICACION	INDICE DE MASA CORPORAL IMC	RIESGO ASOCIADO PARA LA SALUD
BAJO PESO	>18.5	BAJO (PERO EL RIESGO DE OTROS PROBLEMAS CLINICOS SE INCREMENTA)
PESO NORMAL	18.5-24.9	NORMAL
SOBREPESO O PREOBESO	25-29.9	INCREMENTADO
OBESIDAD CLASE I	30.0-34.9	MODERADAMENTE INCREMENTADO
OBESIDAD CLASE II	35.0-39.9	GRAVEMENTE INCREMENTADO
OBESIDAD CLASE III	40 O MAS	MUY GRAVEMENTE INCREMENTADO

Para México el punto de corte es de 27 el cual en esta investigación se utilizara dicho punto de corte considerándose a partir de 27 de IMC como sobrepeso (Barranco 2004). Refiriendo que los términos de sobrepeso y obesidad se usan recíprocamente como lo describe Córdova y Palencia (2004). De esta forma se tomara como sobrepeso partir de 27 IMC abarcando hasta 39.9 quedando fuera una obesidad mórbida a partir de un IMC de 40.

1.5. Incidencia

La distribución mundial de la obesidad de acuerdo al nivel de desarrollo económico se encuentra distribuida en el siguiente cuadro mostrando que los países desarrollados tienen una cifra muy grande en la frecuencia de obesidad en comparación con los de otras economías. En el cuadro 3 muestra que 24 países desarrollados, como Estados Unidos son los que tienen mayor población de personas obesas, siguiéndole los países en desarrollo con 75 países como México, le siguen 27 países en economías en transición y 45 países con un mínimo desarrollo, de un total de 330 millones de personas (Córdova y Palencia 2004).

Cuadro 3: NIVEL MUNDIAL				
POBLACION ADULTA CON OBESIDAD SEGUN EL NIVEL DE DESARROLLO				
GLOBAL	PAISES CON MINIMO DESARROLLO (45)	PAISES EN VIAS DE DESARROLLO (75)	ECONOMIAS EN TRANSICION (27)	PAISES DESARROLLADOS (24)
330 millones	10 millones	120 millones	40 millones	160 millones

Ahora bien a nivel mundial en el cuadro 4 se observa como se distribuye la frecuencia de obesidad (manejado en porcentaje) en los diversos países ocupando México un lugar importante en la lista seguido de su vecino que es el de mayor incidencia en todo el mundo este es Estados Unidos de América, Seguido de Kuwait, en la siguiente tabla se muestra el año en que se realizó el estudio, el criterio utilizado para IMC de acuerdo a los diferentes países, en este caso para México se tomo a partir de un IMC de 27 para definir obesidad, el porcentaje en hombres y mujeres del global de la población (Córdova y Palencia 2004).

Cuadro 4: FRECUENCIA DE OBESIDAD COMPARATIVA ENTRE DIFERENTES PAÍSES

PAIS	AÑO	EDAD	CRITERIO IMC	HOMBRES (%)	MUJERES (%)	GLOBAL
MAURICIO	1992	25-72	>30	5.0	15.0	
SUDAFRICA	1990	15-64	>30	8.0	44.0	
TANZANIA	1986/89	35-54	>30	0.6	3.6	
BRASIL	1989	25-64	>30	6.0	13.0	
CANADA	1995	18-74	>30	15.0	15.0	
EE.UU.	1994	20-74	>30	39.4	29.7	32.0
KUWAIT	1994	>18	>30	32.0	44.0	
REP. CHECA	1998	20-65	>30	16.0	20.0	
INGLATERRA	1995	16-64	>30	15.0	16.0	
FINLANDIA	1991/93	20-75	>30	14.0	11.0	
HOLANDA	1995	20-59	>30	8.0	8.0	
CHINA	1991	20-45	>27	2.9	4.3	
SAMOA	1991	25-69	>30	58.4	76.8	
ESPAÑA	1996	35-64	>30	16.0	25.0	
MEXICO	2001	20-69	>27	35.9	45.2	41.4

Este problema va en aumento no solo a nivel mundial sino que también a nivel nacional, Barranco (2004) describe que Subirán realizó un estudio de incidencia en obesidad en 1960 donde la frecuencia de obesidad es de 28.5% y haciendo una comparación con 1993 en la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas Degenerativas y revisada en el año 2001 hay una incidencia de 40.2%

de obesidad. También nos señala que la obesidad es más reincidente en el género femenino 45.2% contra el masculino 35.9%, de muestras de diversos hospitales.

En nuestro país tenemos que un 60% total de la población padece sobrepeso y obesidad, por lo que en la siguiente gráfica indica que en todas las regiones los hombres tienen mayor prevalencia de sobrepeso que las mujeres. Entre las prevalencias de sobrepeso en los hombres despiantan la región sur la cual se incrementa en 17.4% con respecto a la región centro con la más baja prevalencia. No se observaron variaciones significativas en las prevalencias de sobrepeso de las mujeres en las diferentes regiones. Con respecto a la obesidad ésta es más prevalente en la región norte tanto en hombres como en mujeres, de acuerdo al siguiente cuadro, las mujeres de la región norte, sin embargo, tienen 10% más prevalencia de obesidad que los hombres de la misma región. Así mismo las mujeres de la región norte tienen, en promedio, 6% más prevalencia de obesidad que el resto de las mujeres en las otras regiones. La mayor prevalencia de obesidad en hombres la registra la región norte (24.3%) lo que representa una diferencia de 6.8% con respecto a la región sur con una prevalencia de 17.5% (Sánchez, Pichardo, López, 2004).

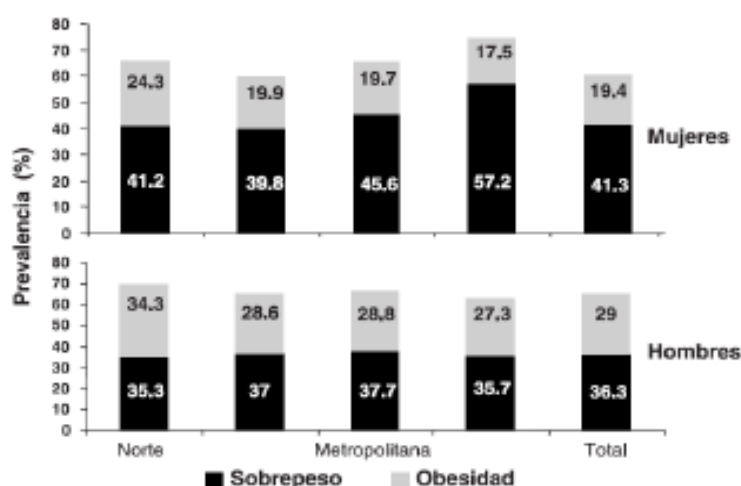


Figura 8. Diferencias regionales (%) en sobrepeso y obesidad, por sexo, en México Fuente: Adaptada de*

1.6. Factores asociados de la obesidad

El problema de la obesidad se vuelve complejo al considerar sus causas o probables causas en principio se observa que es muy difícil encontrar un factor que la desarrolle, descubriéndose que es un fenómeno multifactorial y que a la vez esas causas se interrelacionan. Estas se clasifican en tres factores como lo es el factor biológico como, la herencia, factores metabólicos como problemas de la tiroides, también se encuentran los factores psicológicos resaltando la ansiedad, factores de personalidad, la baja autoestima, el estilo de alimentación, la emoción y la conducta; También están los factores psicosociales como la familia y el ambiente.

1.6.1. Factores biológicos asociados a la obesidad

El factor más asociado a la causa de obesidad es el punto de vista genético por ejemplo, Zukerfield (1979) señala que hay una predisposición hereditaria lo cual quiere decir que de padres obesos es probable que los hijos sean obesos.

Esto puede deberse a dos razones:

a) Tanto la cantidad total como el exceso de masa corporal resultan de una serie de causas e interacciones que se suman y que pueden estar relacionadas con variaciones en la secuencia del ADN, pero que también pueden asociarse con tipos de comportamiento y estilos de vida

b) La obesidad constituye un fenotipo heterogéneo y cada variante fenotípica es modulada por un grupo diferente de factores causales (Campollo, 1995).

Aunque Córdova y Palencia (2004) consideran que muchos estudios recientes en el campo de la genética y la biología molecular han demostrado que la obesidad es básicamente una enfermedad de desregulación biológica. Lo anterior significa que el mantenimiento de un estado constante del peso corporal de un individuo es el resultado de una integración de factores biológicos múltiples que son, al menos, parcialmente determinados por la herencia genética. Cualquier cambio en el estado constante del peso corporal (pérdida o ganancia), desencadena potentes mecanismos fisiológicos para resistir o corregir dichos cambios.

Sin embargo Saldaña y Rossell (1988) consideran que la obesidad está más asociada a factores biológicos por ejemplo: las alteraciones hormonales como la hiperinsulinemia, la resistencia a la insulina, el cortisol, las hormonas tiroideas, hormona del crecimiento y andrógenos.

1.6.2. Factores psicológicos asociados a la obesidad

Factores como la ansiedad, la personalidad o estilo de alimentación juegan un papel importante en el problema de obesidad por ejemplo Saldaña y Rossell (1988) exponen que la ansiedad juega un papel fundamental en la conducta de ingesta, los obesos comen más en situaciones de elevada ansiedad, utilizando la sobreingesta como un mecanismo para reducir la activación emocional; Comillot (1977) citado en Rossell (1988) considera que la obesidad es como un sustituto gratificante en situaciones intolerables; otro factor relacionado con el problema es el estilo de alimentación donde las personas obesas tienen un estilo de alimentación muy diferente a la de las personas con peso normal.

Comillot (1987) describe que la personalidad es parte importante en el problema de la obesidad, según él la obesidad es un síntoma de una enfermedad mental subyacente, especialmente la depresión y la histeria.

De la misma manera Vázquez (2001) señala que además de la personalidad hay también ansiedad, asociada a conductas como la agresión y evasión; Turon (1997) expone que algunos factores de la personalidad están asociados al desarrollo de obesidad, como lo es la autoestima baja y depresión, en estas personas se encuentra que los obesos son más vergonzosos, pasivos y tímidos, impulsivos y menos sociables, padecen más tristeza, menor deseo de logro, rasgos de personalidad alexítimicos, además de problemas familiares, como sobreprotección y falta de atención.

1.6.3. Factores psicosociales asociados a la obesidad

Turon (1997) señala que también las relaciones interpersonales se alteran es por ello que se debe considerar la obesidad como un problema social y psicológico, más allá de la conceptualización como una complicación exclusivamente médica.

Un ejemplo es la clase social la cual según Córdova y Palencia (2002) es un poderoso predictor de la prevalencia de obesidad, aunque el sentido de la asociación varía con el tipo de sociedad. En países en desarrollo existe una fuerte relación positiva entre la clase social y la obesidad en los varones, mujeres y niños, y una correlación inversa entre clase social y malnutrición calórico-proteica. En las sociedades opulentas, como la norteamericana, existe una fuerte correlación inversa entre clase social y obesidad, especialmente en las mujeres. Esta asociación no es constante en todos los lugares ni a todas las edades.

También es el factor ambiental, con la publicidad masiva, el aburrimiento y la sobrealimentación quienes han favorecido el incremento de población obesa a principios del nuevo milenio (Comillot, 1987). Aunado a esto el tipo de alimentos que se encuentran al alcance de la población llamados "productos chatarra" a base de grasas no saturadas, azúcares refinados, y conservadores químicos que favorecen el transporte y evitan su rápida degradación a costo de la salud humana que requiere de ellos para subsistir. Se encuentra también la preocupación por conservarse en "línea", bajar de peso o controlar el peso; la proliferación de puestos de comida salada y grasosa, las bebidas azucaradas y refrescos, y "productos ligeros" como sustitutos de los alimentos.

1.7. Riesgos

La obesidad aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativas, por ejemplo Campollo (1995) muestra que la obesidad esta asociada a enfermedades como la diabetes mellitus, arterioesclerosis, hipertensión arterial sistémica, litiasis vesicular (ya que hay un aumento de osteoartritis degenerativa en las articulaciones mas expuestas a la sobrecarga de peso en los pacientes que padecen esta enfermedad), enfermedades renales, hiperlipidemias y padecimientos respiratorios (como el síndrome de Pickwick o insuficiencia respiratoria caracterizada por obesidad grave, somnolencia y apnea periódica, especialmente durante el sueño, hipoxemia crónica e hipercepnea y policitemia secundaria.

Por su parte Córdova y Palencia (2004) el cuadro 6 algunas enfermedades asociadas a la obesidad dependiendo del IMC, publicado por la secretaria de salud (1998): Se observa en esta clasificación que esta asociado al Índice de Masa Corporal. Por ejemplo un $IMC > 35$ se asocia a diabetes, hipertensión,

hipertrigliceridemia, hiperuricemia; un IMC entre 30 – 35 se asocia a hipertensión, hipertrigliceridemia, un IMC de 27- 30 esta asociado a hipertrigliceridemia.

Cuadro 6: RAZON DE RIESGO DE ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA OBESIDAD DE ACUERDO AL IMC (PORCENTAJES)					
ENFERMEDAD	IMC<20	IMC=25-27	IMC=27-30	IMC=30-35	IMC>35
DIABETES	0.71	1.46	2.00	2.93	3.62
HIPERTENSION	0.64	1.66	2.12	3.10	4.49
INFARTO AL MIOCARDIO	1.30	2.16	1.72	2.60	2.99
HIPERTRIGLICERIDEMIA	0.23	2.38	3.31	3.58	3.60
HIPERCOLESTEROLEMIA	0.36	1.77	2.17	2.33	1.89
HIPERURICEMIA	0.75	1.56	2.18	2.93	4.37
<i>FUENTE: SECRETARIA DE SALUD</i>					

Los riesgos que puede ocasionar son variados desde los biológicos como problemas cardiacos, hipertensión, diabetes, problemas fisicos como problemas de la columna, entre otros. Dentro de los factores psicológicos se puede ocasionar depresión, baja autoestima, distorsión del autoconcepto, entre otros.

