



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Carrera de Psicología

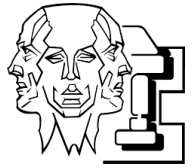


Imagen Corporal e Inteligencia Emocional en Adolescentes

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A

Viridiana Cigales Valencia
Número de cuenta: 413027694
Generación 2013

Directora de Tesis: Dra. Rosalía Vázquez Arévalo

Trabajo financiado por PAPIIT-306518

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, 2021



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.

ÍNDICE

<i>RESUMEN</i>	4
<i>JUSTIFICACIÓN</i>	9
1. ADOLESCENCIA Y EMOCIONES	10
1.1 Adolescencia	10
1.2. Emociones	11
1.3 Teorías de la emoción	14
1.4 Desarrollo y función de las emociones	17
1.5 Emoción y sentimiento.....	19
1.6 Principales modelos de Inteligencia Emocional	20
1.7 Principales instrumentos de medición de la Inteligencia Emocional	25
2. IMAGEN CORPORAL	29
2.1 Construcción de la imagen corporal y desarrollo de insatisfacción corporal en adolescentes.....	32
3. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL TRAINING META MOOD SCALE (TMMS) 24 EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS	37
3.1 Método	37
3.2 Procedimiento.....	38
3.3 Resultados.....	38
3.4 Análisis de confiabilidad	39
3.5 Análisis de validez de constructo.....	40
4. MÉTODO	42
4.1 Objetivo General	42
4.2 Objetivos Específicos	42
4.3 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	43
4.5 Diseño	52
4.6 Muestra	52
4.7 Instrumentos.....	57
5.8 Aparatos.....	62
5.9 Procedimiento.....	62
5. ANÁLISIS DE DATOS	64
6. RESULTADOS	65

6.1 Aspectos Generales.....	65
6.2 Medidas Antropométricas.....	66
6.3 Inteligencia Emocional.....	68
6.4 Imagen Corporal.....	69
6.5 Casos con insatisfacción corporal	71
6.6 Inteligencia emocional e Insatisfacción corporal en hombres y mujeres	75
6.7 Diferencia de medias de los cuestionarios de hombres y mujeres contestados a lápiz/papel y sitio web	77
7. <i>DISCUSIÓN</i>	79
8. <i>CONCLUSIONES</i>	84
<i>REFERENCIAS</i>	86
<i>Carta de consentimiento e información para participar en el Proyecto de Investigación en Nutrición</i>	91

RESUMEN

La inteligencia emocional y la imagen corporal son componentes de gran relevancia durante la adolescencia debido a la presión social por alcanzar los ideales estéticos y los cambios fisiológicos de esta etapa. Por ello el objetivo principal de la presente investigación fue evaluar la insatisfacción corporal e inteligencia emocional en adolescentes entre 12 y 15 años, como objetivo secundario fue obtener las propiedades psicométricas del instrumento TMMS 24, el cual evalúa la inteligencia emocional. En el estudio principal participaron 423 estudiantes (219 hombres $\bar{X}=13.35$, DE = 0.95 y 204 mujeres $\bar{X} = 13.20$, DE = 0.98), los cuales contestaron tres cuestionarios; BSQ 20 (mujeres) o DMS (hombres) para evaluar imagen corporal, TMMS-24 para inteligencia emocional (en hombres y mujeres) y la Escala de siluetas musculosas y grasas para percepción corporal (16 siluetas en hombres y 18 en mujeres). Los resultados con respecto al TMMS- 24 indicaron una adecuada consistencia interna ($\alpha = .91$) y el análisis factorial arrojó una estructura conformada por tres factores (percepción emocional $\alpha = .84$, comprensión emocional $\alpha = .84$ y regulación emocional $\alpha = .85$). Observamos que de acuerdo con el IMC el 17.3% de los hombres y el 14.7% de las mujeres presentaron obesidad. En cuanto a imagen corporal los varones consideraron las figuras musculosas (62.6%) para identificarse y como ideal (91.4%), mientras, el 57.3% de las mujeres se representaron a través de las siluetas grasas y el 58.9% eligieron una figura musculosa como ideal. Respecto a la inteligencia emocional, a nivel general hubo deficiencias en los factores percepción y comprensión emocional, en comparación con regulación emocional que fue adecuado en hombres y mujeres.

El 4.9% de los participantes presentaron insatisfacción corporal, esto representa el 5.5% de los hombres y el 4.4 % en mujeres, se observó que, de estos casos, el 66% tuvieron deficiencias emocionales, lo cual, representa al 100% de mujeres y al 41.6% de hombres, cabe señalar la regulación fue el factor que presentó mayor deficiencia. El 14.2% de los casos de insatisfacción corporal presentan graves deficiencias en los tres factores de inteligencia emocional, señalando problemas emocionales. En conclusión, podemos decir que en general la adolescencia es un período cambios y es común encontrar deficiencias emocionales, no obstante, se encontró una relación importante entre la insatisfacción corporal e inteligencia emocional, siendo más marcada en las mujeres.

Palabras clave: insatisfacción corporal, percepción corporal, adolescentes, inteligencia emocional.

INTRODUCCIÓN

La imagen corporal está conformada por factores multicausales, Cash y Pruzinsky (1990) la definen a partir de tres componentes; perceptual (precisión con que se percibe el tamaño corporal y sus diferentes segmentos), cognitivo-Afectivo (sentimientos, cogniciones, y valoraciones que despierta el cuerpo) y conductual (conductas que la percepción del cuerpo y sentimientos asociados a éste provocan). Durante la adolescencia ésta tendrá un papel relevante, debido a que es un período de transición entre la niñez y la adultez, la cual se caracteriza por los constantes cambios físicos y psicológicos. En el caso de los hombres se presentan cambios en su talla y peso, así como el timbre de voz y ensanchamiento de espalda, en las mujeres se presenta su primera menstruación, el desarrollo de los senos, ensanchamiento de caderas e incremento de talla y peso. Por lo cual, su imagen corporal será un tema de importancia para ellos, resultando relevante conocer la percepción que tienen de su cuerpo y las emociones que este provoca, ya que en ocasiones al no estar conformes con su apariencia física pueden desarrollar -en algunos casos- insatisfacción corporal, la cual afecta por igual a hombres y mujeres, en ambos casos se persigue un ideal corporal que resulta irreal y complejo de adquirir, además de poner en riesgo su salud.

Las emociones son otro componente relevante durante la adolescencia debido a la reestructuración de sí mismos por la que atraviesan, como consecuencia experimentan cambios drásticos en sus estados de ánimo además de ser vulnerables a situaciones de estrés. Por lo que, las habilidades emocionales serán importantes para la adaptación a su entorno y enfrentar situaciones de riesgo como son el constante bombardeo de medios de comunicación los cuales promueven estereotipos en hombres y mujeres, así como las críticas respecto a su cuerpo. El desarrollo de habilidades emocionales como la percepción, comprensión y regulación se le llama inteligencia emocional (Salovey y Mayer, 1990). Por tanto, los adolescentes emocionalmente inteligentes contarán con mayores herramientas que les permitirán resolver adecuadamente los problemas a los que se enfrenten. Partiendo de los postulados anteriores resulta relevante investigar los posibles factores que intervienen en el desarrollo de la insatisfacción corporal y de esta forma en un futuro realizar programas óptimos para prevenir el desarrollo de algún trastorno de la imagen corporal. Por lo que, el objetivo de la presente investigación fue evaluar la insatisfacción corporal e inteligencia emocional en adolescentes entre 12 y 15 años.

El presente trabajo se encuentra conformado por tres capítulos, el primero se titula Adolescencia y Emociones en el cual se explica la definición de adolescencia, desarrollo en hombres y mujeres, las etapas y características que la conforman, también se mencionan las emociones y su definición, así como la inteligencia emocional en los adolescentes, resaltado los modelos teóricos que existen de la inteligencia emocional y los diversos instrumentos que la evalúan. El segundo capítulo habla de la imagen e insatisfacción corporal, se rescatan investigaciones realizadas en torno a la insatisfacción corporal en la adolescencia. Finalmente, en el tercer capítulo se muestran las propiedades psicométricas del TMMS-24 obtenidas a partir de una muestra de adolescentes mexicanos.

Posteriormente, se presenta la justificación y objetivos (general y particulares) de la investigación, un cuadro con las definiciones conceptuales y operacionales de las variables retomadas, también encontramos el método con la descripción de las características de la muestra, los instrumentos utilizados y el procedimiento realizado. Después, se muestran los resultados de datos generales de la población, los datos antropométricos, las medias y puntos de corte de los instrumentos BSQ 20, DMS y TMMS-24, así como la elección de las siluetas respecto a su imagen corporal real e ideal en hombres y mujeres. Se encontró que el 5.5% de los hombres y el 4.4% de las mujeres presentaron insatisfacción corporal. Finalmente, se realizó una comparación de medias respecto a los instrumentos respondidos en la página web y lápiz/papel.

Por último, en la discusión se realizó una comparación entre los datos publicados por la ENSANUT 2016 y los resultados del IMC de los participantes, asimismo se analizó el porcentaje de grasa y los casos con insatisfacción corporal en hombres y mujeres detectados mediante los instrumentos y puntos de corte del BSQ 20 y DMS, también se retomaron las siluetas grasas y musculosas seleccionadas a partir de su percepción e ideal corporal en hombres y mujeres. Respecto a los casos con insatisfacción corporal se evaluaron las mediciones antropométricas, la inteligencia emocional y las siluetas grasas y musculosas seleccionadas por hombres y mujeres. Se concluye que en el caso de los hombres no hay una relación clara entre los aspectos emocionales y la insatisfacción corporal debido a que se reportaron casos con insatisfacción corporal que no presentaron deficiencias emocionales, así como casos con deficiencias emocionales que no presentaron

insatisfacción corporal, mientras, en el caso de las mujeres con insatisfacción corporal se reportó que todas tenían deficiencias emocionales.

JUSTIFICACIÓN

La imagen corporal es un tema relevante en la adolescencia debido a los cambios físicos y psicológicos que se presentan en esta etapa, mismos que hacen vulnerable a esta población para presentar insatisfacción corporal, la cual es un importante factor de riesgo para desarrollar trastornos como anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y dismorfia muscular.

Los estudios de imagen corporal en décadas pasadas habían sido predominantemente en mujeres, sin embargo, recientemente surgió la necesidad de estudiar a los varones, quienes también pueden presentar insatisfacción corporal, lo cual es relevante porque pueden estar en riesgo de desarrollar dismorfia muscular.

Otro factor importante en la adolescencia son las emociones debido a que influirán en la realización de sus actividades, relaciones y la conceptualización de sí mismos. Por tanto, al estar insatisfechos con su imagen corporal se presentan emociones negativas que podrían agravar la vulnerabilidad para algún trastorno mental.

Las emociones y la insatisfacción corporal en adolescentes son temas que se han estudiado por separado, sin embargo, resulta importante investigar la posible relación entre estos dos temas, pues se podrían generar elementos que beneficien programas de insatisfacción corporal.


1. ADOLESCENCIA Y EMOCIONES

La mayor desgracia de la juventud actual
es ya no pertenecer a ella,
Salvador Dalí

1.1 Adolescencia

La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que está acompañado por cambios biológicos y psicológicos producidos después de la niñez y antes de la edad adulta. La duración y características específicas variarán de cultura en cultura (OMS, 2014). Por lo que, no es un proceso continuo, sincrónico y uniforme, ya que se encuentra permeado por diversos factores, tales como: biológicos, intelectuales, emocionales y sociales, los cuales en ocasiones no llevan el mismo ritmo de maduración (Güemes, Ceñal e Hidalgo, 2017).