Rosell (1988) describe además que puede crear problemas como la hiperinsulinemia, resistencia a la insulina, problemas del cortisol, de la hormona tiroides, de la hormona de crecimiento; enfermedades del metabolismo como la diabetes tipo 2, hiperlipidemias, hiperruricemia, también problemas cardiovasculares y respiratorios; agregando en la lista anterior también puede

generar hipertensión arterial, algunos tipos de cáncer, también hipercolesterolemia, patología biliar, arteroesclerosis y toxemias durante el embarazo (González, 1993). No obstante hay que tener algunas reservas sobre la generación de algunos tipos de cáncer y de patología biliar ya que los autores no dan una referencia exacta a cerca de estas enfermedades (Guillén, 2001).

Dentro del factor psicológico, se pueden desarrollar problemas como depresión, baja autoestima y en el autoconcepto y esto se puede deber según Kolb (1992) a la familia ya que el desarrollo de la obesidad suele ocurrir en un marco familiar en el que los padres compensan las propias frustraciones y desengaños de su vida a través de su devoción con el hijo o sobreprotección.

CAPITULO 2

TEORÍA DE LOS CONSTRUCTOS PERSONALES

No hay una forma de ser del obeso o más objetivamente no hay un tipo de personalidad relacionada con la obesidad, hay algunas investigaciones que intentan relacionarlo como por ejemplo, en Estados Unidos, al aplicarse la prueba de *Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI, 1996)*. Se encontraron diferencias entre grupos normales y grupos de personas obesas. En dicho estudio, las mujeres obesas fueron más inconformes e impulsivas y con mayor sensibilidad interpersonal que las mujeres no obesas, en cuanto al tipo de personalidad se ha destacado una mayor frecuencia de personalidad pasivo- dependiente o pasiva-agresiva, en pacientes con obesidad mórbida, estos últimos son obcecados, desafiantes, y resistentes a aceptar ayuda, mostrando en general un patrón de conducta desadaptada. Otros rasgos frecuentes son la inmadurez y el poco control de impulsos. En cuanto a la percepción de su propio aspecto, los obesos frecuentemente consideran que presentan cuerpos grotescos y desproporcionados (Campollo, 1995).

Así mismo en el estudio *S.O.S. (Swedish Obese Subjects)* evaluó 1743 obesos severos de ambos sexos. Los niveles de ansiedad y depresión fueron 3 a 4 veces mayores entre obesos que entre quienes no lo fueron y clínicamente la ansiedad, la depresión y los inconvenientes sociales fueron el doble. La imagen corporal fue mayor predictor de depresión y problemas sociales relacionados con la obesidad y a pesar que la depresión clínica es frecuente en los obesos la mayoría de los autores opinan que psiquiátricamente no difieren de los que no lo son (Berman, 1993).

En contraste con las demás investigaciones y de acuerdo a las teorías de la personalidad, el presente estudio esta basado en la Teoría de los Constructos

Personales la cual es considerada una teoría del individuo más que de la personalidad por lo que en el siguiente apartado se describe la teoría de Kelly.

2.1. Enfoque fenomenológico

Esta teoría procede del enfoque fenomenológico; la palabra fenomenología significa por lo pronto: "Estudio de los fenómenos" es decir de lo que aparece en la conciencia (fenomenai), de lo dado (dato), en definitiva de la cosa misma, en que se piensa, de lo que se habla o con lo que se opera, esta basada y relacionada con las ideas de Edmund Husserl (Bernstein, 1984). Aquí hay que tomar en cuenta no confundirla con la fenomenología-humanista donde se percibe a la persona, como con altas potencialidades de crecimiento y desarrollo personal.

La fenomenología se concentra en los fenómenos y en la constitución del conocimiento, revisa que estudia; se trata de un enfoque que revisa a otras teorías y no a los datos en sí, sino su esencia.

Trata de comprender la conducta en términos de su intencionalidad y sentido. La fenomenología se divide en dos regiones, la fenomenología trascendental y la fenomenología empírica, que deriva a la psicológica. La primera pone gran atención a los datos del momento y confía en la intuición, la segunda toma dos variantes, la fenomenología experimental y la fenomenología clínica en la primera se pueden encontrar autores como: Stumpf, Katz, Michote, la teoría de la gestalt y la teoría antropológica de Buytendijk; la segunda utiliza el método fenomenológico utilizado en terapias como la existencial, se pueden encontrar autores como: Adler, Jaspers, Biawanger, Mikovski, Gebattel, May-Ángel-Ellenburger, Laing, Spitzer y el enfoque contextual.

Los modelos fenomenológicos pueden compartir los siguientes puntos de acuerdo a Bernstein (1984):

- 1.-Se les considera a las personas como responsables de sus actos y libres de elegir opciones sobre su comportamiento.
- 2.-Las personas tienen un potencial que los impulsa hacia el desarrollo personal.
- 3.-Este enfoque considera que nadie puede comprender verdaderamente a otra persona a menos que hubiese percibido al mundo a través de sus ojos.
- 4.-En el trabajo clínico se debe considerar a la persona como semejantes

Este enfoque se ha desarrollado a partir de las ideas de los existencialistas, a cerca de la percepción de la realidad y entre ellos los más representativos son los filósofos; Heidegger, Kierkegaard, Sartre y Camus. Los autores más representativos de este enfoque son:

- George Kelly
- Carl Rogers
- Maslow y la psicología humanista
- Fritz Perls

2.2. Psicología de los constructos personales

George Kelly no utilizó una definición de personalidad pero en cambio proporcionó toda una psicología de la persona, considerándola como un científico que busca predecir los hechos. De tal manera que la persona se convierte en un científico que utiliza hipótesis para descubrir su realidad. Y es a través de constructos como las personas van construyendo el significado de la realidad, teniendo como resultado una teoría personal a cerca de los fenómenos que le ocurren.

2.2.1. Definición de constructo

Es considerada una teoría de la personalidad aunque en ella no se encuentre una definición de personalidad propiamente dicha, y fue desarrollada por George Kelly (1955) citado en Botella y Feixas (1998) los cuales señalan que la teoría esta basada en lo que llamo "Alternativismo constructivo" el cual deriva según Kelly de una serie de puntos de partida "...En primer lugar considera al ser humano como alguien que contempla la forma idiosincrásica el flujo de los acontecimientos de los que forma parte, con la finalidad de atribuirles significado para poder predecirlos y comprenderlos".

Por lo que, como nos señala Kelly (1955) citado en Landfield y Leitner (1987), la persona es la que se construye a sí mismo, a través de las experiencias y de las conclusiones que sacamos de ella. De tal forma que una persona que se perciba de una manera o se conceptué de otra, determinará la forma en que se comportara y realizará un esfuerzo para que la otra persona lo mire igual a su concepción. Por ejemplo Raich (2000) expone que si creemos que somos suficientemente atractivos actuaremos como tales, y así nos sentiremos seguros, tranquilos, merecedores de cosas buenas que nos sucedan. Si por el contrario, creemos que no lo somos en absoluto, tenderemos a actuar como unos pobres infelices, a los que se les conceden cosas por pura caridad y que en realidad no merecen nada. Así tener una buena o mala imagen corporal influirá decididamente en nuestros pensamientos, sentimientos y conductas, y no solo en las nuestras, sino en la manera en como nos responden los demás. De la misma forma para referimos a una persona obesa le llamamos gorda pero puede tener un significado distinto como de cariño, despectivo o hasta insultante, depende como lo haya construido.

En esta construcción Landfield (1987) señala que es un proceso de construcción y reconstrucción en el cual la persona intenta comprender psicológicamente su mundo interno y externo, por medio de dimensiones personales de conciencia basadas en contrastes de significado. Estas dimensiones de conciencia, o constructos personales, se forman por los procesos de diferenciación y de integración, es decir, de encontrar semejanzas y diferencias entre los distintos hechos. La persona experimenta su vida teniendo en cuenta series de hechos de los que abstrae los temas recurrentes y sus contrastes. Este doble proceso de abstraer y contrastar define la construcción o interpretación –un proceso que puede englobar lo que conocemos como, sentimientos, valores y comportamientos. La construcción, que puede ser concebida a diferentes niveles de conciencia es un proceso extraordinariamente bipolar, con bipolaridad Kelly se refiere a que los constructos están formados o se construyen por medio de la contrastación, así es que el negro no existe sin el blanco.

Puede definirse a los constructos como conceptos cargados de significación, es decir contienen emociones y sentimientos así la teoría de los constructos personales supone una propuesta basada en una visión del ser humano como constructor de significados, pero además es la estructura de su pensamiento y de su personalidad (Kelly, 2001). De esta manera tenemos a la imagen corporal la cual es definida como un constructo personal constituida por tres factores, un aspecto cognitivo, uno perceptual y uno conductual

Para Kelly los constructos personales son guías que nos ayudan a anticipar el mundo. De esta manera nos ayudan a interactuar con el mundo real, así la persona ya va con alguna idea sobre lo que es un hecho o evento; la teoría de Kelly (1955) citado en Bernstein (1984) es extremadamente compleja pero se

basa en la suposición singular y fundamental de que la conducta humana esta determinada por lo que él denomina constructos personales, o formas de anticipar el mundo señalan además que los constructos no son unidades aisladas, sino que están conectados con otros mediante líneas de implicación, formando así complejos sistemas de significados. Por ejemplo, para un sujeto el constructo "extravertido-introvertido" puede estar conectado con el constructo "competente / incompetente" de forma que, para él, ser "extravertido" implica ser también "competente". Sin embargo, para otro sujeto, ser extravertido puede no implicar competencia, sino principalmente "ser el protagonista" en contra de "pasar desapercibido".

Para Kelly (1955) citado en Bernstein (1984) los constructos son las unidades básicas por las cuales el ser humano da significado a la realidad, los considera patrones de interpretación. Esto se resume en que "Reconoce la existencia de un territorio (la realidad) y de un mapa (nuestra construcción de la realidad) pero deja claro: a) el mapa no es el territorio, sino solo una (re)construcción de éste y b) que solo podemos conocer el territorio explorándolo según el mapa del que disponemos y refinando este a medida que avanzamos".

Estos constructos no se forman en un instante sino que como nos dice Kelly citado en Landfield y Leitner (1987) un constructo y el propio acto de construir se realiza basándonos en las conclusiones que hemos sacado de la experiencia pasada y sirve para anticipar el futuro "Es un puente entre pasado y futuro".

2.2.2. Características de los constructos

Algunas de las características de los constructos es la de tener una serie de aspectos formales Botella (1998) menciona los siguientes:

✓ Rango de conveniencia:

El rango de conveniencia de un constructo comprende todos aquellos elementos a los que la persona encuentra útil aplicarlo.

✓ Foco de conveniencia:

Comprende aquellos elementos concretos a los que las personas encuentran máximamente útil aplicarlo, son los elementos a los que es probable originalmente el constructo.

✓ Elementos:

Objetos, personas o acontecimientos abstraídos mediante el uso de un constructo

✓ Polo:

Cada constructo discrimina entre dos polos, uno en cada extremo de su dicotomía. Los elementos abstraídos son similares en cada uno de los polos y diferentes en los del otro polo.

✓ Contraste.

Relación entre los dos polos de un constructo

✓ Polo de similitud:

Polo del constructo respecto al que los dos polos son similares

✓ Polo de contraste:

Polo del constructo respecto al que un elemento es diferente del otro.

✓ Permeabilidad:

Un constructo es permeable si admite nuevos elementos en su contexto.

También los constructos se clasifican de acuerdo al control que tiene sobre los elementos de esta manera Botella (1998) describe:

❖ **Constructo apropiativo:**

Determina la pertenencia exclusiva de sus elementos a su ámbito. Es un constructo del tipo "Única y exclusivamente" y determina un tipo de pensamiento rígido y simplista.

❖ **Constructo constelatorio.**

Fijan el ámbito de pertenencia de sus elementos en otros constructos. Determina un tipo de pensamiento estereotipado y normalista.

❖ **Constructo proposicional.**

No acarea implicaciones en cuanto a la pertenencia de sus elementos a otros constructos. Determina un tipo de construcción incontaminada.

2.2.3. El hombre como científico

La idea principal es que la persona construye su propia realidad interpretando los hechos y dándoles un significado. De esta manera en esta investigación explora la realidad de las mujeres con sobrepeso y con normo peso, específicamente su imagen corporal. Uno de los factores que intervienen en esta construcción es la familia por ejemplo Rodin J. (1993) considera que es a partir de ahí es que aprendemos hábitos alimenticios. Desde qué comemos, a que hora y el tamaño y cantidad de los alimentos, así como también el tipo.

La función principal de los constructos es la de anticipar los hechos como nos resume Banister y Maer (1968) citado en Landfield y Leitner (1987) donde consideran que los constructos personales son estructuras que facilitan la mejor comprensión de los hechos futuros. Así la metáfora el hombre-el-científico, Kelly

quiere significar que la persona, como el científico esta continuamente haciendo preguntas sobre su mundo con la esperanza de comprenderlo mejor.

Uno de los puntos clave de la teoría de Kelly (1955) citado en Landfield y Leitner, (1987) es que al igual que el científico estamos anticipándonos a los hechos, así que constantemente nos estamos anticipando a los hechos futuros. Así ante un hecho interpretado continuamente, es convertido en un constructo que predecirá lo que sucederá mañana. Llega a esta conclusión preguntándose ¿por qué nos trastoman los cambios repentinos? Es así como se proveen los constructos, experiencia recuente, emoción, conducta, todo esto dará como resultado una teoría o constructo que predecirá los hechos futuros. Se puede decir entonces que las personas tienen su propia teoría personal de lo que va a suceder.

Como todo científico el hombre también tiene una teoría de lo que es el mundo o los fenómenos y estas teorías se forman de hipótesis, por lo que uno de los principales cometidos de los investigadores es explorar y poner a prueba hipótesis, de la misma forma las personas ponen a prueba sus hipótesis personales validando así sus constructos personales. Por lo tanto cuando una persona utiliza sus constructos en la anticipación de los hechos, comprueba la utilidad de los mismos valiéndose de pruebas validantes. La validación se refiere a las anticipaciones personales que son comoboradas. Así quería dejar claro que las teorías son construcciones que ha hecho alguien a (en este caso él mismo) y no verdades absolutas. Y para entender una teoría, o cualquier otra construcción hay que verla como las conclusiones que alguien a sacado de la experiencia como los constructos que le son más útiles para anticipar, comprender y predecir los acontecimientos a los que se refiere (Kelly citado en Landfield y Leitner, 1987).

De esta manera la obesidad es vista con cierto recelo Rodin Judith (1993) nos señala que desde niños los padres y los maestros imparten al niño que el cuerpo sea una sospecha, el resultado es que para muchas personas la experiencia de sus propios cuerpos está muy tergiversada, rodeada de culpa o ambas cosas a la vez. Por ejemplo cuando se les reprime en no conocer ciertas partes del cuerpo y lo que los padres responden de manera escandalosa, como la obesidad ya que actualmente se están desarrollando actitudes antigordura, ya desde niños ser gordo es estar expuesto a burlas, críticas y a no ser aceptado en un grupo, de ahí que las personas comiencen a tener ya sea actitudes agradables o desagradables de su cuerpo, sobre todo las mujeres.

2.2.4. Ciclo completo de experiencia

De tal manera que se desarrolla todo un proceso de validación a esto lo llama Kelly (1955) "ciclo completo de la experiencia" el cual se resume en el siguiente cuadro:

- 1.-Fase de anticipación, implica la derivación de una hipótesis personal sobre el curso probable de un acontecimiento.
- 2.-Fase de implicación, las consecuencias serán más profundas cuanto mayor sea el grado de involucramiento de la persona hacia los acontecimientos.
- 3.-Fase de encuentro con el acontecimiento implica la disposición a operacionalizar la hipótesis de que se trate y contrastarla con la realidad en cuanto a su valor predictivo.
- 4.-Fase de confirmación / desconfirmación va acompañada de manifestaciones emocionales.
- 5.-La revisión del sistema de constructos cobra especial importancia en caso de

que la anticipación se invalide, pues se hace necesario reflexionar sobre el contexto de generación de hipótesis en que se originó. Es probable que tengan que revisarse algunos constructos supraordenados a los que se han invalidado (Botella, 1998).

A través de las cinco fases del ciclo, la persona se reconstruye una y otra vez su experiencia, haciendo que su sistema sea cada vez más predictivo, internamente contrastable y comunicable.

Por lo que Kelly nos acerca a su premisa primordial de lo que es el ser humano y el cómo considera a la personalidad: Así pues no solo parece que las palabras que usa el ser humano construyen y sostienen la estructura de su pensamiento, sino que, más rigurosamente, los nombres con los que elige llamarse construyen y sostienen la estructura de su personalidad" (Landfield y Leitner, 1987).

2.2.5. Corolarios de construcción

4.1.-Corolarios de construcción. Kelly formula once corolarios donde señala la forma en que las personas construyen su realidad.

1.-De construcción: Una persona anticipa los acontecimientos construyendo sus réplicas. Las personas construyen las réplicas de los acontecimientos a base de dividirlos y trascender sus aspectos obvios para llegar a una abstracción.

2.-De individualidad: Las personas se diferencian unos de otros en su construcción de los hechos. Es imposible que dos personas se encuentren ante la misma situación, pues cada una de ellas tiene como referente principal a una persona diferente.

3.-De organización: Cada persona desarrolla, para su conveniencia al anticipar los acontecimientos un sistema característico de construcción que engloba relaciones ordinales entre constructos. Los constructos no tienen valor por sí mismos sino que se insertan en una red semántica amplia y a menudo muy compleja, cuya característica más definitoria es que es jerárquica.

4.-De dicotomía: El sistema de constructos de una persona está compuesto de un número finito de constructos dicotómicos. Este corolario permite anticipar únicamente un número finito de acontecimientos.

5.-De elección: Una persona elige para sí misma aquella alternativa de un constructo dicotómico que le permite anticipar las mayores posibilidades de extensión y definición de su sistema. Dado que las réplicas de los acontecimientos se abstraen mediante la construcción de dimensiones dicotómicas, la persona tendrá que elegir entre uno y otro de sus polos, es decir, adjudicará un valor de deseabilidad o indeseabilidad a cada polo del constructo en cuestión.

6.-De radio de acción: Un constructo sirve para la anticipación de una gama finita de acontecimientos. Cada constructo se caracteriza por un ámbito de conveniencia (el conjunto de elementos que puede llegar a aplicarse) y un foco de conveniencia (el conjunto de elementos a los que replica con máximo poder predictivo).

7.-De experiencia: Un sistema de constructos de una persona varía a medida que construye sucesivamente los hechos. Dado que la construcción de la experiencia se considera un proceso de contraste de predicciones, seguido de su validación o invalidación, el sistema de constructos personales cambia a medida que se construyen nuevas experiencias. La teoría personal que constituye el sistema de constructos se refina progresivamente, en la dirección de la extensión y definición, haciéndose cada vez más predictiva e internamente consistente.

8.-De modulación: La variabilidad del sistema de constructos de una persona está limitada por la permeabilidad de los constructos dentro de cuyo rango de

conveniencia señalan una variante. La permeabilidad de un constructo depende de su capacidad para admitir en su ámbito de conveniencia nuevos elementos.

9.-De fragmentación: Una persona puede emplear sucesivamente muchos subsistemas de constructos que ella infieren que son mutuamente incompatibles.

10.-De comunalidad. En la medida en que una persona utiliza una construcción de la experiencia similar a la utilizada por otra, sus procesos psicológicos, serán similares a las de la otra persona. Este corolario explica las similitudes observables en los procesos de construcción de la experiencia de personas pertenecientes a un mismo grupo (familia, cultura, ideología, etc.)

11.-De sociabilidad: En la medida en que una persona construye los procesos de construcción de otra, puede jugar un papel o rol en los procesos sociales que afecta a la otra persona. (Landfield, 1987). La construcción similar de una misma experiencia no garantiza por si sola la capacidad de mantener una relación social, en términos de Kelly, una relación de rol.

CAPITULO 3

IMAGEN CORPORAL

3.1. Imagen corporal como constructo personal

En esta investigación la imagen corporal es definida como la forma en que nos percibimos, sentimos y pensamos nuestro cuerpo, donde la forma en que la definimos esta mediada por constructos, incluyendo tres factores un aspecto perceptivo, cognitivo y conductual, los cuales se verán más adelante.

Uno de los fenómenos que preocupa actualmente es la Imagen Corporal, es decir el como nos vemos con relación a los demás y si somos o no agradables ante otras personas y a la vez atractivos y esto afecta más a la población femenina ya que son las víctimas principales de esta problemática, pues se muestran extremadamente preocupadas por las impresiones que otros tengan de ellas mismas, evaluándose a través de los ojos de los demás. Estas diferencias de sexo en la estima personal existen desde la niñez pero tienden a intensificarse durante la adolescencia donde declina la satisfacción con el cuerpo a partir de la angustia provocada por los cambios físicos que suceden en la pubertad (Davies y Fumham, 1986).

Se entiende como alteración de la imagen corporal la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales. Aunque siempre es esperable un cierto margen de error en las apreciaciones sobre el propio cuerpo, la presencia de sesgos sistemáticos en los pacientes con desórdenes de la alimentación ha llevado a generalizar el concepto de alteración de la imagen corporal. (Sepúlveda, Botella y León 2001).

Esta alteración de la imagen corporal incluye dos aspectos relacionados según nos describe Garner y Garfinkel (1981)

1. La distorsión perceptiva de la talla que conlleva una sobreestimación de partes del cuerpo.
2. La alteración cognitivo-afectiva asociada a la insatisfacción y preocupación por la figura.

De tal forma que los trastornos de la imagen corporal son disturbios en el reconocimiento de las medidas constitucionales, son fantasías exageradas de adelgazamiento que se originan cuando la preocupación por perder kilos está desvinculada de una necesidad real (Zuckerfeld, 1979). A mayor distancia entre el peso subjetivo del individuo y el que se considera peso ideal mayor será la distorsión perceptiva respecto a su configuración (Perpiñá, 1989).

Por ejemplo tenemos a Devlin y Zhu (2001) citado en Guerrero y Hernández (2006) los cuales han establecido dos estados de inconformidad: a) el malestar (normativo) con la imagen corporal y b) el trastorno de la imagen corporal.

Estos autores definen malestar corporal como una cierta inconformidad que presenta la mayoría de la población hacia un rasgo de la apariencia física (relacionado o no con el peso corporal o la figura corporal), como puede ser manos, pies, cabello, partes de la cara, entre otras partes del cuerpo que no afectan de manera relevante en la vida Raich, Torras y Figueras (Citado por Guerrero y Hernández, 2006) llevaron a cabo un estudio con relación al malestar corporal encontrando que las mujeres y hombres se quejaban con mayor frecuencia sobre ciertas partes de su cuerpo de acuerdo al cuadro 3.1.

CUADRO 3.1

Hombres media (D.E.)		Mujeres media (D:E:)	
Tono muscular	3.79 (0.93)	Cabello	3.82 (0.95)
Muslos / piernas	3.71 (0.90)	Cara	3.67 (0.80)
Pecho	3.62 (0.80)	Hombros / brazos	3.60 (0.92)
Hombros / brazos	3.57 (0.89)	Pecho	3.46 (1.12)
Cara	3.57 (0.94)	Cintura / estomago	3.44 (1.13)
Cabello	3.57 (1.09)	Altura	3.31 (1.09)
Altura	3.50 (1.13)	Peso	3.23 (1.10)
Caderas	3.38 (0.83)	Tono muscular	3.15 (0.97)
Nalgas	3.33 (0.90)	Muslos / piernas	2.86 (1.21)
Peso	3.19 (1.07)	Cadera	2.74 (1.17)
Cintura / estomago	3.05 (1.04)	Nalgas	2.71 (1.18)

Estos autores definen que los hombres y mujeres presentan cierto malestar con relación al peso y la forma corporal. Sin embargo, cuando existe una preocupación exagerada que produce malestar hacia un defecto imaginario o extremado de la apariencia física se esta hablando de un trastorno de la imagen corporal.

También esta alteración de la imagen corporal se traduce en ciertos comportamientos por ejemplo: se ha observado que la mayoría de las personas que experimentan insatisfacción con su apariencia han encontrado como una vía de solución para modificar su cuerpo la restricción alimentaria o dieta restrictiva en aras de conseguir un cuerpo mas delgado, sin considerar los efectos que pudiera

llegar a sufrir su organismo (Crig, 1985; Dunkley, Wertheim y Paston 2001, citado en Guerrero y Hernández, 2006).

Canpolat, Orsel, Akdemir y Ozmay (2005) llevaron a cabo un estudio con el propósito de examinar la relación entre el hacer dieta, la imagen corporal y el ideal corporal en una muestra de adolescentes. Los resultados señalan que aquellas personas que hacían dieta restrictiva se encontraban más insatisfechas con su imagen corporal en comparación con los que no llevaban a cabo conductas restrictivas, a su vez se pudo observar que el tener como ideal un cuerpo delgado puede ser un factor predictivo para que la persona se sienta insatisfecha con su cuerpo y lleven a cabo conductas restrictivas.

3.2. Definiciones de imagen corporal

En general las definiciones sobre imagen corporal incluyen tres aspectos interrelacionados, como aspectos perceptivos, cognitivos y conductuales, como lo muestra la definición de Rossen (1992) citado en Raich (2000) que define a la imagen corporal como un constructo personal, un concepto que se refiere a la manera en que uno percibe, imagina siente y actúa respecto a su propio cuerpo. O sea, que se contemplan aspectos perceptivos, aspectos subjetivos (como satisfacción, insatisfacción, preocupación, evaluación cognitiva, ansiedad) y aspectos conductuales.

Thompson (citado en Raich 2000) concibe el constructo de imagen corporal constituido por tres componentes:

- ✓ Un componente perceptual. Precisión con que se percibe el tamaño corporal de diferentes segmentos corporales o del cuerpo en su totalidad, y la alteración de este componente da lugar a la sobreestimación o subestimación.

- ✓ Un componente subjetivo (cognitivo afectivo). Actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, peso, partes del cuerpo o de cualquier otro aspecto de la apariencia física.

- ✓ Un componente conductual. Conductas de la percepción del cuerpo y sentimientos asociados provocan conductas de exhibición, conductas de evitación de situaciones que exponen el propio cuerpo a los demás.

Raich (2000) nos describe que el componente perceptual, se refiere a la precisión con que se percibe el tamaño corporal de diferentes segmentos corporales o del cuerpo en su totalidad (estimación del tamaño corporal). La alteración de este componente da lugar a sobreestimación (percepción del cuerpo en dimensiones mayores a las reales) o subestimación (percepción de un tamaño corporal inferior al que realmente corresponde).

El componente subjetivo (cognitivo-afectivo), se refiere a las actitudes, los sentimientos, las cogniciones y las valoraciones que despierta el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, el peso, las partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física.

Finalmente del componente conductual, se refiere a las conductas que la percepción del cuerpo y sentimientos asociados provocan: por ejemplo, las

Conductas de exhibición, las conductas de evitación de situaciones que exponen al propio cuerpo a los demás, ocasionando que el individuo pueda experimentar inconformidad relacionada a su apariencia física.

De este manera la imagen corporal es considerada un constructo personal y como tal incluida como una teoría personal a cerca de nuestro propio cuerpo Raich (2000) por ejemplo describe que si creemos que somos suficientemente atractivos actuaremos como tales, y así nos sentimos seguros, tranquilos, merecedores de cosas buenas que nos sucedan. Si por el contrario, creemos que no lo somos en absoluto, tenderemos a actuar como unos pobres infelices, a los que se les conceden cosas por pura caridad y que en realidad no merecen nada. Así tener una buena o mala imagen corporal influirá decididamente en nuestros pensamientos, sentimientos y conductas, y no solo en las nuestras, sino en la manera en como nos responden los demás.

3.1. Insatisfacción corporal

La insatisfacción corporal se refiere a la devaluación de la apariencia física a partir de creencias negativas en relación con el peso corporal o hacia áreas particulares del cuerpo, siendo este el motivo por el cual la apariencia no es atractiva o es desagradable, por ejemplo que es muy pesada, muy grande y muy ancha. Esta devaluación surge en el momento en que el individuo rebasa el malestar normativo y su inconformidad (insatisfacción) se asocia o evoca conductas nocivas para la salud (Rosen, 1992; citado en Galán 2004).