Existen diversas propuestas respecto a la clasificación de la adolescencia tal es el caso de la OMS, que la considera de los 10 a 19 años. Mientras la SAHM (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia citado en Hidalgo y Güemes, 2013) contempla de los 10 a 21 años, y la American Academy of Pediatrics, 2015 sitúa de los 12 a 21 años. Las clasificaciones varían, sin embargo, para la presente investigación retomaremos la propuesta por SAHM que consiste en;

 Adolescencia inicial (10-14 años). Durante esta etapa coincide con la pubertad¹ (desarrollo biológico). Por lo que, la imagen corporal se verá modificada lo cual puede generar malestar corporal e inclusive en situaciones más graves insatisfacción corporal. El grupo de amigos comienza a ser importante, así como la aceptación de estos, al mismo tiempo la relación con sus padres y autoridades se vuelve complicada, ya que demandan independencia y privacidad. Además, surgen emociones sociales como vergüenza y orgullo.

¹Pubertad viene del latín "pubere" que significa pubis con vello, durante este proceso se desarrollan los caracteres sexuales secundarios, la maduración de las gónadas y glándulas suprarrenales, así como el punto más alto de la masa ósea, grasa y muscular, además de alcanzar casi la estatura adulta, (Güemes, Ceñal e Hidalgo, 2017).

✚ Adolescencia media (15-17 años). Los cambios biológicos y fisiológicos están llegando a su fin, por lo que, la mayoría de ellos ya han presentado cambios en su peso y estatura. Al mismo tiempo desarrollan su autonomía, la responsabilidad, identidad, procesos cognoscitivos complejos (símbolos, generalización y abstracción) y resolución de problemas. Los vínculos afectivos jugarán un rol importante, así como la aceptación de sus pares. Además, se encuentran en la búsqueda de quiénes son, lo cual los coloca en una situación de vulnerabilidad pues pueden desarrollar conductas de riesgo como el consumo de drogas, prácticas sexuales sin protección, situaciones que representan un desafío para ellos y la sociedad.

✚ Adolescencia tardía (18-21 años). En esta etapa han alcanzado el 95% de su estatura adulta. El cerebro se sigue desarrollado, por lo que, aumenta la capacidad de pensamiento analítico y reflexivo. Se reformulan las relaciones con sus padres, mayores e iguales, además de establecer relaciones amorosas formales. Comienza la toma de decisiones importantes como elección de un trabajo y estudios universitarios, además, se visualizan a futuro y piensan en independizarse de los padres. A su vez han concretado valores éticos, religiosos y definen su sexualidad.

En cada una de las etapas de la adolescencia la imagen corporal y las emociones son un tema relevante debido a que éstos son cruciales para la construcción de su identidad.

1.2. Emociones

Emoción proviene del latín *emotio* (moverse), más el prefijo *e* (movimiento hacia), por lo que emoción hace referencia a la acción de patrones innatos que evolucionan a partir de su funcionalidad, se vuelven relativamente conscientes a través del tiempo, además pueden cambiar con el aprendizaje y desarrollo (Goleman, 1995; Izard, 1997).

En los tiempos de Platón y Aristóteles las pasiones (denominación previa de las emociones) era consideradas inferiores a la razón, ya que el racionalismo imperaba en esa

época. Por su parte Platón dividió pasiones del alma en: cognitivo, apetitivo y afectivo. Mientras Aristóteles las integraba a las dimensiones del alma (racional e irracional), reconociendo que las emociones se componen por aspectos racionales como las creencias y expectativas (Rodríguez, 2010). Posteriormente, las emociones volvieron a ser tema de interés cuando **Darwin (1872)** publicó su obra *La expresión de las emociones en el hombre y los animales*, explicó que las emociones son innatas y universales. A partir del escrito de Darwin se propusieron diversas teorías al respecto como la psicofisiológica de **James-Lange (1922)**, partiendo de la tesis;

“los cambios corporales siguen directamente a la percepción del hecho desencadenante y que nuestra sensación de esos cambios según se van produciendo es la emoción” (James 1884, p. 190 citado en Rodríguez, 2010).

Se retomaron otros factores que pudieran estar involucrados en la emoción, tal es el caso del planteamiento cognitivo que da importancia a las cogniciones, expectativas, pensamiento y procesamiento de la información con el fin de explicar el comportamiento. Marañón (1924) realizó un estudio sobre los efectos de la adrenalina. Dividió los resultados en emociones frías (cambios corporales perceptibles) las cuales actúan junto con el sistema nervioso simpático (respuestas fisiológicas como aumento de la tasa cardíaca, temblor, frialdad en las manos, sequedad en la boca) y emociones calientes (asociación de los cambios relacionados a una situación en específico). Al presentarse ambas emociones se forma una emoción completa.

Otro autor que también se interesó en las emociones fue Cannon-Bard (1929 citado en Bisquerra, 2008), quien postuló la teoría neurológica a través de un experimento que realizó en gatos, a los cuales intervino quirúrgicamente para desconectar el Sistema Nervioso Central del control vasomotor de la musculatura lisa y las vísceras en general encontrando que éstos presentaban expresiones emocionales, postulándose en contra de la teoría de James.

Cuarenta años después Schachter y Singer (1962 citado en Bisquerra, 2008) propusieron la teoría fisiológica-cognitiva. Se interesaban en la emoción que se presenta cuando se experimenta una activación fisiológica inexplicada. Los resultados obtenidos confirmaron que el aspecto cognitivo juega un importante papel en el desarrollo de la emoción.

Posteriormente, Izard (1977) propuso las teorías de las emociones diferenciales (DET). Partiendo de la idea que todos al nacer contamos con emociones básicas como el interés, placer, tristeza, ira y sorpresa, las cuales con el paso del tiempo y el desarrollo de las personas se modifican y diferencian. A partir del segundo y tercer año de vida se irán identificando otras emociones culturalmente reconocidas como orgullo, celos, vergüenza, hostilidad entre otras. Planteo los siguientes postulados, (Izard, 1991):

1. Existen 10 emociones básicas (felicidad, interés, sorpresa, tristeza, ira, asco, desprecio, miedo, vergüenza y culpa) que constituyen el sistema motivacional de las personas.
2. Existen un sentimiento único respecto a las emociones.
3. Cada emoción tendrá su expresión facial determinada.
4. Cada emoción tiene su propia red neuronal que la activa.
5. El propósito y motivación será única para cada emoción.

Independientemente de las características de las personas (etnia, religión, cultura), ante la exposición de determinadas experiencias emocionales durante la infancia se desarrollará un “rasgo” que más tarde en la edad adulta guiarán las relaciones interpersonales.

Años después Salovey y Mayer (1990) retomaron el estudio de las emociones a las cuales reconocieron como respuestas organizadas, que van más allá de sistemas fisiológicos, ya que abarcan aspectos cognitivos, motivacionales, experienciales y subsistemas psicológicos. Realizan una diferencia entre las emociones típicas y las producidas por un estado de ánimo, las primeras surgen en respuesta a un evento, ya sea interno o externo, que tiene un significado positivo o negativo para el individuo. Mientras, las emociones producidas en los estados de ánimo son más cortas e intensas. Debido a que la respuesta organizada de la emoción es adaptativa se puede generar una transformación de la interacción personal y social a una experiencia enriquecedora.

Algunos elementos importantes en la constitución de las emociones son los estados y rasgos emocionales, entendiéndose como; **rasgo emocional** “*tendencia a experimentar y responder con diversos estados de ánimo* (Watson y Clark, 1984 en Martínez-Sánchez, Fernández-Abascal y Palmero, 2002), mientras que el **estado de ánimo** será el modulador de la percepción y procesamiento afectivo “*hace que se incremente la probabilidad de que*

se desencadene una emoción congruente con éste” (Martínez-Sánchez, Fernández-Abascal y Palmero, 2002). La percepción del evento es primordial pero no suficiente para que se genere una emoción, por lo que deberá ser seguida de una evaluación (interpretación) y valoración (repercusión personal) de características afectivas.

Otra teoría importante de las emociones es la “*Teoría de los sistemas dinámicos*” (Fogel, Nwokah, Dedo, Messinger, Dickinson, Matusov y Holt, 1992), que explica las emociones como *procesos dinámicos que surgen ante la actividad del sujeto en un contexto* (Martín 1998 en Martínez-Sánchez, Fernández-Abascal y Palmero, 2002), a pesar de que se constituyan a partir de componentes innatos, se requiere la interacción con otras personas para su desarrollo. Por tanto, una misma expresión facial puede significar diversas emociones positivas, siendo vital la interacción entre el niño y el ambiente (Messinger, Fogel y Dickinson, 2001).

Los anteriores postulados y teoría se mueven bajo un marco individual (las respuestas emocionales preparan al individuo para responder antes situaciones sociales), diádico (coordinación entre las interacciones sociales mediante la comunicación facial, vocal y gesticular), grupal (definen los límites grupales e identifican a sus miembros, negociando su papel/estatus social) y cultural (los sujetos asumen su identidad cultural, aprenden normas y valores de su cultura a través de sus padres), Martín, 1998, en Martínez-Sánchez, Fernández-Abascal y Palmero, 2002).

1.3 Teorías de la emoción

Vygotsky, 1996 explicó que “los estados emocionales agradables o desagradables aparecen desde los primeros días de vida, ya sea en la expresión de su rostro, entonación de sus gritos, entre otros”. Dependiendo del contexto cultural en el que se desarrollen los niños es que aprenderán los significados de los objetos y acciones que realicen, los cuales serán determinados por los adultos que le rodean.

El periodo comprendido después del nacimiento y hasta los 2 años estará caracterizado por la aparición de las emociones básicas como interés, placer, disgusto, tristeza, ira, sorpresa, miedo, felicidad. Además, durante los primeros meses entre la madre y el hijo establecerá un vínculo a través de la lactancia. A las muecas que realicen los niños se les atribuirá un significado, por lo que, desde ese momento el niño entrará en contacto con el lenguaje simbólico, que calificará sus expresiones que se relacionen con las

emociones. *“Las reacciones emocionales en el recién nacido se relacionan con los procesos orgánicos y con la satisfacción de necesidades de supervivencia”* (Da Silva y Calvo, 2014), siendo la sonrisa una de las primeras expresiones que aparecerán, principalmente cuando hay un estímulo que resulta placentero, también reaccionará ante estímulos displacenteros (sabores agrios, olores desagradables) a través del llanto, gestos de disgusto, movimientos. *“De aquí se comprende por qué cualquier necesidad del lactante, no importa cuál sea, se convierte para él, en el curso del proceso de desarrollo, en una necesidad de otra persona, de contacto con el ser humano, de comunicación con él”* (Vygotsky, 1985).

El desarrollo de las funciones cerebrales, así como en la corteza cerebral serán importantes porque aumentará el lenguaje simbólico, de tal forma que los aspectos emocionales tienen sentido para el niño, posibilitando la identificación de sus sensaciones y poder denominarlas al relacionarse con adultos, (Da Silva y Calvo, 2014). Por tanto, las reacciones emitidas por los instintos serán moduladas por la cultura, surgiendo una emoción socialmente significativa, (Vygotsky, 1996).

Las emociones que se han socializado como es el caso del miedo es modelado por sus padres, al asociarlo con un estímulo desagradable, los berrinches también se hacen presentes la duración y frecuencia dependerán de los adultos. También se presentan las emociones secundarias como la culpa y la vergüenza principalmente apareciendo alrededor de los 2 o 3 años, a través de la internalización de determinadas normas sociales, (Martínez-Sánchez, Fernández-Abascal y Palmero, 2002).

El juego será otro elemento importante en el desarrollo del niño ya que mediante este convivirán con otros niños y podrán simular que desempeñan otros roles como, mamá, papá, doctor, policía, bombero, además, en el juego insertarán las reglas y normas que han aprendido, asimismo, descubrirán que al obedecerlas y reaccionar de determinada manera pueden obtener beneficios por ejemplo; imaginemos que dos niños quieren tomar el mismo juguete y uno de ellos lo toma y empuja al otro, entonces, el niño agredido decide retirarse y no responder la agresión, dirigiéndose con un adulto que se encargará de llamar la atención al que agredió, dando una solución, por lo que, el adulto se volverá mediador de una situación y las emociones de los niños, de tal forma que moldeará las reacciones emocionales del niño ante situaciones estresantes.

Posteriormente se presenta el periodo de los 6 a 12 años se consolidan las emociones adquiridas en el periodo pasado mediante la internalización de normas sociales y morales. Los adultos (padres, familiares y maestros) a su alrededor se encargarán de reforzar las consecuencias que acarrearán estas emociones. La aceptación social y bienestar personal motivarán el cumplimiento de las normas y reglas de tal forma que se no ponga en peligro la integridad del niño (a), es claro que no reaccionará de la misma forma un niño (a) de 6 años a uno de 12 años, dependiendo así del desarrollo cognitivo particular. Por lo que, la identificación de dos emociones contrarias será posible hasta los 11 o 12 años, niños (as) menores no podrán reconocer la presencia de ambas aun cuando las experimenten, ya que darán mayor carga a una (sea positiva o negativa) eso dependerá de las características del evento que los suscité y la sensibilización del niño (a). También se genera una conceptualización de las emociones en el medio social, cultural, personal y entre iguales.

El periodo de la adolescencia resulta ser un tanto crítico ya que el adolescente se encuentra en la búsqueda y construcción de su yo, sin embargo, la importancia que le da a las opiniones de los demás en especial de sus iguales es fundamental debido a que intenta integrarse a un grupo en particular. Por lo que no debe extrañarnos que se experimenten más estados afectivos negativos (miedo, tristeza, ansiedad, vergüenza, culpa, orgullo, celos), todo esto aunado al cambio biológico (en hombres y mujeres) que presenta (ensanchamiento de caderas y hombros, crecimiento de vello púbico, axilas y pecho, inicio de la menstruación, desarrollo de pechos, desajuste hormonal). El pensamiento abstracto será desarrollado siendo capaz de comprender ambigüedades, ironías, paradojas y visualizar posibles consecuencias al mostrar determinadas emociones, (Güemes-Hidalgo, Ceñal e Hidalgo, 2017). Empero, hay adolescentes que no presentan rasgos del desarrollo de estas emociones (principalmente culpa, vergüenza y empatía), por lo que infringirá las normas y reglas sociales afectado a terceros (como sus familiares y amigos), en estos casos la intervención de profesionales será vital para su reintegración social y su propio bienestar.

Lo seres humanos estamos en constante cambio y aprendizaje por lo que no debemos limitarnos a los anteriores periodos ya que en la edad adulta también se aprende y se tienen nuevas experiencias además de presentar cambios físicos y psicológicos (por ejemplo, la vejez). Debido a que no reaccionamos y enfrentamos de igual forma un mismo evento, abordaremos en posteriores capítulos el término Inteligencia Emocional, ya que

cada adolescente responde a las situaciones de su día a día de forma personal y única la cual a su vez estará influida por los diferentes factores de riesgo y resiliencia, (Güemes-Hidalgo, Ceñal e Hidalgo, 2017).

1.4 Desarrollo y función de las emociones

Las emociones se desarrollan mediante procesos neurobiológicos, la participación de las estructuras cerebrales y neurotransmisores como respuesta al estímulo percibido (evento), seguido de la planeación para enfrentarlo, cabe destacar que esto deberá efectuarse en el menor tiempo posible ya que de lo contrario la preservación de la vida estaría en riesgo. El estímulo percibido deberá cumplir con ciertas características para ser capaz de dar origen a una emoción, ya sea que se presente como un recuerdo o forme parte de este, Martínez-Sánchez, Fernández-Abascal y Palmero (2002) propusieron las siguientes características:

1. Grado de novedad e incertidumbre.
2. Carácter placentero o displacentero.
3. Capacidad para ser controlados.
4. Compatibilidad con las normas (personales y de grupo) y el autoconcepto del sujeto.

La participación de la amígdala y los hemisferios cerebrales serán cruciales, ya que *“la amígdala recibe información sensorial de todas las modalidades, y está en contacto con el hipocampo (fundamental para el control de la homeostasis y la regulación neuroendocrina), el prosencéfalo y los ganglios basales, que son estructuras importantes en los procesos de memoria y de atención”* (Palmero, Guerrero, Gómez, Carpi y Gorayeb, 2011).

Los niveles filogenéticos y ontogenéticos serán otro factor clave para desarrollar la emoción. En el nivel ontogenético el desarrollo neural (mecanismos y estructuras neuronales) serán determinantes para la emoción aunado a la historia personal del individuo. Aun cuando el individuo perciba el estímulo o situación significativa no es suficiente para causar una emoción, entonces ¿qué hace falta?, para responder dicha pregunta es necesaria la interpretación que se hace respecto al evento percibido (estímulo o situación). Participando procesos cognitivos como la atención y memoria que estarán permeados a su vez por creencias, juicios, experiencias, la biología del sujeto y su estado

afectivo, los cuales determinarán la sensibilidad o umbral perceptivo, también influirán la amígdala y la corteza singular, por lo que el evento se evaluará en amenazante e irrelevante. Siendo necesaria la participación de las reacciones motoras que darán lugar a la huida, sin embargo, estas reacciones estarán acompañadas por la activación simpática adrenomedular y adrehipofisaria adrenocortical además de dar pauta a la reevaluación valorativa del evento. Teniendo como resultado el sentimiento emocional, la respuesta fisiológica relacionada con la emoción, así como los eventuales deseos y tendencias de acción (Martínez-Sánchez, Fernández-Abascal y Palmero, 2002).

Las emociones también tienen funciones sociales, por lo que, hablaremos de desarrollo socioemocional y cognitivo los cuales trabajaran de forma independiente y paralela en la adaptación a las demandas del contexto social del niño. Primero aparecerá el sistema emocional, por lo que las emociones pueden estimular el desarrollo sociocognitivo, además de promover las interacciones sociales. También permiten la reevaluación de la situación, comportamientos y expectativas. Emociones como la vergüenza y la culpa ayudan al reconocimiento de normas y reglas sociales/morales, además de servir como puente para el autoconocimiento y reconocimiento de las personas que nos rodean, promoviendo el desarrollo emocional.

Emociones complejas como culpa, envidia, celos, orgullo, vergüenza, requieren la participación de la “conciencia” (Le Breton, 1999) y procesos valorativos más desarrollados que a su vez se conforman de diversas estructuras corticales para su evaluación, formando imágenes mentales y etiquetas verbales originadas en el pensamiento, el desarrollo cerebral jugará un papel primordial ya que las imágenes se organizarán en las cortezas sensoriales auditivas y visuales, que serán organizadas por cortezas de asociación de nivel superior. La corteza prefrontal dará respuesta a las imágenes por lo que las asociará a situaciones pasadas por lo que se responderá de una forma en particular, considerando su bienestar, integridad y equilibrio en el presente y futuro, los cuales serán almacenados en la experiencia y conocimientos personales.

El significado que se le atribuya será individual, evaluándose la responsabilidad en el actuar, la capacidad para enfrentar el problema, así como la capacidad para ajustarse a la situación (interpretándola, identificando los deseos y las creencias) y la realización de un

cambio en la actualidad. Anteriormente se mencionó la importancia de las características del individuo (como personalidad, carácter, desarrollo y maduración cerebral) para el procesamiento emocional, dando lugar al filtro de significado (por ejemplo, el prestar atención a determinados eventos, una persona ansiosa constantemente está alerta a los cambios en su entorno) que a su vez determina el desarrollo de actitudes cognitivas particulares dando origen al desarrollo de un tipo de emoción sobre otra. “*La emoción es un proceso adaptativo que forma parte de los procesos afectivos*” (Martínez-Sánchez, Fernández-Abascal y Palmero, 2002), sin embargo, no todos los procesos afectivos son emociones. Se compone de aspectos cognitivos (sentimiento), fisiológicos, motores-tendencia a la acción- (Lang, 1968), sociales y psicológicos.

1.5 Emoción y sentimiento

Hemos explorado la visión de las emociones a través del tiempo, así como las posturas teorías y postulados que se han generado a partir de estas, también conocimos el proceso neurobiológico y los actores que intervienen, pero ¿qué pasa con el sentimiento?, ¿es lo mismo emoción y sentimiento?, ¿cómo funcionan ambos?

Los sentimientos se forman en el proceso cognitivo de las emociones, etiquetando/dando nombre al resultado de experimentar determinada emoción. Por lo que los sentimientos son más complejos y elaborados que las emociones.

1.6 Principales modelos de Inteligencia Emocional

Para la presente investigación retomaremos el modelo de **Salovey y Mayer (1990)**, quienes introdujeron el término por primera vez, ya que consideraban que había más de una inteligencia, retomaron investigaciones realizadas respecto a emociones determinando su uso para la supervivencia considerándolas adaptativas las cuales están acompañadas por un pensamiento. El siguiente esquema presenta la conceptualización de la inteligencia emocional;

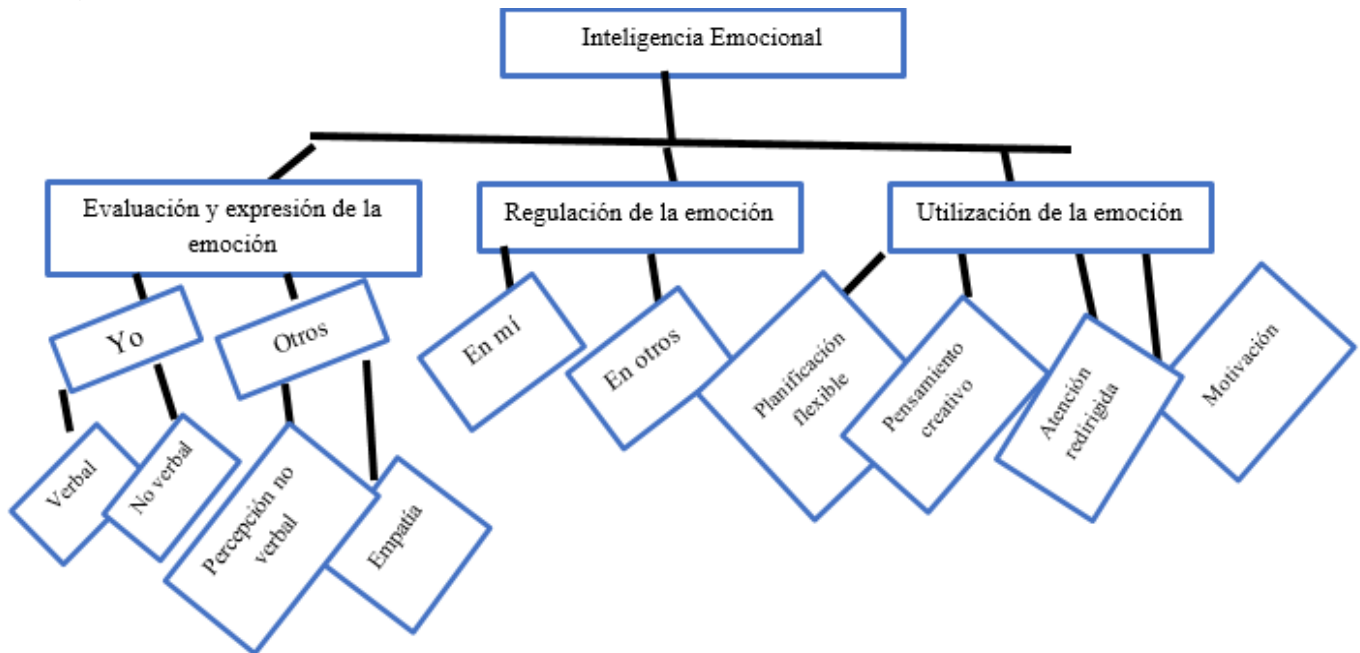


Figura 1. Esquema de inteligencia emocional. Salovey y Mayer,

Mayer y Salovey, 1997 definieron la inteligencia emocional como;

“habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual” (Mayer y Salovey, 1997).

Dicho postulado se conforma por;

- **Percepción emocional;** habilidad para identificar y reconocer los sentimientos propios y de las personas que nos rodean se deberá prestar atención y decodificar

detalladamente las señales emocionales de la expresión facial, movimientos corporales y tono de voz.