Esta insatisfacción esta relacionada a varios factores que influyen en ella:

su desarrollo como; las experiencias personales, como la interacción de la familia y las amistades las cuales nos pueden hacer sentirnos bien o por el contrario nos hacen sentir mal por medio de burlas y críticas; otro factor muy importante en su complementación para su desarrollo son los factores históricos que nos señala Raich (2000) los cuales incluyen la socialización con la cultura como el concepto de belleza, ya que expone un ideal de belleza clasificando quién es feo y quién es bello; Otro factor que describe son las características personales como el tener una sólida autoestima; y por último otros secundarios como los cambios físicos refiriéndose a la pubertad y a los trastornos de la imagen corporal producidos por enfermedad o por accidentes.

La familia es la encargada de transmitir, los valores, creencias y costumbres, como promover la autonomía e independencia de sus miembros, sin embargo es también dentro de ella en donde las conductas y actitudes relacionadas con el peso, apariencia y alimentación suelen gestarse. Esto se da usualmente porque los padres influyen en la autovaloración que sus hijos hagan de su peso o en las actitudes que tengan ante el peso corporal de otras personas (Guerrero y Hernández, 2006)

Un aspecto importante para la construcción de la imagen corporal sobre todo en las mujeres es la relación madre-hija ya que se ha encontrado en diferentes estudios que madres con insatisfacción corporal o con trastorno de alimentación (TCA) suelen transmitir lo mismo a sus hijas (Ogden y Steward 2000) Telen y Comer, 1995; citado en Guerrero y Hernández 2006 señalan que este fenómeno se da en primer lugar por la relación que existe entre género y la idea que se tenga de la feminidad debido a que la madre, consciente o inconscientemente, pretende que su hija sea como ella, por lo que si para una madre la feminidad depende de la belleza y por ende de la delgadez, lo mas

seguro es que su hija termine adoptando dicha idea (Mc Farland y Baker – Baumann 1990, Parra 1997, citado en Guerrero y Hernández 2006)

Para ello es importante el conocer la historia personal ya que cuenta mucho de cómo la persona conceptúa su imagen corporal pero también el cómo interpretamos las experiencias de la vida cotidiana que tienen relación con nuestro cuerpo (Raich 2000).

3.4.2. Aspecto sociocultural

Actualmente un factor dominante en la construcción de la imagen corporal es el sociocultural sobre todo para las mujeres adolescentes¹. En él intervienen estereotipos de belleza que nos dicen cómo debemos vernos. Por ejemplo estos estereotipos de belleza tan marcados en la sociedad actual han dado origen a creencias y mitos como el que establece que "Lo que es bueno es bello", así los sujetos más atractivos de los dos sexos son juzgados más calurosos, más amables, más sensibles, más interesantes, como compañeros más fuertes, más equilibrados, más sociables, más abiertos (Bruchon -Shwitzer 1992).

Además de la familia también los amigos o vecinos ayudan a la construcción de la imagen corporal, como los pares o iguales. Por ejemplo sugiere que esto se debe a que una de las más insidiosas formas de presión social para ser delgada ocurre indirectamente cuando una compañera o amiga de complexión delgada se queja de que tan gorda se siente y como necesita bajar de peso (Stice, Maxfield y Wells 2003, citado en Guerrero y Hernández 2006) A partir de estas aseveraciones Stice llevaron a cabo un estudio con mujeres jóvenes (N=120) entre 17 y 30 años, las cuales fueron divididas al azar en dos grupos con el

¹ Actualmente esta tendencia está cambiando ya que ahora también los hombres están entrando en esta dinámica de mejorar su imagen corporal.

objetivo de probar si la presión social para ser delgada, especialmente de iguales, promovía la insatisfacción corporal. Para ello, los investigadores contrataron a dos mujeres que cumplieran con los requisitos de pro-delgadez para que se uniera cada una a los grupos 1 y 2 que conformaban la muestra que iba a ser estudiada. Los resultados mostraron como efectivamente la exposición a la presión de compañeros para ser delgados resultó en un incremento significativo de la insatisfacción corporal en comparación con el grupo control. Por otro lado, cabe señalar que la presión verbal fue la que influyó de forma determinante, ya que el atractivo y la delgadez de las dos colaboradoras (modelo y actriz) fueron usados en todas las condiciones.

Se observa cómo la construcción de los demás es parte fundamental en la construcción de nuestra propia imagen corporal y también en la visión de mundo. Esto se muestra desde la adolescencia por ejemplo para Rodin (1993) desde la misma guardería las criaturas atractivas son más populares entre sus compañeros también los maestros comparten esa elección (seleccionar niños más atractivos) y califican a los niños más hermosos como si fuesen más inteligentes y eficaces. También considera que las madres tienen un papel muy importante para la construcción de la imagen corporal, para ella las madres deben ser conscientes de los nuevos descubrimientos de las dietas tanto por sus hijos como por ellas mismas. Deberían saber que cuanto más preocupada este la madre por su propio peso, mayor es el riesgo que tiene su hija de caer en lo mismo. No solo en la preocupación por el propio peso sino también cuando no lo hay como cuando se consumen en una familia cantidades grandes de comida.

3.5. Imagen corporal en la obesidad

Uno de los factores que más ha preocupado, sobre todo a las mujeres es la imagen por el propio cuerpo y esto debido a la influencia de la moda; así la

estética de la belleza-delgadez-juventud (la sociedad sataniza hoy como nunca la obesidad y el envejecimiento) se ha impuesto en la moda como un factor asociado al atractivo y al éxito. No es de extrañar por ello, que las alteraciones de la conducta alimentaria se hayan convertido en un problema en ascenso, sobre todo en las chicas adolescentes y jóvenes. Las tasas de prevalencia de estos cuadros clínicos oscilan del 0.2% al 0.8% de la población general. (Echeburua, y Marañón, 2001).

Algunas investigaciones trabajan más el factor imagen corporal sobre todo en la población adolescente, por ejemplo Benedito, Perpiño, Botella y Baños (2003) realizaron un estudio considerando que la población adolescente es especialmente vulnerable y que constituyen un grupo de riesgo que sobre valora sus dimensiones, se siente insatisfecho con su cuerpo y / o apariencia física, desea perder peso, pretende reducir su volumen corporal y se somete a dietas restrictivas esta tendencia es más evidente en la cultura occidental. Así entre la población en general, existe una bien documentada asociación entre la imagen corporal propia (lo que uno piensa, siente y percibe con relación a su propio cuerpo) y los problemas alimentarios, de modo que la decisión de someterse a una dieta hipocalórica esta medida por la preocupación que el cuerpo y la apariencia física suscitan.

Sin embargo Lora y Saucedo (2006) consideran que al revisar la bibliografía se aprecia con claridad que la mayor parte de la investigación de los trastornos de la conducta alimentaria afectan tanto a los adolescentes como a jóvenes. Debido por una parte, a que son grupo de riesgo y por otra, a que la aparición de los trastornos ocurre con mayor frecuencia entre los 12 y 25 años de edad.

En su estudio realizado en mujeres adolescentes y jóvenes en la ciudad de México, muestran que la percepción de la imagen corporal y la insatisfacción con

la misma se encuentra altamente relacionados con las conductas alimentarias de riesgo particularmente con las conductas compensatorias; de la misma forma, se encontró que estas mujeres tienden a subestimar su tamaño corporal, mostrando así una mayor insatisfacción.

En los resultados que se arrojaron en la investigación se encontró que de 659 cuestionarios capturados en mujeres estudiantes de la ciudad de México se encontró La satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal mostró que la mayor parte (78.8%) de las mujeres están insatisfechas con su imagen corporal; el 70.1% quiere tener una figura mas delgada y un 8.7% quiere ser más robusta. Un 43% de las mujeres satisfechas registro un IMC de bajo peso, contra 4% de las obesas. 39% de las mujeres con sobrepeso y 12% de las mujeres clasificadas con obesidad.

En esta muestra se observa que la percepción de la imagen corporal esta ligada con conductas de riesgo, entre las que sobresalen comer compulsivamente y conductas compensatorias. De igual manera el que un sujeto se perciba obeso también redundo significativamente en la insatisfacción de su imagen corporal, y se confirma ampliamente la preferencia por una figura más delgada que la que presenta.

La relación positiva entre IMC, percepción de la imagen corporal y la insatisfacción indican que a mayor IMC hay una percepción de obesidad y una mayor insatisfacción con la imagen corporal lo cual permite afirmar que las mujeres adultas también son influenciadas por el modelo estético corporal, actualmente hegemónico en la cultura occidental, que genera una sensación de insatisfacción con la propia figura.

CAPITULO 4

METODOLOGÍA CUALITATIVA

4.1. Análisis de Contenido

4.1.1. Definición

De acuerdo con Berelson (1952), citado en Sampieri (1991), el análisis de contenido es una técnica para estudiar y analizar la comunicación de una manera objetiva, sistemática y cuantitativa. Krippendorff (1982), citado en Sampieri (1991), extiende la definición del análisis a una técnica de investigación para hacer inferencias válidas y confiables de datos con respecto a su contexto.

Es una técnica muy útil para analizar los procesos de comunicación en muy diversos contextos. Por ejemplo, puede analizar la personalidad de alguien, evaluando sus escritos; conocer las actitudes de un grupo de personas mediante el análisis de sus discursos; o comprenderse con los valores de una cultura. (Sampieri, 1991).

4.1.2. Usos del análisis de contenido

Berelson (1952), citado en Sampieri (1991), señala varios usos del análisis de contenido, entre los que destacan:

- Describir tendencias en el contenido de la comunicación.
- Auditar el contenido de la comunicación y compararlo contra estándares u objetivos.
- Medir la claridad de los mensajes.

- Identificar intenciones, apelaciones y características de comunicadores.
- Revelar "centros" de interés y atención para una persona, un grupo y una comunidad.
- Determinar el estado psicológico de personas o grupos.
- Reflejar actitudes, valores y creencias de personas, grupos o comunidades.
- Cerrar preguntas abiertas.

4.1.3. *¿Cómo se realiza el análisis de contenido?*

El análisis de contenido se efectúa por medio de la codificación, que es el proceso a través del cual las características relevantes del contenido de un mensaje son transformadas a unidades que permitan su descripción y análisis preciso. Lo importante del mensaje se convierte en algo susceptible de describir y analizar. Para poder codificar es necesario definir el universo, como en cualquier investigación, debe delimitarse con precisión.

4.1.4. *Unidades de análisis*

Las unidades de análisis, constituyen segmentos del contenido de los mensajes que son caracterizados para ubicarlos dentro de las categorías. Berelson (1952), citado en Sampieri (1991), menciona cinco unidades importantes:

1. La palabra. Unidad de análisis más simple, aunque como señala Kerlinger (1975), citado en Sampieri (1991), puede haber unidades más pequeñas como letras, fonemas o símbolos. Así, se puede medir cuántas veces aparece una palabra en un mensaje.
2. El tema. Se define como una oración, un enunciado respecto a algo. Los temas pueden ser más o menos generales. Si los temas son complejos, el análisis de contenido es más difícil, especialmente si se complica la incluirse más de una oración simple.

3. El ítem. Unidad de análisis más utilizada y puede definirse como la unidad total empleada por los productores del material simbólico, como la respuesta a una pregunta abierta, en este caso lo que se analiza es el material simbólico total.
4. El personaje. Aquí lo que se analiza es el personaje.
5. Medidas de espacio-tiempo. Unidades físicas como el centímetro-columna, línea, minuto, etc.

Estas unidades se enclavan, colocan o caracterizan en categorías de análisis, esto podría representarse de la siguiente manera:

- En un solo estudio se pueden utilizar más de una unidad de análisis.
- Los cálculos de palabras y las unidades amplias, como el ítem y las medidas de espacio-tiempo, son más adecuadas en los análisis que dan énfasis a asuntos definidos.
- Las unidades amplias y las más definidas son válidas para la aceptación o rechazo de una categoría.
- Las unidades amplias generalmente requieren de menos tiempo para su codificación que las unidades pequeñas, referidas a las mismas categorías y materiales.
- Debido a que los temas u oraciones agregan otra dimensión al asunto, la mayoría de las veces son más difíciles de analizar que las palabras y las unidades amplias.
- El tema es adecuado para análisis de significados y las relaciones entre estos.

4.1.5. Categorías.

Las categorías, son los niveles donde serán caracterizadas las unidades de análisis, tal y como menciona Holsti (1968), citado en Sampieri (1991), son las

"casillas o cajones" en los cuales son clasificadas las unidades de análisis, es decir cada unidad de análisis es categorizada o encasillada en uno o más sistemas de categorías; La selección de categorías también depende del planteamiento del problema.

4.1.6. Tipos de Categorías.

Según Krippendorff (1982), citado en Sampieri (1991), son cinco:

- De asunto o tópico. Las cuales se refieren a cuál es el asunto, tópico o tema tratado en el contenido.
- De dirección. Se refieren a cómo es tratado el asunto (¿positiva o negativamente?, ¿favorable o desfavorable?).
- De valores. Indican qué valores, intereses, metas, deseos o creencias son revelados.
- De receptores. Se relacionan con el destinatario de la comunicación (¿a quién van dirigidos los mensajes?).
- Físicas. Son para ubicar la posición y duración o extensión de una unidad de análisis, no se deben confundir las medidas de espacio-tiempo con las categorías físicas. Las primeras son unidades de análisis, las segundas constituyen categorías.

4.1.7. Requisitos de las Categorías

En un análisis de contenido se suelen tener varias categorías, pero éstas deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Las categorías y subcategorías deben ser exhaustivas. Es decir, abarcar todas las posibles subcategorías de lo que se va a codificar.

- Las subcategorías deben ser mutuamente excluyentes, de tal manera que una unidad de análisis puede caer en una y sólo una de las subcategorías de cada categoría. (Sampieri, 1991).