- **Facilitación o asimilación emocional;** habilidad para tener en cuenta los sentimientos al razonar y solucionar problemas. Las emociones afectaran al sistema cognitivo por lo que nuestro estado afectivo ayuda a la toma de decisiones. La priorización de los procesos cognitivos básicos, focalizando la atención en lo que realmente importa. De acuerdo con el estado emocional en el que se encuentre la persona serán las soluciones ante el problema.
- **Comprensión emocional;** habilidad para decodificar las señales emocionales, etiquetar las emociones y reconocer los sentimientos. Evaluación de las causas del estado de ánimo y las posibles consecuencias al realizar determinada acción. Comprender las emociones secundarias como celos, amor, angustia, vergüenza, dando pauta para interpretar emociones más complejas ya sea a nivel inter o intrapersonal.
- **Regulación emocional;** es un proceso más complejo y difícil de realizar, ya que implica capacidades y habilidades para entender los sentimientos negativos o positivos, así como rescatar la información que estos brindan y utilizarla adecuadamente. Mediante la regulación emocional propia y ajena se moderan las emociones negativas e intensifican las positivas. Será a través de nuestra regulación emocional que podremos regular las de los otros ya que las estrategias empleadas interpersonalmente las podremos replicar hacia los que nos rodean. La regulación emocional será un parteaguas para el desarrollo cognitivo y de otras inteligencias.

Daniel Goleman (1995), su modelo de las competencias emocionales se enfoca en el plano empresarial, argumento la necesidad de una nueva visualización de la inteligencia más allá del plano cognitivo e intelectual, da importancia a las emociones y lo social afirmando que existen inteligencias más importantes que la académica. Explica la importancia de saber utilizar las emociones de forma óptima y adaptativamente. Las ventajas de tener una inteligencia emocional alta son la capacidad de estructurar el pensamiento flexible, adaptando su pensamiento de acuerdo con la situación en la que se encuentre, se acepta a sí mismo y al resto, además establece relaciones gratificantes y analizar su entorno.

Su modelo teórico se compuso por cuatro habilidades básicas;

1. **Percepción de las emociones:** tanto propias como de los que nos rodean a partir de la expresión, así como ser capaz de discriminar entre sentimientos y expresiones sinceras o falsas.

2. **Facilitación emocional:** comprender e identificar el origen y las consecuencias de las emociones para poder tomar una decisión y dar solución al problema.

3. **Compresión emocional:** racionalizar las emociones y dar una interpretación compleja respecto a los sentimientos y las transiciones entre emociones.

4. **Regulación emocional:** dirección de los actos provocados (expresión, conductas, cognición) por las emociones ya sean propias o de los otros.

Posteriormente, propuso (Goleman, 1995) cinco componentes de la *inteligencia emocional* en la práctica, que a su vez se clasifican en dos grupos; intrapersonal (habilidad que nos permite mirar hacia nuestro interior para así poder crearnos una imagen más exacta y real de nosotros);

1. Autoconocimiento; consciencia emocional, evaluación adecuada de uno mismo y autoconfianza.

2. Autorregulación; autodominio, confianza, coherencia, adaptabilidad, orientación hacia el logro, iniciativa.

3. Motivación; afán de triunfo, compromiso, iniciativa, optimismo.

Interpersonal (capacidad de comprender a los demás, sus motivaciones, como trabaja y la mejor forma de cooperar con ellos);

4. Empatía; comprender a los demás, ayudar a los demás a desarrollarse, orientación hacia el servicio, aprovechar la diversidad, conciencia política.

5. Habilidades Sociales; influencia, comunicación, manejo de conflictos, liderazgo, catalizador de cambios, establecer vínculos, colaboración y cooperación, habilidades de equipo.

Definió la Inteligencia Emocional como; “*capacidad de discernir y responder apropiadamente a los estados de ánimo, temperamentos, motivaciones y los deseos de las demás personas*” (Goleman, 1998).

Reuven Bar-On (1997) considera que la *inteligencia emocional e inteligencia social* van de la mano por lo que define la *inteligencia emocional* como “*un conjunto de conocimientos y habilidades en lo emocional y social que influyen en nuestra capacidad general para afrontar efectivamente las demandas de nuestro medio*”, tomando como base la definición propuesta por Salovey y Mayer (1990). El individuo deberá contar con ciertas capacidades; consciencia, comprensión, control y expresión de sus emociones de forma afectiva. Su modelo considerará las competencias que en conjunto con las herramientas y comportamientos mencionados anteriormente servirán para entender cómo se siente los demás y cómo relacionarse con ellos y también poder enfrentar obligaciones, desafíos y presiones del día a día además del ambiente en dónde se encuentra. Estará compuesto por cinco elementos clave conformados por 3 factores cada uno (Bar-On, 1997);

1. Componente interpersonal; conocimiento y comprensión de las propias emociones expresando los sentimientos eficazmente por tanto se relacionará adecuadamente con los otros. Factores;

- Autoconcepto. Respetarse a uno mismo reconociendo y aceptando las fortalezas y debilidades.
- Autoconsciencia emocional. Reconocimiento y comprensión de las emociones propias concientizando los pensamientos y acciones.
- Autorrealización. Crear una mejor versión de nosotros y perseguir objetivos significativos y relevantes.

2. Componente intrapersonal; comprensión de los otros y su sentir por lo que podrá establecer relaciones óptimas con los demás, será hábil manejando sus emociones fuertes y controlando sus impulsos. Factores;

- Empatía. Reconocimiento, comprensión y apreciación de los sentimientos ajenos, los cuales serán respetados.
- Relaciones interpersonales. Desarrollar y conservar relaciones satisfactorias con otros a partir de la confianza y compasión.

- Responsabilidad social. Participar activa y beneficiosamente en la sociedad ya sea en grupos sociales o generales, brindando bienestar al resto.

3. Componente de manejo de estrés; habilidad para mantener una visión positiva y optimista a través de la gestión y control de las emociones de manera afectiva, con la finalidad de enfrentar los problemas cotidianos. Factores;

- Flexibilidad. Adaptación de las emociones, pensamientos y comportamientos en situaciones o pensamientos desconocidos e impredecibles.
- Tolerancia al estrés. enfrentarse a situaciones difíciles y ser capaz de controlarlas e influir en ellas.
- Optimismo. Mantener una actitud y perspectiva positiva a pesar de dificultades que se presenten.

4. Componente de estado de ánimo; genera estados de ánimo positivos, se automotiva y compromete. Factores;

- Asertividad. comunicación de sentimientos, creencias y pensamientos abiertamente, a la par que se defienden los derechos y valores sin faltar al respeto a ni afectar a nadie.
- Expresión emocional. Expresar los sentimientos ya sea verbalmente o con acciones.
- Independencia. Comportamiento libre y autónomo teniendo como resultado la generación de sentimientos propios que no serán manejados por nadie externo.

5. Componente de adaptabilidad o ajuste; habilidad en el manejo de cambios, se adapta y soluciona problemas. Factores;

- Resolución de problemas. Encontrar soluciones a problemas en situaciones que implican emociones, comprendiendo la influencia que tienen en la toma de decisiones.
- Contrastar la realidad. Capacidad para preservar el objetivo sin permitir que las emociones no alteren la percepción de las cosas.
- Control de impulso. Evitar comportamientos apresurados en una situación.

1.7 Principales instrumentos de medición de la Inteligencia Emocional

A partir del boom de las teorías de la *inteligencia emocional* se crearon instrumentos que la midieran ya sea a partir de un área educativa, empresarial, integral, por competencias y habilidades, principalmente. Estos instrumentos pueden ser autoreportes o de ejecución.

Train Metal-Mood Scale (TMMS) por Salovey, Mayer, Lee, Turvey y Palfai, (1995). Instrumento de medición que evalúa las habilidades para enfrentar situaciones agradables y estresantes para las personas desarrollando inteligencia emocional, ($\alpha=.85$) contiene 48 ítems divididos en los tres factores;

- Atención emocional ($\alpha= .86$). Reconocer las emociones propias y de los de alrededor.
- Claridad emocional ($\alpha= .87$). Entender las emociones propias y de los demás.
- Reparación emocional ($\alpha = .82$). Comprender el significado de las emociones propias y ajenas para así actuar adecuadamente.

Con cinco opciones de respuesta tipo Likert las cuales iban desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo, su puntuación mínima es de 48 y la máxima es de 240, se califica de acuerdo con el género (las puntuaciones en hombres serán menores que las mujeres, debido a las características del género) y la subescala (divididas en tres medidas; poco, adecuado y excelente; en el caso de atención se hace un paréntesis ya que demasiada atención ocasiona un problema).

EQ-test, Goleman (1995) mide las áreas de inteligencia emocional descritas en su primer libro referente al tema, con una segunda edición **Emotional Competence Inventory (ECI), Goleman (1998)** identifica 5 dimensiones de inteligencia emocional divididas en 25 competencias, posteriormente esto se reduce a 4 subescalas (**Boyatzis, Goleman y Rhee, 2000**) aplicable en el mundo laboral y empresarial. Conformado por 110 ítems;

- Autoconciencia. Incluye medidas de conciencia emocional, valoración adecuada de uno mismo y autoconciencia.
- Automanejo. Mide autocontrol, fidelidad, coherencia, adaptabilidad, orientación al logro e iniciativas.

- Conciencia social. Conformada por empatía, orientación al cliente y comprensión organizativa.
- Manejo de las relaciones. Medidas de desarrollo de los demás, liderazgo, influencia, comunicación, manejo de conflictos, impulso al cambio, desarrollo de relaciones, trabajo en equipo y colaboración.

Su evaluación es de dos formas, la primera de ellas es el autoinforme (fiabilidad entre .61 y .86) a través de la cual las personas deben hacer una estimación de cada una de las competencias, la segunda evaluación (enfoque 360°) es realizada por un observador externo (fiabilidad entre .79 y .94) (compañeros o superiores), sin embargo, se puede omitir la segunda evaluación (enfoque 180°). La persona debe describirse ellos mismos o a otros de acuerdo al ítem, desde una escala tipo Likert de seis puntos (1= la persona se comporta así sólo esporádicamente, 6= la persona se comporta de esta manera en la mayoría de situaciones). Las competencias que evalúa son en el mundo laboral y área empresarial.

The Emotional Quotient Inventory, (IQ-i) por Bar-on, (1997). Inventario sobre varias habilidades emocionales y sociales, contiene 133 ítems divididos en cinco factores y 15 subescalas;

- Inteligencia intrapersonal. Evalúa las habilidades de autoconsciencia emocional, asertividad, autoestima, autoactualización e independencia.
- Inteligencia interpersonal. Evalúa las habilidades de empatía, relaciones interpersonales y responsabilidades sociales.
- Adaptación. Evalúa las habilidades de solución de problemas, comprobación de la realidad y flexibilidad social.
- Gestión de estrés. Evalúa las habilidades como tolerancia al estrés, control de impulsos sociales.
- Humor general. Evalúa las habilidades como felicidad y optimismo.

Con cinco opciones de respuesta tipo Likert, las cuales van de acuerdo hasta desacuerdo, las puntuaciones de cada factor se suman para obtener la puntuación total, la consistencia interna de las subescalas oscila entre .69 y .86.

Multibranch Emotional Intelligence Scale (MEIS), Mayer, Caruso y Salovey, (1999). Se hace una distinción con la inteligencia clásica mediante 402 ítems distribuidos en cuatro factores;

- 1) percepción emocional (identificación de emociones en una serie de estímulos, con cuatro subescalas; caras, historias, músicas y diseños abstractos).
- 2) facilitación/asimilación emocional (habilidad para asimilar emociones dentro de nuestros procesos cognitivos y perceptuales).
- 3) comprensión emocional (actividades de razonamiento y comprensión emocional, integrada por 4 tareas).
- 4) manejo emocional (manejo de emociones ajenas y propias a través de situaciones sociales, integrada por dos tareas).

Los factores poseen una consistencia interna entre $\alpha = .81$ y $.96$ así como un coeficiente general de $\alpha = .96$. Su calificación será a partir de las respuestas correctas que serán evaluadas por tres criterios; consenso, experto y target.