4.1.8. Pasos para llevar a cabo el análisis de contenido

A los pasos mencionados se añaden los siguientes

- 1.- Definir con precisión el universo y extraer una muestra representativa.
- 2.- Establecer y definir las unidades de análisis.
- 3.- Establecer y definir las categorías y subcategorías que representen a las variables de la investigación.
Los demás pasos serían:
- 4.- Seleccionar a los codificadores. Son las personas que habrán de asignar las unidades de análisis a las categorías. Deben ser personas con un nivel educativo profesional.
- 5.- Elaborar las hojas de codificación. Contienen las categorías y los codificadores anotan en ellas cada vez que una unidad entra en una categoría o subcategoría, estas, pueden incluir elementos más precisos para describir el material; Una hoja puede servir para una o varias unidades, según que nos interese o no tener datos específicos de cada unidad.
- 6.- Proporcionar entrenamiento de codificadores. Incluye que los codificadores se familiaricen y compenetren con las variables, comprendan las categorías y subcategorías y entiendan las definiciones de ambas.
- 7.- Calcular la confiabilidad de los codificadores. Se realiza una codificación provisional de una parte representativa del material, para ver si existe consenso entre ellos, se calcula la confiabilidad de cada codificador (individual) y la confiabilidad entre codificadores.

- 8.- Efectuar la codificación. Lo que implica contar las frecuencias de repetición de las categorías (número de unidades que entran en cada categoría).
- 9.- Vaciar los datos. De las hojas de codificación y obtener totales para cada categoría.
- 10.- Realizar los análisis estadísticos apropiados. (Sampieri, 1991)

4.1.9. Análisis de Constructos

Las investigaciones revisadas basaron sus resultados en métodos cuantitativos, en el presente estudio esta basado en un método cualitativo utilizando un análisis de contenido debido a que se pretende conocer los constructos e inferir una teoría personal de ambos grupos.

En esta investigación la imagen corporal es definida como la forma en que nos percibimos, sentimos y pensamos nuestro cuerpo, donde la forma en que la definimos esta mediada por constructos, incluyendo tres factores un aspecto perceptivo, cognitivo y conductual, los cuales se verán mas adelante.

Se entiende como alteración de la imagen corporal la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales. Aunque siempre es esperable un cierto margen de error en las apreciaciones sobre el propio cuerpo, la presencia de sesgos sistemáticos en los pacientes con desórdenes de la alimentación ha llevado a generalizar el concepto de alteración de la imagen corporal. (Sepúlveda, Botella y León 2001). También incluyendo comportamientos como lo muestra la definición de Rosen (1992) citado en Galán (2004) La insatisfacción corporal se refiere a la devaluación de la apariencia física a partir de creencias negativas en relación con el peso corporal o hacia áreas particulares del cuerpo, siendo este el motivo por el cual la apariencia no es atractiva o es desagradable, por ejemplo que es muy pesada, muy grande y muy

ancha. Esta devaluación surge en el momento en que el individuo rebasa el malestar normativo y su inconformidad (insatisfacción) se asocia o evoca conductas nocivas para la salud. Como lo es en este caso la restricción alimentaria.

Se analizaran constructos como insatisfacción corporal, descrito anteriormente comprendiendo:

- Satisfacción del propio cuerpo
- Cuidado del cuerpo
- Descuido del cuerpo
- Concepto obesidad
- Concepto delgado (peso normal)
- Que causa la obesidad
- Reacciones ante la obesidad

CAPITULO 5

MÉTODO

5.1. Planteamiento del problema:

En este trabajo se exploran los constructos de la imagen corporal (o sea la manera como piensa, siente y las actitudes que tiene a cerca de su imagen corporal) de las personas con sobrepeso y normo peso bajo la teoría de los constructos personales de George Kelly. Se quiere explorar como están construyendo su cuerpo las personas con sobrepeso y con normo peso.

De tal manera que de acuerdo a la P.C.P. (Psicología de los Constructos Personales) las personas manejan una serie de constructos que determinan su conducta, emociones y pensamientos. De acuerdo a estos constructos las personas tendrán dificultades en conceptuar su cuerpo y experimentar su cuerpo. Así una persona obesa probablemente el hecho de no cuidar su cuerpo o verlo de determinada forma esta asociada a constructos que ha sacado a lo largo de su experiencia como persona. Se dará respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuales son los constructos de la imagen corporal que tienen las mujeres de 18 a 45 años de edad con sobre peso y con normo peso?

5.2. Objetivos.

5.2.1. Objetivo general:

Conocer los constructos que tienen las personas con sobrepeso y con normo peso.

5.2.1. Objetivos específicos:

- 1.-Analizar las palabras y frases de las personas con sobrepeso y con normo peso a cerca de su imagen corporal
- 2.-Observar que tipo de palabras y frases utilizan las personas con sobrepeso en la descripción de la imagen corporal.
- 3.-Relacionar dichas palabras y frases con la teoría de los constructos personales.

5.3. Variables:

5.3.1. Variable independiente:

V.I. 1.-Sobrepeso

V.I. 2.-Normo peso

5.3.2. Variable dependiente:

VD: constructos de la imagen corporal. (En este caso se indicaran con palabras y frases que las personas utilizan para describir su cuerpo así como la forma de experimentarlo).

5.3.3. Definición conceptual de la variable independiente:

Actualmente los criterios para definir a la obesidad se basan en el Índice de Masa Corporal (IMC) el cual es una medida para determinar si las personas se encuentran en tres de las categorías según el IMC; las cuales son el peso normal, el sobrepeso y la obesidad, de esta forma se definirá al sobrepeso a partir de un punto de corte de 27 IMC propuesto por Barranco (2004) y saldrá de esta clasificación la obesidad mórbida con un IMC de 40

5.3.4. Definición conceptual de la variable dependiente:

Constructos personales.- Constructos son conceptos cargados de significación, es decir contiene ellos emociones y sentimientos, así la teoría de los constructos personales supone una propuesta basada en una visión del ser humano como constructor de significados, pero además es la estructura de su pensamiento y de su personalidad (Kelly, 2000).

5.4. Muestra:

La muestra consiste en sujetos tipo, conformada en 100 mujeres del área de psicología, 50 mujeres con condición sobrepeso y obesidad 50 mujeres con la condición normo peso de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC), con rango de edad de 18-35 años de edad.

5.5. Escenario:

El estudio se llevara a cabo en la zona oriente, dentro de las instalaciones de la FES Zaragoza (UNAM), en la biblioteca de la misma, ubicada en la colonia Ejercito de Oriente, Delegación Iztapalapa.

5.6. Indicadores:

De acuerdo al (IMC), se considerara el punto de corte del IMC que se propuso para México, de acuerdo a la secretaria de salud descrito en Córdova y Palencia (2004) y Barranco (2004), considerándola partir de 27 IMC sobrepeso y a la obesidad indistintamente, de acuerdo a la descripción de sobrepeso en el capítulo

1 el cual quedaría de la siguiente manera, quedando fuera una obesidad de más de 40 de IMC u obesidad mórbida. Mientras que para normo peso o peso normal es de 20 a 26.9 de IMC.

P/T	
Peso normal	20 a 26.9
Grado I	27 a 29.9
Grado II	30 a 34.9
Grado III	35 a 39.9
Grado IV	>40

5.7. Instrumento:

El instrumento consiste en un cuestionario tipo encuesta, elaborado por Navarro Santos (2004) con preguntas acerca de la categoría, imagen corporal y obesidad. Esta se presentara en forma de preguntas abiertas. La cual consiste en presentar algunos eventos y así poder inferir los constructos utilizados además de como esta interpretando y experimentando su cuerpo.

5.8. Diseño:

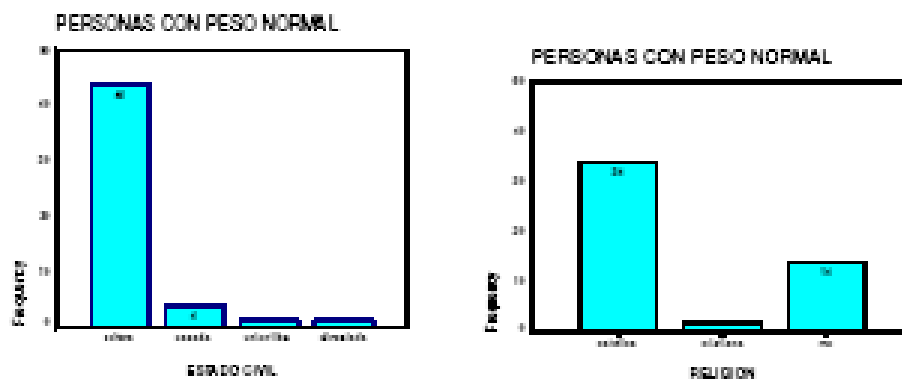
Investigación cuasiexperimental de tipo exploratorio, la muestra estará conformada por sujetos tipo 50 con condición normo peso y 50 con condición sobrepeso u obesidad.

El tipo de análisis se llevo a cabo por medio de crosstab útil para analizar las respuestas de las personas y compararla

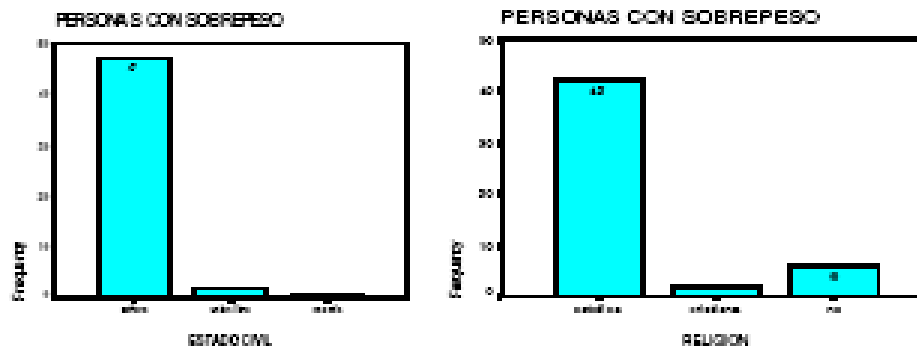
CAPITULO 6

RESULTADOS Y DISCUSIONES

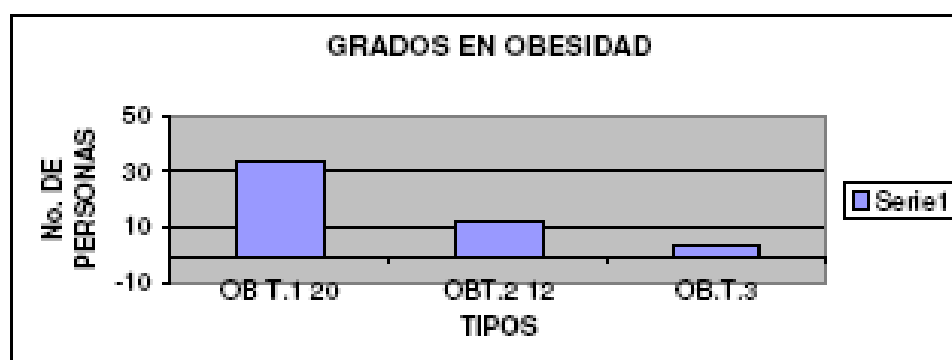
La muestra estuvo conformada por sujetos tipo del área de psicología. 100 mujeres; 50 mujeres con peso normal y 50 mujeres con sobrepeso y obesidad. Se encontró que el 88% de la personas con peso normal son solteras, el 8% es casada, el 2% esta en unión libre y otro 2% esta divorciada. Se observa también que el 68% es católico, un 28% no profesa religión alguna y un 4% es cristiano.



En las mujeres con sobrepeso se encontró que el 94% de ellas es soltera un 2% esta casada y un 4% esta en unión libre. El promedio de edad en estas mujeres es de 20.72 años. En cuanto el profesar alguna religión se observó que el 84% es católico, un 12% no profesa alguna religión y un 4% es cristiana.



De 50 mujeres con sobrepeso se encontró de acuerdo al Índice de Masa Corporal que de obesidad tipo 1 hay un 68%; de obesidad tipo 2 se encontró que hay un 24% y de obesidad tipo 3 hay un 8% de ellas, con una media de 29.8. De acuerdo a la clasificación de Barranco (2004)



CONCEPTO OBESIDAD

A continuación se muestran los resultados obtenidos del instrumento utilizado. El primer constructo de análisis es el de obesidad; en el que encontramos que las personas con sobrepeso consideran que una persona obesa tiene problemas de salud (37.44%), problemas de índole psicológico (19.43%), una mala condición física (13.74%), con problemas en su apariencia (9.95%) y además con sobrepeso (8.53%) esto es de 201 conceptos utilizados. Mientras que para las personas con normo peso consideran que estas tienen problemas de salud (31.34), con una condición física limitada (19.90%), con problemas psicológicos (17.91%), con problemas en sus relaciones sociales (14.93%) y pocas lo consideraron como normal (7.46%) de 211 conceptos utilizados.

PERSONAS CON SOBREPESO

Problemas de salud	70	37.44%
Pueden verse bien, no se sienten bien con uno mismo, falta de seguridad en uno mismo	41	19.43%
Con mala condición física	20	13.74%
Verse bien, ser aceptada, ser atractiva	21	9.95%
con sobrepeso o (concepto)	18	8.53%
Negó su respuesta	9	4.27%
Problemas de estética	7	3.32%
normal	3	1.42%
Con probl. De alimentación	4	1.90%
	211	

PERSONAS CON NORMO PESO

Tener buena salud	63	31.34%
Pueden verse bien, no se sienten bien con uno mismo, falta de seguridad en uno mismo	38	17.91%
Utilizar ropa que uno quiera, seguridad en uno mismo	30	14.93%
Con menor rendimiento físico	40	19.90%
Consideran que es normal	15	7.48%
Estética	8	2.99%
Contestaron que muchas sine especificar	3	1.49%
Con probl. En los hábitos alimenticios, mala alimentación	4	1.99%
Negó su respuesta	4	1.99%
	201	

DEL GADO

El siguiente concepto se refiere a delgado en el que las personas con sobrepeso piensan que es mejor ser delgado (28.93%), que contribuye a tener una buena salud (32.64%), que ayuda a tener un equilibrio psicológico y social (10.33%), que puede ayudarnos a tener una buena imagen (7.85%) y otro tanto considero que en realidad no importa ser delgada (7.44%). En cuanto a las personas con normo peso consideraron que el ser delgado (14.96%) es importante porque ayuda a tener una buena salud (34.23%) a mantener una buena imagen (16.58%), aunque consideraron o es decir que incluyeron en sus respuestas que no importa el ser delgado.