A pesar de tener alfas mayores a $.85$ existen desventajas como la fiabilidad no es satisfactoria para todos los factores además de los costos que implica su aplicación (tiempo y economía).

Mayer Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT, v. 1.1.; Mayer, Salovey y Caruso ,1999), MSCEIT v. 2.0 segunda versión, (2001). Su objetivo principal es resolver las dificultades de su predecesor (MEIS). Instrumento compuesto por 141 ítems, el cual evalúa los cuatro factores del modelo;

1) percepción de las emociones (a través de fotografías se deberá identificar las emociones que emiten); 2 tareas.

2) facilitación o asimilación emocional (descripción de sentimientos mediante vocabulario no emocional, así como indicar los sentimientos que facilitan o dificultan pensamientos y acciones); 2 tareas.

3) comprensión emocional (preguntas referentes a la evolución y transformación de las emociones que llevarán a otras más complejas); 2 tareas y

4) regulación emocional (en un escenario deberán elegir la manera más adaptativa de regular sus sentimientos y de los otros); 2 tareas.

Se realizan ocho tareas por lo que en cada factor habrá dos tareas que deberán resolverse a través de la experiencia y estrategia. Al final se tiene 6 puntuaciones; global

de Inteligencia emocional, dos de área (experiencia y estrategia) y cuatro correspondientes a los factores, la puntuación media en cada uno es de 100 con una desviación estándar de 15.

Schutte Self Report Emotional Intelligence Test (S.S.E.I.T.), Schutte, Malouff, Hall, Haggerty, Cooper, Golden y Dornheim, (1998). Basado en el modelo de inteligencia emocional propuesto por Salovey y Mayer (1990), conformado por 33 ítems ($\alpha = .90$), dividido cuatro factores;

- Percepción de las emociones ($\alpha = .80$); 10 ítems
- Uso de las emociones ($\alpha = .58$); 4 ítems
- Manejo de las emociones relevantes ($\alpha = .78$); 9 ítems
- Manejo de las emociones de los demás ($\alpha = .66$); 8 ítems

Con cinco opciones de respuesta en escala tipo Likert que van desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo.

TMMS 24, (Train Meta-Mood Scale, 24), Fernandez-berrocal y Extremera (2007). Retomaron el instrumento de Salovey et al. (1995), reduciéndolo a 24 ítems, se mantuvieron los factores originales y cada uno de ellos estaba compuesto por 8 ítems ($\alpha = .85$);

- Percepción emocional ($\alpha = .60$). Identificar las emociones propias y de los demás, del ítem 1 al 8.
- Comprensión emocional ($\alpha = .70$). Comprender las emociones propias y de los demás, del ítem 9 al 16
- Regulación emocional ($\alpha = .83$). Procesar la información correctamente emitida de las emociones propias y ajenas para así actuar adecuadamente, del ítem 17 al 24

Su objetivo es identificar las emociones que se tiene ante un hecho. Sus opciones de respuesta fueron escala tipo Likert las cuales iban desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo, su puntuación mínima era de 24 y la puntuación máxima de 120, además de calificarse de acuerdo con el género y la subescala. Por el tamaño del instrumento resulta más eficiente, útil y de bajo costo económico-tiempo su aplicación.

2. IMAGEN CORPORAL

El hombre no se ve distorsionado por los acontecimientos,
sino por la visión que tiene de ellos
-Epicteto (35-135 d.C.)-

El cuerpo humano es el medio a través del cual socializamos con los individuos que conforman el espacio en el que nos desarrollamos, permitiendo aprender y reproducir formas de vida. La concepción de la imagen corporal ha sido tema de interés a lo largo de la historia del hombre, algunos lo reconocen como esquema corporal, apariencia corporal, conciencia corporal, atención corporal, propiedad corporal, cuerpo percibido, satisfacción corporal, imagen corporal, por mencionar algunos (Vázquez, Ocampo, López, Mancilla y López, (2016). Paul Schilder, (1935 citado en Baile, 2003) en su libro *The Image and Appearance of the Human Body* propuso la primera definición de imagen corporal más allá de los aspectos neurológicos, incorporando aportaciones de la fisiología y psicología;

“La imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos” (Schilder, 1950).

Años más tarde Slade (1988 citado en Slade 1994) definió la imagen corporal como *“la imagen que tenemos en nuestra mente del tamaño, la figura y la forma de nuestros cuerpos; y a nuestros sentimientos sobre estas características y nuestras partes corporales constituyentes*. Posteriormente, Cash y Pruzinsky (1990) propusieron una definición dividida en tres componentes;

- **Perceptual**, haciendo referencia a la precisión con que se percibe el tamaño corporal y sus diferentes segmentos.
- **Cognitivo-Afectivo**, menciona los sentimientos, cogniciones, y valoraciones que despierta el cuerpo, como el tamaño corporal, peso, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física.
- **Conductual**, las conductas que la percepción del cuerpo y sentimientos asociados a éste provocan, ya sea que se exhiba o eviten situaciones que expongan el cuerpo a los demás.

Las definiciones de imagen corporal van desde la formulación de una idea (representación mental del cuerpo) hasta conceptos más complejos que implican percepción, imaginación, sentir y actuar de su cuerpo. Por lo que, estaremos hablando de diversos factores que influirán en la conceptualización de ésta. A partir de lo anterior Slade, (1994) elaboró un modelo de imagen corporal conformado por siete factores;

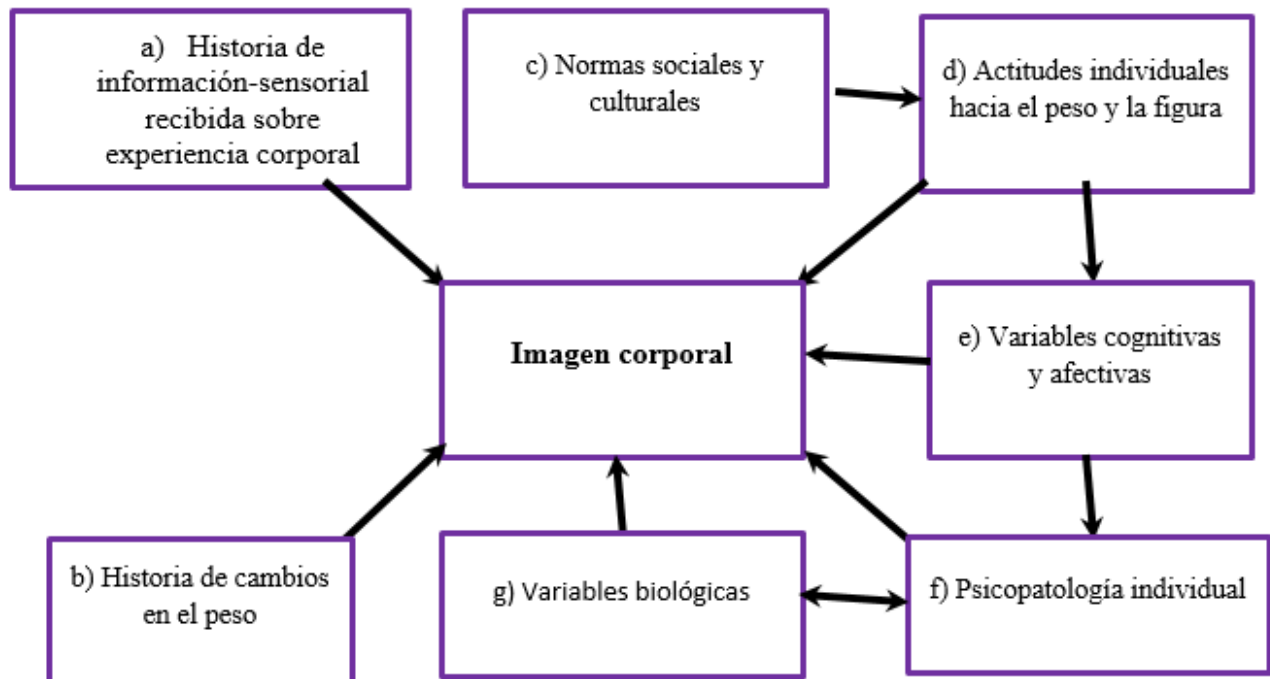


Figura 2. Modelo de imagen corporal propuesto por Slade, (1994), Behaviour Research and Therapy, 32, p. 501.

- a) Historia de información-sensorial recibida sobre experiencia corporal.** Se refiere a información recibida del medio acerca de cómo debe ser la forma, tamaño y apariencia del cuerpo.
- b) Historia de cambios de peso.** Quienes presentan mayores cambios en su imagen corporal son las personas con anorexia y obesidad, con lo cual se ve modificado su peso.
- c) Normas sociales y culturales.** Establecimiento de un ideal corporal en diferentes grupos sociales.
- d) Actitudes individuales hacia el peso y la figura.** A partir de la internalización que realizan de las normas sociales serán sus actitudes respecto al peso y su figura.

- e) **Variables cognitivas y afectivas.** Expectativas, sentimientos y pensamientos respecto al cuerpo.
- f) **Psicopatología individual.** Ocurre en trastornos como la Anorexia y Bulimia Nerviosa ya que se altera su imagen corporal, debido a la influencia que reciben de la sociedad, cultura, actitudes hacia el cuerpo.
- g) **Variables biológicas.** Edad, sexo y/o enfermedades que contribuyen al origen corporal.

En la sociedad de occidente la educación modela nuestro cuerpo de tal forma que este queda ajustado a las exigencias y normativas que nos rodean, el cuerpo retomara su valor más significativo; “mediador cultural” (Behar, 2010). Entonces hablaremos de una imagen corporal en hombres y mujeres que no se escapará a comentarios respecto a su apariencia.

El ideal corporal de las mujeres prioriza y promueve la delgadez como sinónimo de éxito, poder, felicidad, logros, sexual atractivo, amor, por tanto, el ser delgada es sinónimo de ser bella. Surgiendo así la “mujer moderna” de raza blanca, ejecutiva y vanguardista (Behar, 2010). Promoviendo la belleza del cuerpo como meta para tener éxito social, por lo que sólo un cuerpo delgado será capaz de lograr esto (Trejo, Castro, Facio, Mollinedo y Valdez, 2010; Gómez, Sánchez y Mahedero, 2013), dicha imagen delgada tendrá características sexuales desdibujadas (Dohn y Tigemann, 2005; Forbes et al., 2005 en Bully, Elosua y López, 2012).

El cuidado del aspecto físico es una obligación más para las mujeres, la autora Naomi Wolf (1991) lo llama "el tercer turno laboral". Esta figura resulta ser irreal, alejada de lo natural, de la cotidianidad, trazando la imagen de alguien que por sus características físicas sería imposible que existiera, vale decir que esto no sólo implica el aspecto físico sino que va más allá, se está hablando de la conceptualización del ser mujer, pero este hecho no se limita a las mujeres, también los hombres han sido alcanzados por este ideal, claro está en que existirán variaciones (no de orden físico, sino de importancia), el ideal masculino (alto, fuerte, imponente, poderoso, exitoso, dominante, viril) no ha cambiado, sin embargo, actualmente se presta mayor atención por lo que, de igual forma que en el caso de las mujeres se deben esforzar para tenerlo. La imagen corporal de los varones es un tema de estudio reciente a nivel internacional y más aún en México. Por ello aún existen

controversias en los resultados de las investigaciones, pero podemos decir que contrario a lo que se creía los hombres también reciben una importante influencia de la cultura y la sociedad para alcanzar un modelo predominante de musculatura. (Vázquez, Ocampo, López, Mancilla y López, 2015). Por tanto, *“un hombre...si no es alto, tiene espalda estrecha, las caderas algo anchas o pectorales desarrollados, especialmente en la adolescencia, puede considerarse muy poco masculino y sufrir las consecuencias”* (Raich, 2004).