PERSONAS CON SOBREPESO

Es mejor ser delgado que gordo	70	28.93%
Tienen buena salud	45	18.60%
Tener buena salud y además les hace sentirse saludable	43	14.05%
Ser aceptada, por presión social	25	10.33%
Ser aceptada, verse atractiva, conseguir ropa Conseguir trabajo	19	7.85%
No es importante el cuerpo	18	7.44%
No le importa	13	5.37%
Puede tener el cuerpo que uno se propone	9	3.72%
	242	

PERSONAS CON NORMO PESO

Buena salud	41	21.93%
Tener buena imagen	31	16.58%
Delgada	28	14.97%
Hagó su respuesta	24	12.83%
Tener buena salud y sentirse saludable	23	12.30%
Equilibrio psicológico y social	14	7.40%
La que uno se proponga	9	4.81%
Por autoestima	8	3.21%
Regular	8	3.21%
Condición física	5	2.67%
	187	

SATISFACCIÓN POR EL PROPIO CUERPO

El siguiente constructo se refiere a la satisfacción por el propio cuerpo, las personas con sobrepeso no supo definir acerca de la satisfacción por el propio cuerpo (29.91%), sin embargo señalan que si les gusta su actual apariencia física (14.95%), otro asegura que acepta su cuerpo (15.89%), y además su actual figura no le impide hacer cosas (15.89%). Para las personas con normo peso aceptan su apariencia (24.21%) aunque para ellas les sea indiferente (29.25%), sin embargo es mejor estar en la apariencia delgada (13.21%) y además para ellas su cuerpo no le impide hacer actividades (9.75 %).

PERSONAS CON SOBREPESO

Más o menos les gusta su apariencia	32	29.91%
No me impide hacer cosas mi cuerpo, puede hacer lo que uno se proponga	17	15.89%
Si me gusta mi cuerpo	17	15.89%
Si (simplemente)	16	14.95%
No importa como sea	10	9.35%
Nada	9	8.41%
Aseguran que su cuerpo es normal	8	5.81%
	107	

PERSONAS CON NORMO PESO

Es Indiferente	93	29.25%
Aceptación	77	24.21%
Delgada	42	13.21%
No me impide	31	9.75%
Estético	18	5.68%
El ideal	16	5.03%
Normal	15	4.72%
Verse bien	14	4.40%
Llinita	7	2.20%
No específica	5	1.57%
	318	

INSATISFACCIÓN POR EL PROPIO CUERPO

El siguiente constructo se refiere a su contrario insatisfacción del propio cuerpo en el que las personas con sobrepeso consideran que sería mejor ser delgado (14.07%), no se aceptan como son (13.31%), les preocupa mucho su apariencia (12.93%), que preferirían cambiar alguna parte de su cuerpo (11.79) y que al verse en el espejo se critican usando sobrenombres (hay que aclarar en

este punto que los sobrenombres que se les dicen fueron diferentes para cada una de las mujeres con sobrepeso) (11.03%). Por otra parte las personas con peso normal preferirían cambiar una parte de su cuerpo (44.44%), que les causa problemas su imagen (17.46%) y además se critican (15.85%).

PERSONAS CON SOBREPESO

Es mejor ser delgado	37	14.07%
No me gusta mi apariencia	35	13.31%
No me veo atractiva, no me queda la ropa	34	12.93%
Sobrenombres (de todo tipo, pelota, gorda, osito, etc.)	29	11.03%
Cambiar alguna parte del cuerpo	31	11.70%
Actividad física	23	8.75%
Negó su respuesta	21	7.98%
Verse bien y ser aceptada	17	6.48%
Más o menos	18	6.98%
Estético	11	4.18%
Depende de mi estado de ánimo	3	1.14%
Tengo que hacer ejercicio	2	0.76%
Saludable	2	0.76%
Comer	2	0.76%
	263	

PERSONAS CON NORMO PESO

Cambiar una parte del cuerpo	56	44.44%
Problemas en su imagen	22	17.46%
Se critica	20	15.87%
No está a gusto	9	7.14%
Más o menos	9	7.14%
Actividad física	3	2.38%
Como el de una manzana	2	1.59%
Pasada de peso	2	1.59%
Fea y delorme	1	0.79%
El de una gallina	1	0.79%
Probl. De socialización	1	0.79%
	126	

CUIDADO DEL CUERPO

El siguiente constructo hace mención a cerca del cuidado de nuestro cuerpo, es decir que hace la persona para cuidar su peso, para qué y si hacen dieta; cuidan su peso para tener una buena salud (15.52%). Las personas con sobrepeso consideran que es muy importante hacer dieta para cuidar el cuerpo (29.31%) también consideran como muy importante el hacer ejercicio (24.71%), además consideran que el cuidar su cuerpo les ayudara a evitar desórdenes psicológicos (7.47%). Las mujeres con peso normal consideran que sería muy importante el cuidar su cuerpo haciendo ejercicio (24.05%), el control de los hábitos alimenticios (24.68%) seguido de hacer dieta (17.72%).

PERSONAS CON SOBREPESO

Dieta	51	29.31%
Ejercicio	43	24.71%
Tener salud	27	15.52%
Ansiedad, angustia, culpabilidad	13	7.47%
Control de hábitos al.	9	5.17%
Verse bien	8	4.60%
Llegar al peso normal	5	2.87%
Tener autoestima	4	2.30%
Si	4	2.30%
Cuidar hábitos al.	4	2.30%
Mejor calidad de vida	2	1.15%
Conductas extremas	2	1.15%
Buenos pensamientos si sirve	2	1.15%
	174	

PERSONAS CON NORMO PESO

Control de hábitos al.	30	24.68%
Ejercicio	38	24.05%
Dieta	28	17.72%
Tener buen equilibrio	28	17.72%
Sentirse bien	17	10.78%
No tener sobrepeso	6	3.80%
Llegar al peso normal	2	1.27%
	158	

DESCUIDO DEL CUERPO

En contraposición tenemos el descuido de su cuerpo. Tenemos que un 51.39% no cumple una dieta o la inician pero no la terminan, un 26.39% no lo cuida y un 16.67% no ha hecho dietas. Para las mujeres de peso normal el 41.41% no lo cuida, seguido de un 30.30 que nunca ha llevado una dieta y un 14.14% que no la cumple.

PERSONAS CON SOBREPESO

No la cumple	37	51.39%
No lo cuida	19	26.39%
No hace dietas	12	16.67%
No sabe	4	5.56%
	72	

PERSONAS CON NORMO PESO

No lo cuida	41	41.41%
Nunca llevan dieta	30	30.30%
No la cumple	14	14.14%
Desorden psicológico	7	7.07%
Reacciones extremas	3	3.03%
La cumple	2	2.02%
Restricción de comida	2	2.02%
	99	

QUE CAUSA LA OBESIDAD

El siguiente constructo habla a cerca de que es para ellas lo que causa la obesidad, así tenemos que para las personas con sobre peso la causa de obesidad es por una mala alimentación (51.19%), después se le adjudica al sedentarismo (20.24%) y otros tantos a factores psicológicos (15.48%) y fisiológicos (11.90%). Para las personas con peso normal la obesidad es debido a la mala alimentación (58.82%), seguido de falta de ejercicio (18.82%) a factores psicológicos (11.76%) y fisiológicos (7.06%).

PERSONAS CON SOBREPESO

Mala alimentación	43	51.19%
Sedentarismo	17	20.24%
Estrés, depresión, manía, nervios, emociones.	13	15.48%
Factores fisiológicos	10	11.90%
Mala salud	1	1.19%
	84	

PERSONAS CON NORMO PESO

Mala alimentación	50	58.82%
Falta de ejercicio	18	19.82%
Factores psicológicos	10	11.76%
Factores fisiológicos	6	7.06%
Descuido de uno mismo	2	2.35%
No específica	1	1.18%
	85	

REACCIONES ANTE LA OBESIDAD

Por último tenemos que reacciones tiene la gente ante la subida de peso. Para las personas con obesidad el subir de peso puede acarrearles algunos problemas psicológicos(56.62%), pero hay algunas que aseguran que nada(19.83%), seguido de reacciones físicas(6.61%) y de preocupación por no quedarles la ropa(5.79%). Para las mujeres de peso normal el subir de peso no les dice nada(26.36%), seguido de una culpabilidad(22.73%) así como de una preocupación por su salud psicológica(19.09%), aunque un (13.64%) no especifica.

PERSONAS CON SOBREPESO

Me siento mal, depresión, me enojo conmigo, inseguridad	35	28.93%
Reacciones psicológicas	49	27.27%
Niega su respuesta	18	19.83%
Reacciones físicas	8	6.61%
No queda la ropa	7	5.79%
Reacciones fisiológicas (vomito, no puedo hacer cosas, trago mas)	4	3.31%
Sentirse llena	3	2.48%
Cuido mi alimentación	5	4.13%
Indigestión	2	1.65%
	121	

PERSONAS CON NORMO PESO

Nada	29	26.36%
Culpabilidad	25	22.73%
Preocupación por la salud psicológica	21	19.09%
Niega su respuesta	15	13.64%
Preocupación por la imagen	8	7.27%
Trata de mantener su peso	4	3.64%
Problemas físicos	4	3.64%
Contenta	2	1.82%
Ejercicio	2	1.82%
	110	

DISCUSIONES:

A continuación se integran las respuestas de ambos grupos de tal forma que se conforma una teoría global tanto de las personas con sobrepeso como las personas con normo peso. El sobrepeso nos indica como existe un manejo de la información de manera parcial y superficial a cerca de nuestro propio cuerpo. Recordemos a Kelly (1955) el cual señala que las personas tienen su propia teoría personal de los hechos pero además considera que los constructos personales son estructuras que facilitan la mejor comprensión de los hechos futuros. Así nos aproxima a su premisa primordial de lo que es el ser humano y cómo considera a la personalidad. No solo parece que las palabras que usa el ser humano construyen y sostienen la estructura de su pensamiento, sino que, más rigurosamente, los nombres con los que elige llamarse construyen y sostienen la estructura de su personalidad" (Landfield y Leitner, 1987). Tenemos por ejemplo que la mayoría de las personas utilizaron muchos constructos de manera aislada las mujeres con sobrepeso consideran que es importante hacer ejercicio sin embargo mas adelante consideran que no las deja hacer ejercicio por lo que no hacen nada. También consideran que las dietas son muy difíciles de lograr y además rígidas por lo que no las hacen o no las terminan y realizan otro tipo de actos que no llevan a bajar de peso o a métodos muy aislados como tés, aparatos o fajas, entre otros.

Además dicha teoría personal puede llegar a afectar a la persona con sobrepeso, por ejemplo en un estudio a jóvenes de 15 a 25 años se encontró que a través de la abstinencia o de la selección alimentaria, con la ayuda o sin ella de otros factores como el ejercicio físico, se han llegado a generalizar —o al menos a extenderse ampliamente— entre el conjunto de la población, una serie de mecanismos individuales dirigidos a adecuar la imagen corporal a unos criterios estéticos predeterminados y orientados hacia la delgadez, un valor éste desamollado fuertemente a lo largo de ese periodo (Fischler, 1995). Esas

tendencias, sin embargo, no se encuentran exentas de riesgos y se ha advertido ampliamente que los efectos negativos derivados de la realización de dietas alimentarias inapropiadas, que abarcarían desde los meros desequilibrios nutricionales hasta la generación de trastornos alimentarios tales como la anorexia o la bulimia (Espeitix, 2002). Aunque en este trabajo se encontró muy poca tendencia hacia conductas extremas como vomitar o tomar laxantes para bajar de peso pero si mucha restricción de comida, como si solamente ello ayudara a bajar de peso, que puede llegar a afectar la salud o generar más problemas de lo que se pretende solucionar. De esta manera en el siguiente apartado se inferirá la teoría personal de ambos grupos.

CONCEPTO OBESIDAD

Si bien obesidad es el aumento del tejido adiposo según la definición de acuerdo a Barranco (2004). Se muestra aquí que la construcción del problema esta mas relacionado a la salud, se observa una gran preocupación por la salud, una actividad física limitada y con problemas en la imagen, lo cual implica que ser una persona con sobrepeso esta mas relacionado a tener problemas. Una importante fuente de información y de construcción de visión del mundo son los medios, los cuales manejan una información superficial y parcializada.

MUJERES CON SOBREPESO U OBESIDAD		MUJERES CON PESO NORMAL	
<p><i>Problemas de salud</i> <i>problemas psicológicos</i> <i>problemas sociales</i> <i>actividad física</i> <i>Alimentación normal</i> <i>estética</i> <i>muchas</i> <i>no específicas</i></p>	<p>Para las personas con sobrepeso la obesidad les acarea tanto problemas de salud como de índole social, como el no poder encontrar pareja o ser aceptada en un grupo</p> <p>Ser una persona con sobrepeso implica tener desventajas físicas porque las hacen lentas y torpes. Implica también no aceptar su condición física actual y prefieren construirse así como personas normales, una forma de defenderse ante la crítica y la burla.</p> <p>Hay mas preocupación por no tener enfermedades que por el verse bien. Implica tener problemas médicos y limitaciones</p>	<p><i>Problemas de salud</i> <i>problemas psicológicos</i> <i>mala condición física</i> <i>problemas en la imagen</i> <i>con sobrepeso o</i> <i>(concepto Niaga</i> <i>su respuesta normal</i> <i>Con probl. De alimentación</i></p>	<p>Para las mujeres con peso normal la obesidad les provocaría una mala salud y una condición física limitada, desde movimientos torpes hasta lentos. Una de las preocupaciones para las mujeres de peso normal es su apariencia, la cual se dañaría si tuvieran sobrepeso, ya que para ellas es importante utilizar ropa de moda, tener una pareja y verse atractivas.</p> <p>Para muchas de ellas no importa ser delgado o con sobrepeso puesto que están en su peso normal.</p> <p>Muy pocas de ellas no sabían como conceptualizar el término obesidad, podríamos interpretarlo como una indiferencia hacia el problema ya que piensan que a ellas no les pasaría.</p> <p>Por último parece que lo menos que se pensaría es que fuera de una persona con un problema en sus hábitos alimenticios.</p>

CONCEPTO DELGADO

Actualmente la importancia de la apariencia delgada esta aumentando, tanto en la población adolescente como en la población adulta. Se les pregunto acerca del concepto delgado principalmente porque es mejor ser delgado y que mejor apariencia se verian mejor. Se observa de nuevo que el ser delgado esta más relacionado a la seguridad, alta autoestima, con relaciones interpersonales satisfactorias como lo describe Rodin (1993). Aquí hay que tomar muy en cuenta los constructos más supraordenados ya que son como lo señala Botella y Feixas (1998) los más resistentes al cambio o para decirlo de otra forma son los que están más afianzados al sistema de constructos y además son los más importantes para la persona.

MUJERES CON SOBREPESO y OBESIDAD		MUJERES CON PESO NORMAL	
<p><i>Delgada</i> <i>Tener buena salud y sentirse saludable</i> <i>equilibrio psicológico y social</i> <i>tener buena imagen</i> <i>no importa presión social</i> <i>la que uno se propone</i></p>	<p>Para las mujeres con sobrepeso es muy importante el ser delgada debido a que se puede evitar enfermedades. Consideran que el ser delgada contribuye a tener salud y sentirse saludable, añaden que tienen buena condición física son más ágiles entre otros.</p> <p>Tienen un mejor equilibrio psicológico y social como una mejor autoestima, son más seguras, no tienen estrés, entre otros. Al parecer experimentan lo contrario, es decir son inseguras con mucho estrés y con baja autoestima.</p> <p>También tendrían una mejor imagen ante los demás siendo atractivas y aceptadas. Considerando que es parte de lo psicológico y social, esto les ayudaría a mejorar ambas. Además consideran que el ser delgadas es solo por la presión social que ahora existe más que por otra cosa.</p> <p>Pero en último lugar consideran una buena imagen corporal sería la que uno mismo se proponga sin estereotipo y que además no afecte tu autoestima.</p>	<p><i>Tener buena salud y sentirse saludable</i> <i>tener buena imagen delgada</i> <i>no importa equilibrio psicológico y social</i> <i>por autoestima regular</i> <i>condición física</i></p>	<p>El ser delgada ayuda mucho a tener una buena imagen, desde ser atractiva hasta utilizar ropa de moda. Solo mejorarían su apariencia física si fueran o tuvieran sobrepeso y solo por mejorar autoestima.</p> <p>La mejor opción para tener un buena apariencia es la delgada, considerando que esta en una posición no muy importante, esto debido a su actual apariencia física.</p> <p>Consideran que no importa el ser obeso o delgado ya que después de todo su apariencia actual no les incita a pensar en el tema, lo que si importa es tener una imagen que a uno le guste. Por otra parte creen que es mejor tener una apariencia regular es decir ni muy gorda ni muy flaca, es decir una que sea atractiva para otros y que además ayude su autoestima.</p> <p>No serían obesas porque eso le traería problemas en su condición física.</p>

INSATISFACCIÓN POR EL PROPIO CUERPO

En esta sección se ocupa de que apariencia sería mejor como definirían a su cuerpo y también que pasa cuando sube de peso. Cambiarían alguna parte de su cuerpo y si hay cosas que les impide su actual apariencia física.

Se entiende como alteración de la imagen corporal la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales. Aunque siempre es esperable un cierto margen de error en las apreciaciones sobre el propio cuerpo, la presencia de sesgos sistemáticos en los pacientes con desordenes de la alimentación ha llevado a generalizar el concepto de alteración de la imagen corporal. (Sepúlveda, botella y León 2001).

MUJERES CON SOBREPESO U OBESIDAD		MUJERES CON PESO NORMAL.	
<p><i>Delgado</i> <i>Miedo a ganar peso.</i> <i>Sobrenombres</i> <i>A cambiar alguna parte del cuerpo</i> <i>actividad física</i> <i>No</i> <i>verse bien y ser aceptada</i> <i>mas o menos</i> <i>depende de mi estado de animo</i> <i>largo que har ejercicio saludable</i> <i>comer</i></p>	<p>La mayoría de las mujeres no aceptan su apariencia física Suelen criticarse y de utilizar apodos de su apariencia física. Varias de estas con clichés y muy populares. Se encontró que de hecho utilizan mas sobrenombres para conceptual su cuerpo que las personas con peso normal, esto es acorde si se acordamos que constantemente son blanco de burlas. Varias de ellas consideran cambiar alguna parte de su cuerpo desde manos hasta pies. De hecho se observo que cada mujer cambiaría una parte diferente del cuerpo Señalan que su cuerpo les impide realizar todo tipo de actividad física Consideran que el sobrepeso les impide verse bien y ser aceptada y tener un cuerpo mas estético También se aceptarían solo si su estado de animo es optimo, quiere decir que no se acudiría al ejercicio como primera instancia Una de las cosas que el sobrepeso también les impide es acceder a todo tipo de comida.</p>	<p><i>cambiar una parte del cuerpo</i> <i>problemas en su imagen</i> <i>se critica</i> <i>no está a gusto mas o menos actividad física</i> <i>sobrenombres</i> <i>probl. De socialización</i></p>	<p>En primer lugar considero cambiar alguna parte de su cuerpo desde pies hasta cabeza. Muchas de ellas critican su actual apariencia física. Aunque se aceptan no se sienten a gusto con su actual apariencia física. Consideran que si tuvieran sobrepeso esta les impediría realizar actividades físicas Muy pocas de ellas utilizaron sobrenombres para describir su apariencia física. También tendrían problemas en sus relaciones sociales</p>

SATISFACCIÓN POR EL PROPIO CUERPO

En esta sección se ocupó de que tan de acuerdo están con su apariencia física en cual les gustaría estar y porque es importante tener una buena apariencia física. Recordemos que la insatisfacción es causada por la familia, escuela, relación de pares, etc.

MUJERES CON SOBREPESO U OBESIDAD		MUJERES CON PESO NORMAL	
<i>no sabe no me impide aceptar su cuerpo si no hay preferencia normal</i>	Aunque consideran que su cuerpo es normal muestran mucha insatisfacción en forma de críticas o en una indiferencia considerando que no hay preferencia sobre una apariencia física determinada.	<i>es indiferente aceptación Delgada no me impide el ideal normal verso bien Resulta</i>	En cuanto a las mujeres con peso normal se mostraron indiferentes en sus respuestas al parecer no están al tanto de lo que pasa en su cuerpo debido a la actual apariencia que se encuentran. Sin embargo esto cambia si las mujeres con peso normal se encuentran en su límite de peso, pero aceptando su actual apariencia física sin decir más. Sin duda la mejor apariencia en la que uno se veía bien es en la delgada y es muy ideal. Muestran que ser delgada ayuda ser atractiva. Consideran que sería muy bueno tener una imagen más estético Actualmente piensan que su apariencia física no le impide nada. Tenemos que para otras mujeres sería mejor un peso ideal es decir el acorde a tu peso y talla.

CUIDADO DEL CUERPO

Este constructo hace referencia acerca de lo que hacemos recordando que la distorsión de la imagen corporal también se manifiesta conductualmente, por ejemplo la restricción alimentaria (Orig, 1985; Dunkley, Wertheim y Paston 2001, citado en Guemero y Hernández, 2006), para conservar el peso y nuestra apariencia, se construye a la dieta como un factor muy difícil de lograr e inflexible de hecho muchas mujeres inician una dieta pero nunca la terminan por ser muy

restrictiva, pero además muy mal construido ya que para ambos grupos la dieta es vista como la restricción de algún componente de la alimentación como las grasas, o también como la utilización continua de ciertos alimentos como las verduras, las frutas y el agua. En este último es donde se da gran importancia ya que consumir grandes cantidades de agua puede ayudarte a bajar de peso aun si sigues comiendo grasas.

MUJERES CON SOBREPESO U OBESIDAD		MUJERES CON PESO NORMAL	
<p><i>Dieta ejercicio tener salud desorden psicológico Control de hábitos al. verse bien llegar al peso normal tener autoestima mejor calidad de vida conductas extremas buenas pensamientos si sirve</i></p>	<p>Lo primero que una persona con sobrepeso hace para cuidar su peso es dieta sin embargo para estas dietas es comer frutas y verdura, tomar mucha agua y evitar la comida chatarra. Sin embargo no la cumple la mayoría de ellas, se muestra la poca eficacia de las dietas. Implica una voluntad fuerte para seguirla. Hay que recordar que la dietas llevan un factor muy riguroso para cumplirlas y muy difíciles de lograr. Para ello es mejor el control de nuestros hábitos alimenticios, horarios, lugar, etc... Otra manera de cuidarlo es haciendo ejercicio aunque no hayan tenido idea de que tipo de ejercicio, de hecho ninguna o a lo mas una o dos realizan ejercicio.</p> <p>El para qué lo cuidan es para tener buena salud aunque no especifiquen que es tener buena salud. En segundo lugar evita tener obesidad para no crear desordenes psicológicos, como estrés, baja autoestima, entre otros.</p>	<p><i>Control de hábitos al. ejercicio Dieta Tener buen equilibrio sentirse bien no tener sobrepeso llegar al peso normal</i></p>	<p>Como primera opción y solución es el control de hábitos alimenticios. Seguido de ejercicio hay que señalar que pocas personas combinarían ambas opciones. Es más importante y les parece más eficaz una dieta aunque sea muy difícil de cumplir aunque no describan que tipo de dieta.</p> <p>Esta se que sea muestra que la información que se esta manejando es superficial y mal manejada.</p> <p>Se muestra que no hay una buena diferenciación de sus emociones o de lo que están experimentando.</p> <p>Lo importante es tener el peso adecuado y mantenerse en el mismo.</p>

DESCUIDO DEL CUERPO

Aquí se muestra si la persona hace dieta y si cuida su alimentación así de que sucede al subir de peso. Se muestra entonces lo anterior de no poder cumplir una dieta. Pero además una gran indiferencia hacia el cuidado esto contrasta con lo anterior si bien señalan cuidarlo, no se muestra en sus repuestas, se deduce entonces que lo expuesto en el anterior constructo fueron sus hipótesis de que sería lo óptimo para bajar de peso o también que lo han utilizado pero no les ha funcionado.

MUJERES CON SOBREPESO U OBESIDAD		MUJERES CON PESO NORMAL	
<i>no la cumple no lo cuida no hago dietas no sabe</i>	<p>Las personas con sobrepeso no pueden cumplir una dieta de hecho consideran que es muy difícil, en cambio para la población adolescente es muy común el hacer dieta y llevarla hasta las últimas consecuencias. Hay que señalar que un número importante de gente no cuida su peso considerando su actual apariencia física. Si no la cumple tampoco es muy difícil que las haga.</p>	<i>no lo cuida nunca llevan dieta no la cumple desorden psicológico reacciones extremas la cumple restricción de comida</i>	<p>Encontramos que las mujeres con peso normal se cuidan más su cuerpo. Muchas de ellas nunca han llevado una dieta y esto debido a que no lo necesitan puesto que están dentro de su peso. No cumplirían una dieta. Cuando han subido o cuando comienzan a tener una serie de desordenes psicológicos, desde angustia hasta estrés. Si comienzan a subir de peso tendrían algunas reacciones extremas como, dietas extremas, utilización productos dietéticos. Sin embargo cuando su peso se acerca al límite de su peso real comienzan a tener ese miedo a la obesidad generando conductas de este tipo.</p>

QUE CAUSA LA OBESIDAD

Si bien la obesidad es un fenómeno en el que intervienen varios factores, se les pregunto a los dos grupos que es lo que causa la obesidad. Consideraron sin embargo un factor el cual tiene un gran peso este es el de los hábitos alimenticios, de ahí que se piense que modificando tales y una buena dieta puedan bajar de peso.

MUJERES CON SOBREPESO U OBESIDAD		MUJERES CON PESO NORMAL	
<i>mala alimentación Sedentarismo factores psicológicos factores fisiológicos mala salud</i>	<p>Como primer factor es la mala alimentación.</p> <p>Para las mujeres con sobrepeso el sedentarismo es parte de la causa de la obesidad</p> <p>Seguido de factores como estrés, angustia, depresión, etc.</p> <p>No se considera mucho, factores como la herencia o problema de origen hormonal. También no se hizo mucho caso a enfermedades, aunque se señalaron que tipo.</p>	<i>mala alimentación falta de ejercicio factores psicológicos factores fisiológicos descuido de uno mismo</i>	<p>Los factores que intervienen como causa de obesidad, es la mala alimentación, una falta de ejercicio aunque no especifiquen que tipo, además muchas de ellas no hacen ejercicio, mas bien lo ven como una opción de bajar de peso y eso si hay sobrepeso, factores psicológicos, fisiológicos y hormonales muy poco considerada, y también por un descuido de uno mismo.</p>

REACCIONES ANTE LA OBESIDAD

Se trato de conocer que reacciones tienen frente la obesidad, lo importante es conocer como reaccionarían si subieran de peso como lo tomarían y que verbalizaciones saldrían a la luz.