2.1 Construcción de la imagen corporal y desarrollo de insatisfacción corporal en adolescentes

Anteriormente se mencionó que la imagen corporal no será fija e inamovible ya que se conformará por diversos factores como la historia de vida y variables biológicas como la edad de cada individuo, por tanto, el desarrollo de la imagen corporal en la adolescencia se caracteriza por estar permeada de constantes cambios en el caso de las mujeres se ensancharan las caderas, muslos, aumentara el busto y la estatura con lo cual su masa muscular y grasa corporal aumentaran su peso, los hombres presentaran aumento en la estatura, hombros, espalda, cadera y estatura, de igual forma se verá un aumento en su masa muscular y grasa corporal (en mayor proporción en mujeres).

El desarrollo de la imagen corporal en la adolescencia se puede explicar mediante el modelo que proponen Jones y Smolak (2011), quienes lo explican desde un enfoque; biopsicosocial (involucra características individuales y del ambiente social) y ecológico (múltiples niveles del ambiente como el microsistema que se refiere a sitios de interacción diaria, mesosistema a instituciones y el exosistema que engloba creencias que representan

a la sociedad y la cultura que influirán en el origen de la imagen corporal). La figura 3 ilustra el modelo anterior;

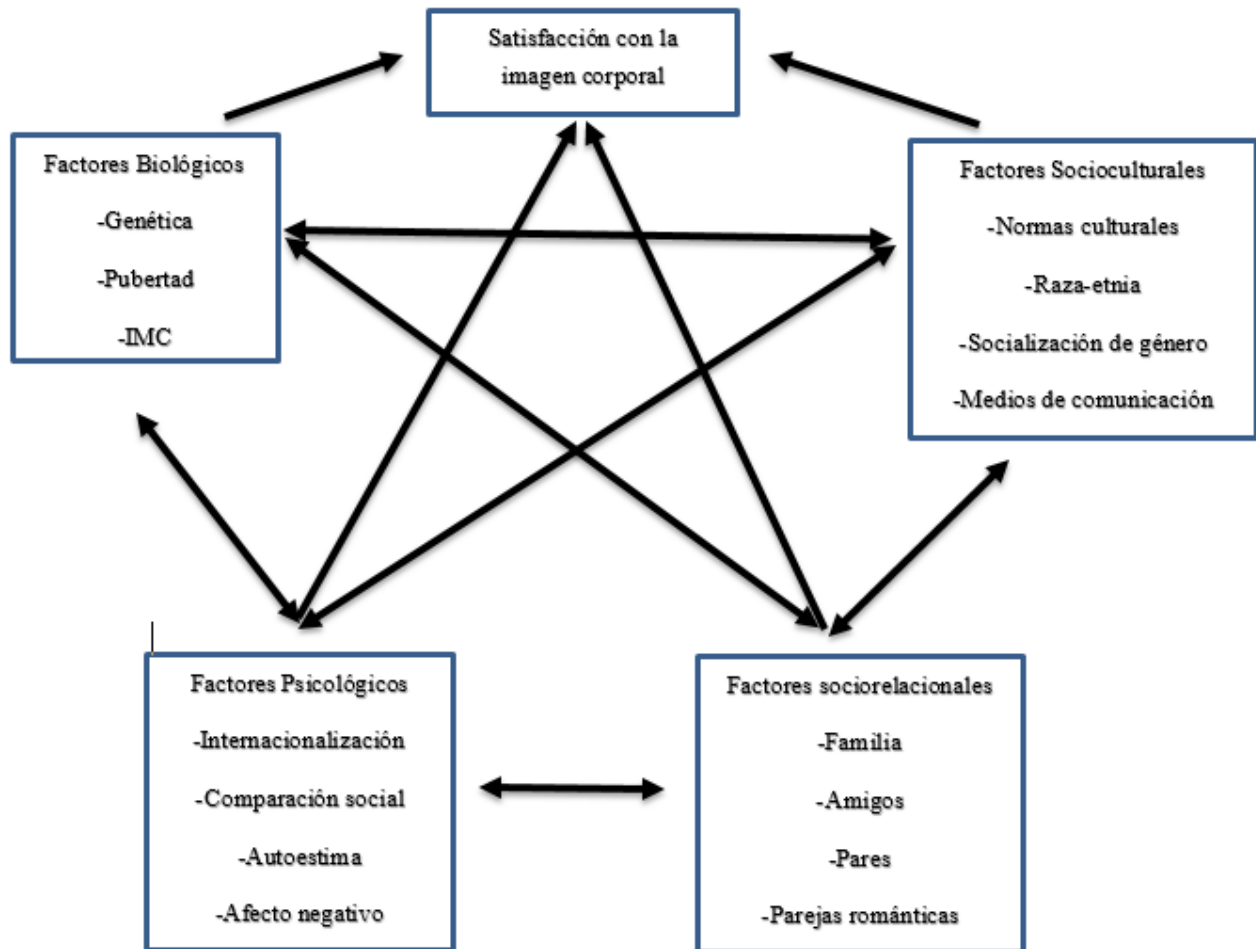


Figura 3. Factores que intervienen en el desarrollo de la imagen corporal en adolescentes (Jones y Smolack, 2011).

Durante la adolescencia los hombres y mujeres serán más vulnerables ante los cánones de belleza establecidos por lo que, constantemente compararán su cuerpo con estos ideales y al no ser iguales en algunos casos se puede generar malestar corporal normativo el cual “refiere a cualquier inconformidad que presenta la mayoría de la población hacia algún rasgo de la apariencia física, pero ello no afecta la vida cotidiana del individuo, ya que se le considera una molestia normativa” (Vázquez, et al, 2016). Sin embargo, en algunos casos el malestar es rebasado desarrollando insatisfacción corporal ya que este “surge en el momento en que el individuo rebasa el malestar normativo y su inconformidad

corporal lo lleva a realizar conductas nocivas para la salud, se considera un paso previo a un trastorno, puede afectar algún área de la vida de la persona, en algunos casos”, (Vázquez, et al, 2016). Puede originar trastornos dismórficos corporales como; anorexia y bulimia nerviosa en mujeres y trastorno dismórfico muscular en hombres.

Los estudios indican que el Índice de Masa Corporal (IMC) no es un factor que esté directamente relacionado con el desarrollo de la insatisfacción corporal ya que, de acuerdo con los resultados de estudio de Flores, (2017) se presentaron casos con IMC adecuado que estaban insatisfechos con su imagen e incluso se percibían con mayor IMC, asimismo, se encontró que los modelos estéticos corporales establecidos por la publicidad y la cultura anglosajona juegan un papel importante en el desarrollo de la insatisfacción corporal, (Alcántara, 2016; Hernán 2015), por otra parte se reportó que en el caso de las mujeres entre 13 y 15 años existe mayor probabilidad de desarrollar insatisfacción corporal, (Trejo, Castro, Facio, Mollinedo y Váldez, 2010) . Un dato alarmante reportó que la insatisfacción corporal puede estar relacionada con la ideación suicida (Guadarrama, Carrillo, Márquez, Hernández y Veytia, 2014), lo cual, no sólo pone en riesgo su salud física y mental sino también, la integridad de los adolescentes, (ver tabla 1).

Tabla 1. Estudios de insatisfacción corporal en la adolescencia.

Estudio	Población	Resultados
Flores, (2017)	189 adolescentes hombres y mujeres entre 12 y 19 años.	57% de los adolescentes presentaron actitudes negativas hacia su cuerpo, además de percibirse con un peso mayor al que desean, a pesar de que 56.99% presentaron un adecuado IMC y 5.91% obesidad.
Alcántara, (2016)	143 adolescentes hombres entre 11 y 16 años.	9.8% de los adolescentes presentaron insatisfacción corporal de los cuales siete indicaron sentirse influenciados por las imágenes corporales de la publicidad.

Guadarrama, Carrillo, Márquez, Hernández y Veytia, (2014)	1504 adolescentes mujeres entre 12 y 18 años	22% de adolescentes presentaron insatisfacción corporal, mismos que presentaron ideación suicida.
Hernán, (2015)	314 adolescentes, 144 hombres y 170 mujeres entre 15 y 19 años.	14.7% de las mujeres presentó insatisfacción corporal extrema y 0.7% de los hombres presentó insatisfacción moderada. En ambos casos los participantes indicaron que se sienten influenciados por los modelos estéticos corporales establecidos por la cultura anglosajona.
Trejo, Castro, Facio, Mollinedo y Valdez, (2010)	Adolescentes españolas y adolescentes latinas.	14.2% de las adolescentes españolas y 23% de las adolescentes latinas presentaron insatisfacción corporal el cual aumenta entre las mujeres de 13 a 15 años.

Otro elemento que juegan un papel importante en este tema son las emociones, ya que estas influyen en la concepción de la imagen corporal debido a que incorporan experiencias placenteras, displacenteras, satisfactorias, de disgusto, rabia e impotencia por lo que, al presentar insatisfacción corporal los pensamientos entorno a la apariencia física se intensificarán lo cual resultará en la presencia de emociones negativas que generarán un malestar que interferirá negativamente en la vida cotidiana. Otra investigación indica que la insatisfacción corporal en la adolescencia se asocia a consecuencias psicosociales negativas que pueden ser precursoras de desajustes psicológicos, como la angustia emocional, (Bully, Elosua y López, 2012).

Estudios como el de Trejo, Castro, Facio, Mollinedo y Valdez, (2010) mostraron que la insatisfacción corporal en adolescentes puede deberse a problemas emocionales, que pueden estar presentes durante toda la adolescencia y primera juventud. Finalmente, el estudio de Rivarola y Rovella, (2013) reportó que 16% de adolescentes y jóvenes (hombres

y mujeres) presentaron insatisfacción corporal, además, de indicar un alto grado de emociones negativas ante la insatisfacción y angustia, relacionados con la dificultad para regular las emociones.

3. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL TRAINING META MOOD SCALE (TMMS) 24 EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS

Estudio preliminar

Antecedentes

El modelo Salovey y Mayer (1990) define la *inteligencia emocional* como la capacidad de percibir, entender, administrar y regular las emociones tanto propias como de los demás. Este modelo implica 3 procesos:

Percepción emocional; implica la identificación de qué es lo que se siente, para así poder darle una etiqueta verbal.

Comprensión emocional; integra lo que se piensa y siente, además de entender los cambios emocionales.

Regulación emocional; hace referencia a la dirección y manipulación de las emociones, ya sean positivas o negativas.

Con la finalidad de medir la inteligencia emocional, Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, (1995) crearon el Training Meta Mood Scale (TMMS) un instrumento compuesto por 48 ítems divididos en tres factores; percepción, comprensión y regulación.

Posteriormente dicho instrumento fue validado por los españoles Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004), conformado por 24 ítems con un alfa de Cronbach de .85 además de mantenerse su estructura original de 3 factores; percepción emocional ($\alpha = .60$), comprensión emocional ($\alpha = .70$) y regulación emocional ($\alpha = .83$). Su objetivo fue identificar la consciencia que se tienen de las emociones ante un hecho. En países latinoamericanos se ha validado esta versión (Espinoza, Sanhueza, Ramírez, y Sáenz, 2015) obteniendo alfas mayores a .85.

3.1 Método

Participantes

La muestra fue de tipo no probabilístico, participaron 252 estudiantes (125 masculino; $\bar{x} = 13.3$, $DE = 1$ y 127 mujeres; $\bar{x} = 13.2$, $DE = .9$) del nivel medio básico (1^{er}, 2^{do} y 3^{er} de secundaria) ubicada en la zona metropolitana de la Ciudad de México.

Instrumento.

El **TMMS** (Training Meta-Mood Scale) fue creado por Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai (1995), con un alfa de Cronbach de .85, compuesto por 48 ítems divididos en 3 factores; percepción ($\alpha = .86$), comprensión ($\alpha = .87$) y regulación ($\alpha = .82$), con cinco opciones de respuesta tipo Likert, las cuales iban desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo. Existen versiones cortas derivadas del anterior como el **TMMS 24** (Training Meta-Mood Scale, versión española de Fernández-berrocal, Extremera y Ramos, 2004), su objetivo fue conseguir un índice que evaluará el conocimiento que tiene cada persona de sus propios estados emocionales, es decir, obtener una estimación personal sobre los aspectos reflexivos de nuestra experiencia emocional, sus opciones de respuesta son iguales al instrumento original.

Divido en tres factores;

1. **Percepción emocional.** Percepción que se tiene de las emociones propias y de otros.
2. **Comprensión emocional.** Comprender las emociones propias y de otros.
3. **Regulación emocional.** Regular las emociones propias y de otros.

3.2 Procedimiento

Se estableció contacto con las autoridades de la escuela secundaria para solicitar su colaboración en el proyecto. Posteriormente se presentó a la investigadora con los profesores, con el fin de que acordaran horarios y grupos, se eligió trabajar con los grupos A, B y C de los tres grados con un horario de 7:00 am a 10:00 am.

La aplicación fue grupal (de acuerdo con el grado escolar) en presencia de las autoridades de la institución, cuando hubo dudas se aclararon, la duración de la aplicación fue de 15 minutos. Al final de la aplicación se agradeció a las autoridades y profesores su colaboración.

3.3 Resultados

Primeramente, se hizo una comparación entre hombres y mujeres del total y los factores del TMMS 24, utilizando la t de Student para muestras independientes. Las mujeres presentaron puntuaciones significativamente mayores ($\bar{x} = 79.2$, $DE = 1.5$) que los hombres ($\bar{x} = 75.4$, $DE = 1.6$, $t = 1.67$, $p \leq .05$).

La distribución de frecuencia de la puntuación total del TMMS 24 calculó lo siguiente; la media para mujeres ($n = 125$) fue de 79.21 (DE = 17.3), el valor de asimetría fue de .21 y la curtosis fue de .43 por lo que se tuvo una curva leptocúrtica. Para hombres ($n = 127$) la media fue de 75.4 (DE = 18.18), el valor de asimetría fue de .21 y la curtosis fue de .42 por lo que se tendrá una curva leptocúrtica (ver figura 1).

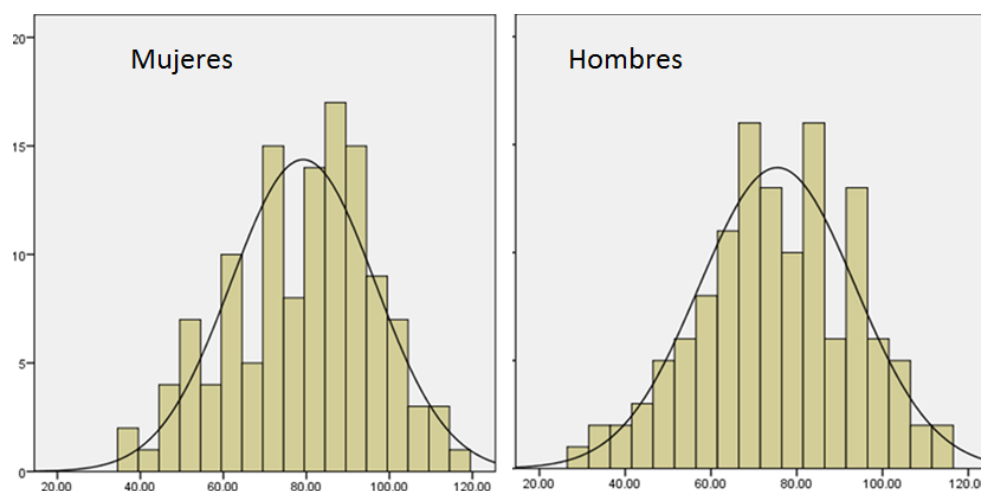


Figura 3. Histograma de la puntuación total del TMMS 24 en mujeres y hombres.

3.4 Análisis de confiabilidad

Para la confiabilidad se utilizó el *Alpha de Cronbach* obteniéndose un coeficiente de .91 lo cual indica un alto grado de consistencia interna para el TMMS 24. También se correlacionó ítem-total, encontrándose que sólo un ítem mostró un coeficiente de correlación bajo (sin embargo, se decidió mantenerlo ya que en caso de ser eliminado el alfa no incrementaría significativamente), 15 ítems tuvieron una correlación entre .50 y .60, y finalmente 8 ítems correlacionaron con un alfa mayor a .60 (ver tabla 1).

Tabla 1. Coeficiente de correlación entre ítem y total del TMMS 24.

Ítems	Total TMMS 24
5	.20
1, 2, 4, 6,7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 21, 23 y 24	.50-.60
3, 8, 15, 16, 18, 19, 20, 22	> .60

3.5 Análisis de validez de constructo

El índice de medida de adecuación de la muestra KMO (Kaiser, Meyer y Olkin) fue de .91 mientras que en la prueba de esfericidad de Bartlett se obtuvo $\chi^2 = 2447.12$, $gl = 276$, $p < 0.001$. Por lo que los datos muestran ser óptimos para el análisis factorial. Para los factores se realizó la validez de constructo, esta se hizo a través del análisis factorial. Bajo los criterios siguientes (Yela, 1997):

1. El ítem debe tener una saturación igual o superior a .40.
2. Un ítem sólo se incluye en un factor, en caso de que se encuentre en dos factores se tomará aquél en el que se presente mayor nivel de saturación.
3. Debe haber congruencia conceptual entre todos los ítems que se incluyen en un factor.
4. Un factor para ser considerado como tal deberá componerse de al menos tres reactivos.

De acuerdo con el análisis de factorial se obtuvieron 3 subescalas semejantes para hombres y mujeres, cada factor estuvo conformado por ítems con saturación igual o mayor a .40, por lo que todos los reactivos se agruparon, explicando así el 47.9% de la variabilidad total. La estructura fue confirmada por medio del método de Rotación Varimax de los factores (ver tabla 2).

El **Factor 1**, explica el 17.4% de la varianza total con un coeficiente alfa de .85, compuesto por 8 ítems (17 al 24), los cuales hacen alusión a la dirección y manipulación de las emociones, tanto positivas como negativas, por lo que se le denominó *regulación emocional* (ver tabla 2).

El **Factor 2**, explica el 17.3% de la varianza total con un coeficiente alfa de .84, compuesto por 8 ítems (1 al 8), los cuales hacen alusión al reconocimiento consciente de las propias emociones, así como la identificación de qué es lo que se siente, por lo que se puede dar una etiqueta verbal, se le denominó *percepción emocional* (ver tabla 2).

El **Factor 3**, explica el 13.2% de la varianza total con un coeficiente alfa de .84, compuesto por 8 ítems (9 al 16), los cuales hacen alusión a la integración de lo que se piensa y siente, además de considerar la complejidad de los cambios emocionales, se le denominó *comprensión emocional* (ver tabla 2).

Tabla 2. Estructura factorial para el TMMS 24 en adolescentes mexicanos hombres y mujeres.

No Ítems	Factor 1. Regulación Emocional			
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	.72		
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	.80		
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	.69		
20.	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	.80		
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	.55		
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	.54		
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	.46		
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	.57		
Factor 2. Percepción Emocional				
1.	Presto mucha atención a los sentimientos.		.69	
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.		.67	
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.		.71	
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.		.72	
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.		.62	
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.		.48	
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.		.68	
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.		.69	
			.71	
Factor 3. Comprensión Emocional				
9.	Tengo claros mis sentimientos.			.67
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.			.69
11.	Casi siempre sé cómo me siento.			.71
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.			.72
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.			.57
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.			.59
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.			.63
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.			.42
Alfas de Cronbach por factor		.85	.84	.84
% de varianza explicada		17.44	17.35	13.20
Alfa de Cronbach Total= .91		% total de varianza explicada= 47.99		

4. MÉTODO

4.1 Objetivo General

- Evaluar la insatisfacción corporal e inteligencia emocional en adolescentes entre 12 y 15 años.

4.2 Objetivos Específicos

- Conocer las propiedades psicométricas del TMMS-24 con una muestra de adolescentes mexicanos entre 12 y 16 años.
- Evaluar la presencia de insatisfacción corporal en adolescentes hombres y mujeres entre 12 y 15 años.
- Comparar el grado de inteligencia emocional entre hombres y mujeres adolescentes de 12 a 15 años.
- Conocer la percepción de su imagen corporal real e ideal en hombres y mujeres adolescentes entre 12 y 15 años.
- Conocer la influencia de la inteligencia emocional respecto a la percepción corporal en adolescentes hombres y mujeres entre 12 y 15 años.

4.3 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional
<p>Datos sociodemográficos: Información general sobre grupos de personas. Los datos pueden incluir atributos como la edad, el sexo, grado escolar, nivel socioeconómico y el lugar de residencia, así como características sociales como la ocupación, la situación familiar o los ingresos.</p>		
<p>Edad</p>	<p>Años cumplidos que tiene la persona desde su fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista (INEGI, 2015).</p>	<p>Se considerará la edad en años cumplidos.</p>
<p>Sexo</p>	<p>El sexo se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres (OMS, 2017).</p>	<p>Se considerará M (masculino) y F (femenino).</p>
<p>Grado Escolar</p>	<p>Cada una de las etapas en que se divide un nivel educativo. A cada grado corresponde un conjunto de conocimientos (SEP, 2008).</p>	<p>Se considerará el máximo grado de estudios que reporten en la hoja de datos generales.</p>
<p>Nivel Socioeconómico</p>	<p>Relación entre el nivel de escolaridad y la profesión de los padres. Para calcular el nivel socioeconómico consideraremos el índice y</p>	<p>Se obtendrá a partir del grado de estudios de los padres y la actividad económica que realicen.</p> <p>El valor máximo es 66 y el mínimo 8. Por lo que se tendrán 5 niveles socioeconómicos;</p>

	<p>los baremos. (Hollingshead, 1997). A través del cálculo de la siguiente fórmula;</p> $\frac{[(P. Padre \times 5) + (E. Padre \times 3)] + [(P. Madre \times 5) + (E. Madre \times 3)]}{2}$ <p>Donde; P= Profesión E= Nivel de Educación</p>	<p>Alto= 66-55 Medio Alto= 54-40 Medio= 39-30 Medio Bajo= 29-20 Bajo= 19-8</p>
Lugar de residencia	Espacio territorial en el que vive una persona.	Se retomará el domicilio que reporten los participantes.
<p>Medidas antropométricas: La antropometría se define como el estudio del tamaño, proporción, maduración, forma, composición corporal, y funciones generales del organismo, con el objetivo de describir las características físicas, evaluar y monitorizar el crecimiento, nutrición y los efectos de la actividad física, (Carmenate, Moncada y Borjas, 2014).</p>		
Circunferencia de muñeca	Medida antropométrica que en conjunto con la talla (altura) de una persona determinan la estructura corporal de una persona.	Se medirá a partir de la altura de la hipófisis estiloides del radio con una cinta métrica
Diámetro de codo	Distancia entre los puntos laterales y medial de los epicóndilos del humero, (Ferrer, 2013).	El brazo deberá estar en forma horizontal y el antebrazo deberán formar un ángulo de 90°. La medición se registrará en centímetros (cm).

Pliegue de tríceps	Espesor del pliegue cutáneo ubicado sobre el músculo tríceps, en el punto mesobraquial entre el acromio y el olecranon, (Peña, Torres, Martínez, Membrilla y Ruíz, 2013).	Se medirá la parte trasera del brazo izquierdo o derecho, tomando el panículo en dirección al eje longitudinal del participante. Se calculará en milímetros (mm).
Pliegue de bíceps	Espesor del pliegue cutáneo ubicado en el punto más protuberante del músculo bíceps, el cual puede ser visualizado lateralmente, (Peña, Torres, Martínez, Membrilla y Ruíz, 2013).	Se tomará el panículo en dirección al eje longitudinal del brazo y se realizará la medición. Se calculará en milímetros (mm).
Subescapular	Grosor del tejido adiposo localizado inmediatamente debajo del ángulo inferior de la escápula, (Peña, Torres, Martínez, Membrilla y Ruíz, 2013).	Se palpará la escápula, y se tomará el panículo por debajo del ángulo inferior de ésta, en dirección diagonal e inclinada ínfero-lateralmente unos 45°, siguiendo las líneas de clivaje de la piel (Lohman, Roche y Martorell, 1988 citado en Peña, Torres, Martínez, Membrilla y Ruíz, 2013). Se calculará en milímetros (mm).
Suprailíaco o cresta iliaca	Pliegue graso localizado inmediatamente por encima de la cresta iliaca, en coincidencia con la línea íleo-axilar media, ligeramente inclinado en dirección lateral y hacia el medio del cuerpo, (Peña, Torres, Martínez, Membrilla y Ruíz, 2013).	Se localizará el sitio de referencia ubicado por encima de la cresta iliaca, haciendo que sus dedos se deslicen por encima de la misma. Posteriormente, se tomará el panículo con los dedos pulgar e índice. Se calculará en milímetros (mm).
Supraespiral	Panículo localizado en el punto de intersección de la línea que une el borde axilar anterior con la espina iliaca anterosuperior y la proyección horizontal del nivel superior de la cresta iliaca, (Peña, Torres,	Se localizará el punto anatómico de referencia y se realizará la medición. Se calculará en milímetros (mm).