MUJERES CON SOBREPESO U OBESIDAD		MUJERES CON PESO NORMAL	
<i>problemas psicológicos reacciones psicológicas Nada reacciones físicas y fisiológicas no queda la ropa cuido mi alimentación</i>	<p>Estas mujeres tendrían problemas psicológicos como baja autoestima, ansiedad entre otros, parece ser que al subir de peso generan ciertos problemas a largo plazo. En cambio hay otras que salen al momento como después de comer, entre ellas tenemos tristeza, vacío, baja autoestima entre otros. También algunas reacciones físicas como indigestión, pesadez.</p> <p>Un factor muy interesante es que les preocuparía mucho el no quedarse la ropa, así se vuelve muy importante vestir a la moda y ser aceptada</p> <p>Consideran que ante tal subida de peso cuidarían su alimentación.</p>	<i>nada culpabilidad preocupación por la salud psicológica no específica preocupación por la imagen trato de mantener su peso problemas físicos contiene ejercicio</i>	<p>Aunque señalan que no pasaría nada. En cambio sentirían mucha culpabilidad</p> <p>Se encontró que muestran una gran preocupación por lo que puedan sentir ante la subida de peso más que una buena salud física. Contrario a lo que se piensa no habría mucha preocupación por su imagen</p> <p>Estas mujeres reaccionarían de manera indiferente ante la subida de peso, pero si se refleja a largo plazo su reacción sería diferente. Consideran que si subieran de peso tendrían problemas físicos.</p> <p>Como una forma inmediata de continuar el sobrepeso es mejor hacer ejercicio.</p>

CAPITULO 7

CONCLUSIONES

Como todo científico el hombre también tiene una teoría de lo que es el mundo o los fenómenos y estas teorías están formadas de hipótesis, así uno de los principales cometidos de los investigadores es explorar y poner a prueba hipótesis al igual que las personas que ponen a prueba sus hipótesis personales validando así sus constructos personales. Por lo tanto cuando una persona utiliza sus constructos en la anticipación de los hechos, comprueba la utilidad de los mismos valiéndose de pruebas validantes. La validación se refiere a las anticipaciones personales que son corroboradas. Así Kelly (2000) quería dejar claro que las teorías son construcciones que ha hecho alguien a (en este caso el mismo) y no verdades absolutas. Y para entender una teoría, o cualquier otra construcción hay que verla como las conclusiones que alguien ha sacado de la experiencia como los constructos que le son más útiles para anticipar, comprender y predecir los acontecimientos a los que se refiere.

Uno de los problemas mas graves a la salud es la obesidad la cual acarea muchos problemas físicos, fisiológicos, hormonales, psicológicos y sociales. Uno de ellos es la imagen corporal la cual no solo es una representación de nuestro propio cuerpo sino que esta mediada por constructos. Por ejemplo para referimos a una persona obesa le llamamos gorda pero puede tener un significado distinto como de cariño, despectivo o hasta insultante. Por lo que no es una simple representación mental.

Uno de los factores que incide mucho en la construcción de nuestro mundo es el social y claro el como la persona lo construye solo lo podemos saber deduciendo sus respuestas o conducta.

Por ejemplo el cuidado en el comer lo enseña la familia es a partir de ahí

que aprendemos hábitos alimenticios. Desde que comemos a que hora y el tamaño y cantidad de los alimentos. Rodin Judith (1993) señala que desde niños los padres y los maestros imparten al niño de que el cuerpo es una sospecha el resultado es que para muchas personas la experiencia de sus propios cuerpos esta muy tergiversada o rodeada de culpa o ambas cosas a la vez.

Para muchas personas el constructo obesidad esta relacionado a personas que tienen problemas a nivel físico, son blanco de burlas y con problemas de tipo social como no encontrar novia o ser poco atractiva. También si vemos a una persona con sobrepeso u obesidad nuestra teoría personal se activa en forma de juicios a cerca de cómo es esa persona de esto Rodin (1993) señala que entre las adolescentes y los adultos, a las personas atractivas se las ve como poseedores de las características socialmente deseables. Se cree que tienen más éxito y que llevan una vida satisfactoria.

Lo que lleva a creamos una teoría personal de alguien que es atractivo por ejemplo si usted supone que alguien es antipático tiende a comportarse de manera que extraiga lo que haya de antipático de esa persona. Si piensa que alguien es maravilloso, lo más probable es que esa persona se comporte como tal. Pero no solo se queda hasta ahí sino que una vez más la cultura da la enfermedad pero también te vende la cura. Por Un buen número de mensajes de televisión son utilizados para mostrar un cuerpo estético perfecto, vendiendo productos que van desde suplementos alimenticios hasta accesorios como el body signer y artefactos para hacer ejercicios sin mucho esfuerzo todos en cualquier hora del día pero sobre todo en la mañana, raro si pensamos que es la hora del desayuno. Todo para bajar de peso, provocando una verdadera aversión a la obesidad, pero también construyendo un estereotipo de hombre y de mujer muy difícil de lograr. Lo cual ayuda a nuestra construcción de un cuerpo saludable, superficial y con una información muy parcial.

Las aportaciones de esta investigación es que las personas construyen una imagen corporal de manera muy superficial, y con información muy parcializada, esto se muestra por ejemplo en la forma de cuidarlo en las mujeres con sobrepeso se observó solo que para ellas una dieta las haría bajar de peso no considerando mas opciones. Otras en cambio solo creen que hacer ejercicio o simplemente tomar mucha agua o comer solo verduras, esto nos muestra su teoría personal a cerca de cómo pueden bajar de peso, no considerando que son varios factores los que están interviniendo. Así podemos encontrar que hay mujeres con mucha frustración al utilizar dietas que no les haya servido de manera que no vuelvan a caer en ellas y tener que buscar otras formas más superficiales como las que venden en televisión.

También la forma de conceptualizarlo se muestra, describen por ejemplo una preocupación por la salud pero en la práctica no se muestra tal cuidado, lo que lleva a pensar que si bien la salud es importante lo es aún más la imagen que se tenga ante los demás. Puesto que una buena imagen generaría mayor aceptación de las demás personas.

Es importante analizar que tipo de información maneja el paciente con sobrepeso acerca del cuerpo, así como de la forma en que lo esta construyendo, es decir seria conveniente promover los riesgos que conlleva ciertas practicas solo porque los medios de comunicación lo describen así, como por ejemplo el uso de dietéticos que mal usados pueden afectar al organismo, también las supuestas dietas y ejercicios que adelgazan, creando una falsa expectativa de bajar de peso. Que al ser usados y sin resultados llevan a la persona a no creer mas en dichos procedimientos. Considerándolos inútiles, y también a procedimientos más profesionales, ya que su experiencia previa le enseño que no sirven.

Seria importante para futuras investigaciones si las mujeres con sobrepeso al cambiar esos constructos personales, es decir tener un amplio conocimiento del

cuerpo y su cuidado adecuado observar si hay una mejora en cuidarlo con más responsabilidad. Sería significativo a partir de esta teoría conocer qué sería lo óptimo para poder utilizar una dieta y también para poder entrar en terapia.

También realizar hacer un estudio comparativo acerca de los constructos personales de sujetos con sobrepeso que han podido bajar de peso y de aquellas que no lo han hecho o no lo han conseguido, es decir utilizar que estrategias han realizado las mujeres que han bajado de peso y así poder utilizar la misma, es cierto que todos somos diferentes, pero lo que le ha servido a una persona puede servirle a varias o a pocas. Y no solo que estrategias sino también cual es su concepción del problema y como fue que cambiaron de posición.

Sería interesante indagar dentro de la familia con sobrepeso que construcción se tiene por ejemplo de la alimentación, de la imagen corporal, que construcciones de pasan de una generación a otra.

Sería muy importante una evaluación acerca de cómo esta construyendo el problema y partir de esta concepción hacer una intervención. Volviendo permeable aquellos constructos rígidos de su teoría personal. Dar una información oportuna antes de que exista información parcial a cerca del problema así como del conocimiento de su propio cuerpo. Si bien esta problemática comienza desde la infancia, es importante comenzar desde una promoción de la salud a este nivel, a partir de la adolescencia que son la población mas vulnerable, esta promoción debiera hacerse desde el nivel primaria incluyendo profesores, directivos y administrativos.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (APA) (1996) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.
- Benedito M. Ma C. Perpiña T. C., Botella y Baños R.M. Imagen corporal y restricción alimentaria en adolescentes. Noviembre 2002 benedito@psb.uil.es
- Bernstein Douglas A. (1984). *Introducción a la Psicología clínica*. México, Mc Graw Hill.
- Berman, WH y col. The effect of psychiatric disorders on weight loss in obesity clinic patients. *Behavioural Medicine* 1993; 18h16min-172.
- Botella L (1998). *Teoría de los constructos personales: aplicaciones a la práctica psicológica*. Barcelona, Alerts.
- Bruchon-Secwiter M. (1992) *Psicología del cuerpo*. España, Herder
- Canpolat B. I., Orsel S. Akdemir A. y Ozbay M.H. (2005). The relationship between dieting and body image, body ideal, self perception, and body mass index in Turkish adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 37 150-155
- Campollo O. (1995) *Obesidad: Bases fisiológicas y tratamiento*. México, Miguel Ángel Porrúa
- Chinchilla M. (1995) *Anorexia y bulimia nerviosa*. Madrid, ERGÓN
- Comillot F.J. A. (1987) *Obesidad*. Buenos Aires, Panamericana
- Córdova G. A y Palencia E. C. (2004) *Obesidad: problema de salud pública y tendencias actuales en México y en el mundo*. México Instituto de Investigación Económica y social Lucas Alamán
- Cruz A. D. y Estrada M. F. (2001) *Factores de riesgo en trastornos alimentarios: imagen corporal, autoatribución y autoestima en relación con el peso corporal preadolescentes*. Tesis de Licenciatura Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Psicología.
- Davies, E. y Furnham, A. (1986) Body satisfaction in adolescent girls. *British Journal Med Psychology*, 59, 279-87

- Echeburua E. Y Marañón I. *Comorbilidad de las alteraciones de la conducta alimentaria con los trastornos de personalidad*. Septiembre, 2001, <http://e.s.salut.conecta.it/echeburua.htm>
- Espeltix: *El hambre autoinducido. Lugar de encuentro entre lo biológico y lo psicológico, lo social y lo cultural*. En actas del IX o Congreso de Antropología "Cultura & Política" Barcelona: 4-7 de septiembre de 2002 Edición digital.
- Fischler (1995) *(H) omnívoro*. Madrid, Anagrama
- Galán J.J. (2004) *Validación de la población mexicana de Body Shape Questionnaire para detectar la insatisfacción corporal*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala
- Garfinkel, P.E., Garner, D.M. (1981-2) *Body image in anorexia nervosa. Measurement theory and clinical implications*. *International*
- González Barranco J. (2004) *Obesidad*. México, Mc Graw Hill
- González V. C. y Stern P. M. (1993). *Obesidad como factor de riesgo cardio-vascular en México. Estudio en población abierta*. *Revista de Investigación Clínica*. 45, 13-21.
- Guerrero S. E. Y. Hernández T. A. (2006) *Los anuncios televisivos como factores que probabilizan el incremento de la insatisfacción con la imagen corporal*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala
- Guillen Riebeling R. S. (2001). *Nuevas dimensiones en obesidad*. México, Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
- Hermes F.S. y Keel K.P. (2003). *The influence of puberty and ethnicity on awareness and internalization of the thin ideal*. *International Journal of Eating Disorder* , 33, 465-467
- Kelly G. (2001) *Psicología de los constructos personales*. Barcelona, Alertes
- Kolb L (1992) *Psiquiatría clínica moderna*. México, Prensa Mexicana. 3ª reimp.
- Landfield W. A.M (1987) *Psicología de los constructos personales*. España, Desclée de Brouwer.
- Landfield W. A. y Leitner M. L. (1987) *Psicología de los constructos personales*. España, Desclée de Brouwer.

- Lora C. C. I y Saucedo M. T. de J. (2006) Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal de acuerdo al Índice de Masa Corporal en una muestra de mujeres adultas de la ciudad de México. *Salud Mental, Instituto de Psiquiatría Juan Ramón de la Fuente*. 29, (003), 60-67
- Ogden J. y Esteward J. (2000). The role of the mother-daughter relationship in explaining weigh concern. *Internationel Journal Eating Disorder* 28, 73-78.
- Pérez Álvarez M. (1996) *Tratamientos psicológicos*. Madrid, Universitas S.A.
- Sánchez C.C. P, Pichardo O. E. y López R. P. (2004) *Epidemiología de la obesidad Gaceta Médica de México*. 140, (2)
- Raich M.R. (2000). *Imagen corporal, conocer y valorar el propio cuerpo*, España: Pirámide.
- Rodin J. (1993), *Las trampas del cuerpo, como dejar de preocuparse por la propia apariencia física*, Barcelona. Paidós
- Sakdña y Rossell (1988) *Obesidad*. Barcelona, Martínez Roca
- Sampieri (2000) *Metodología de la investigación*. México, Mc Graw Hill
- Turon Gil V. (1997) *Trastornos de alimentación, anorexia nerviosa, bulimia y obesidad*. España, Masson
- Vázquez. V.V. y López A. J.C. (2001) Psicología y obesidad. *Revista de endocrinología y nutrición*. 9, (2): 91-96
- Zuckerfeld, R. (1979) *Psicoterapia de la obesidad*. Buenos Aires, Letra Viva, 125-202

ANEXOS

CUESTIONARIO DE CONSTRUCTOS PERSONALES

INSTRUCCIONES: A continuación se le presentan una serie de preguntas a través de las cuales se pretende de investigar la manera en la cual usted piensa. Asegúrese de contestar lo que realmente piensa en relación con el significado que le representa cada pregunta.

Edad _____ Escolaridad _____
Sexo _____ Estado civil _____
Ocupación _____ Religión _____
¿Tiene TV por cable? _____ ¿Tiene refrigerador? _____
Estatura _____ Peso _____

Instrucciones: Responda en forma breve a las siguientes preguntas.

1.-¿Tener el peso ideal es importante para?

2.-¿Cómo desearía que fuera su cuerpo?

3.-¿Por qué es importante ser delgada?

4.-¿Actualmente procura cuidar su peso para?

5.-¿En que apariencia física considera usted que se siente la persona más a gusto?

6.-¿Esta a gusto con su actual apariencia física?

7.-¿Qué limitaciones encuentra usted en una persona obesa?

8.-¿Qué le disgusta de su cuerpo?

9.-¿Describa qué hace cuando sube de peso?

10.-¿Qué le pasa por la mente cuando come demasiado?

11.-¿Cuando inicia una dieta sucede que?

12.-¿Para mantener mi peso hago?

13.-¿Una persona obesa es?

14.-¿No quiero ser una persona obesa porque?

15.-¿A que le atribuye el aumento de peso?

16.-¿Cuándo subo de peso sucede que?

17.-¿Qué pasa cuando se ve en el espejo?

18.-¿Mi figura es como?

19.-¿Cuándo se ve en el espejo, que le pasa por la mente?

20.-¿Mi figura me impide hacer algunas cosas como?