	Martínez, Membrilla y Ruíz, 2013).	
Circunferencia de brazo relajado	Distancia perimetral del brazo derecho en ángulo recto al eje longitudinal del húmero, cuando el participante está parado erecto con el brazo relajado colgando al costado del cuerpo -palma mirando el muslo-, (PubliCE, 29913).	Se calculará en centímetros (cm) midiendo la distancia media entre los puntos acromial y radial (línea media acromial-radial).
Índice Cintura-Cadera	Medida antropométrica que sirve para medir los niveles de grasa intraabdominal, (Polo y Del Castillo).	Se calculará a través midiendo el perímetro de la cintura a la altura de la última costilla flotante, y el perímetro máximo de la cadera a nivel de los glúteos: $ICC = \frac{\text{cintura (cm)}}{\text{cadera (cm)}}$ Interpretación: <ul style="list-style-type: none"> • ICC=0.71-0.85 normal para mujeres. • ICC=0.78-0.94 normal para hombres.
Talla	Medida que indica la estatura de una persona.	Se calculará la altura en metros (m) a partir de la planta del pie hasta el vértice de la cabeza.

Peso	Fuerza que ejerce la gravedad sobre una masa.	Se considerará el cálculo del peso en kilogramos (kg).
Índice de Masa Corporal (IMC)	<p>Indicador simple de relación entre el peso y la talla de un individuo, (OMS, 1995).</p> <p>No identifica los componentes corporales como la masa muscular, el tejido óseo, la masa grasa y los fluidos corporales, (Zapolska, Witczak, Manczuk y Ostrowska, 2014).</p> <p>Se calcula a través de la siguiente fórmula:</p> $\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura (m)}^2}$	<p>La Interpretación del IMC se obtuvo del puntaje Z y la clasificación es la siguiente (OMS, 2007);</p> <p>Bajo peso: Puntaje Z menor a -2 en el IMC de la edad del participante.</p> <p>Normopeso: IMC entre -5.0 y +5.0 puntos Z.</p> <p>Sobrepeso: Por arriba de +1 y hasta +2.</p> <p>Obesidad: +2 desviaciones estándar.</p>
Índice de Masa Libre de Grasa (IMLG)	<p>Hace referencia al peso de todos los tejidos corporales, menos la grasa, se calcula mediante la fórmula de Kouri, Pope, Katz y Oliva, (1995);</p> $\left[\frac{\text{peso} \times (100 - \% \text{grasa})}{(\text{talla}^2 \times 100)} \right] + [6.1 \times (1.8 - \text{talla})].$	<p>Interpretación hombres;</p> <p>Baja <18</p> <p>Normal 18.1-20</p> <p>Destacable 20.1-22</p> <p>Límite no esteroideo 22.1-24.99</p> <p>Desarrollo muscular por consumo de esteroides ≥ 25</p> <p>Interpretación mujeres;</p> <p>Baja <14.99</p> <p>Normal 15-16.99</p> <p>Destacable 17-21.99</p>

		Desarrollo muscular por consumo de esteroides >22															
Porcentaje de grasa (%grasa)	Medida corporal, encargada de medir directamente la composición corporal. Se estima a partir de los pliegues cutáneos, el diámetro sagital abdominal y el índice adiposo-muscular se utilizan sobre todo en estudios epidemiológicos, (García y Salas, 1999).																
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Interpretación</th> <th>% grasa hombres</th> <th>% grasa mujeres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No saludable (muy bajo)</td> <td>≤ 5</td> <td>≤ 8</td> </tr> <tr> <td>Aceptable (bajo)</td> <td>6-15.99</td> <td>9-23.99</td> </tr> <tr> <td>Aceptable (alto)</td> <td>16-24.99</td> <td>24-31.99</td> </tr> <tr> <td>No saludable (obesidad)</td> <td>≥ 25</td> <td>≥ 32</td> </tr> </tbody> </table>	Interpretación	% grasa hombres	% grasa mujeres	No saludable (muy bajo)	≤ 5	≤ 8	Aceptable (bajo)	6-15.99	9-23.99	Aceptable (alto)	16-24.99	24-31.99	No saludable (obesidad)	≥ 25	≥ 32
		Interpretación	% grasa hombres	% grasa mujeres													
		No saludable (muy bajo)	≤ 5	≤ 8													
		Aceptable (bajo)	6-15.99	9-23.99													
		Aceptable (alto)	16-24.99	24-31.99													
No saludable (obesidad)	≥ 25	≥ 32															
(Nieman, 1999 citado en Suverza y Haa, 2010).																	
Imagen Corporal. Representación mental que nuestra mente forma de nuestro propio cuerpo, conformado por tres componentes; cognitivo/actitudinal, perceptual y conductual (Cash, y Pruzinsky, 1990).																	
Malestar Corporal	Se refiere a cualquier inconformidad que presenta la mayoría de la población hacia algún rasgo de la apariencia física, pero ello no afecta la vida cotidiana del individuo, ya que se le considera una molestia	Se utilizará el Factor Malestar Corporal Normativo del BSQ 20 (versión corta), se calculará mediante la suma total de los ítems 1, 2, 3, 5, 6, 8, 12, 15, 16 y 19, su puntuación mínima es de 20 y la máxima es de 120.															

	normativa" (Vázquez, et al, 2016).	
Insatisfacción Corporal	Surge en el momento en que el individuo rebasa el malestar normativo y su inconformidad corporal lo lleva a realizar conductas nocivas para la salud, paso previo a un trastorno, puede afectar algún área de la vida de la persona, en algunos casos, (Vázquez, et al, 2016).	Se utilizará el BSQ 20 (versión corta), su punto de corte es ≥ 90 (dicho valor se calculó de puntuaciones totales del instrumento arriba de dos desviaciones estándar), su puntuación mínima es de 20 y la máxima es de 120. Se calculará mediante la suma total de los ítems.
Motivación para incrementar musculatura	Actividades en las que los hombres se involucran para incrementar su masa muscular.	Se utilizará la subescala Motivación para incrementar musculatura del DMS (autores), se calculará mediante la suma total de los ítems 1, 7, 9, 11, 13, 14 y 15, su puntuación mínima es de 7 y la máxima es de 42.
Obsesión por el entrenamiento	Grado de compromiso de una persona con su rutina de entrenamiento	Se utilizará la subescala Obsesión por el entrenamiento del DMS, se calculará mediante la suma total de los Ítems 3, 4, 5 y 10, su puntuación mínima es de 4 y la máxima es de 24.
Consumo de calorías y suplementos	Motivación para incrementar la masa muscular.	Se utilizará la subescala Consumo de calorías y suplementos del DMS, se calculará a través de la suma de los ítems 2, 6, 8 y 12, la puntuación mínima será de 4 y la puntuación máxima será de 24.
Percepción de la imagen corporal	Precisión con que se percibe el tamaño corporal y sus diferentes	Para hombres se utilizará la escala MSM (Greg Buchanan y Seth Rozin, 2007), en la cual deberán elegir una de las 16 figuras, 8 van de no musculoso a musculoso y 8 de

	segmentos (Cash y Pruzinsky, 1990).	<p>delgado a sobrepeso. Primero se preguntará ¿Cuál figura creen que se parece más a la suya? Posteriormente se preguntará ¿A cuál figura te gustaría parecerte?</p> <p>Para mujeres que realizará una adaptación de la escala Muscularity Rating Scale (Furnaham et al., 1994), que tendrá 16 figuras, en la cual deberán elegir una de las imágenes 8 son de no musculosa a musculosa y 8 de delgada a sobrepeso. Primero se preguntará ¿Cuál figura creen que se parece más a la suya? Posteriormente se preguntará ¿A cuál figura te gustaría parecerte?</p>
<p>Emoción. Respuestas organizadas, que van más allá de sistemas fisiológicos, cognitivos, motivacionales, experienciales y subsistemas psicológicos (Salovey y Mayer, 1990).</p>		
<p>Percepción emocional</p>	<p>Reconocimiento consciente de las propias emociones, así como la identificación de qué es lo que se siente, siendo posible darle una etiqueta verbal, (Salovey y Mayer, 1995)</p>	<p>Se utilizará la subescala Percepción emocional del TMMS 24. La calificación es diferente para hombres y mujeres. Se calculará a través de la suma de los ítems del 1 al 8. La puntuación mínima será de 8 mientras que la máxima será de 40.</p> <p>Para hombres una puntuación menor a 21 indica poca atención a las emociones, mientras que una puntuación entre 22 y 32 indica una adecuada percepción de las emociones y finalmente una puntuación mayor a 33 refiere que presta demasiada atención a las emociones.</p>

		<p>En el caso de las mujeres una puntuación menor a 24 indica que presta poca atención a las emociones, mientras que una puntuación entre 25 y 35 indica adecuada percepción emocional y finalmente una puntuación mayor a 36 refiere que presta demasiada atención a las emociones.</p>
<p>Comprensión emocional</p>	<p>Integración de lo que se piensa y siente, además de saber considerar la complejidad de los cambios emocionales (Salovey y Mayer, 1995)</p>	<p>Se utilizará la subescala Comprensión emocional del TMMS 24. La calificación es diferente para hombres y mujeres. Se calculará a través de la suma de los ítems del 9 al 16. La puntuación mínima será de 8 mientras que la puntuación máxima será 40.</p> <p>Para hombres una puntuación menor a 25 indica poca comprensión emocional, mientras que una puntuación entre 26 y 35 indica una adecuada comprensión emocional y finalmente la puntuación mayor a 36 indica excelente comprensión de las emociones.</p> <p>Para las mujeres una puntuación menor a 23 indica poca comprensión emocional, mientras que una puntuación entre 24 y 34 indica adecuada comprensión emocional y finalmente una puntuación mayor a 35 indica excelente comprensión emocional.</p>

<p>Regulación emocional</p>	<p>Capacidad para modular la respuesta fisiológica - relacionada con la emoción-, la implementación de ciertas estrategias para dar una respuesta ajustada al contexto y la organización de estas estrategias para lograr metas a nivel social (Thompson, 1994).</p>	<p>Se utilizará la subescala Regulación emocional del TMMS 24. La calificación es diferente para hombres y mujeres. Se calculará a través de la suma de los ítems del 17 al 24. La puntuación mínima será de 8 mientras que la máxima será 40.</p> <p>Para hombres una puntuación menor a 23 indica poca regulación emocional, mientras que una puntuación entre 24 y 35 indica una adecuada regulación emocional y finalmente una puntuación mayor a 36 indica una excelente regulación emocional.</p> <p>Para las mujeres una puntuación menor a 23 indica poca regulación emocional, mientras que una puntuación entre 24 y 34 indica adecuada regulación emocional y finalmente una puntuación mayor a 35 indica una excelente regulación emocional.</p>
------------------------------------	--	--

4.5 Diseño

No experimental de tipo transversal con alcance descriptivo.

4.6 Muestra

Participaron 423 estudiantes; 219 hombres ($\bar{X}=13.3$ DE=0.9) y 204 mujeres ($\bar{X}=13.2$ DE=0.9) entre los 12-15 años del nivel básico de secundaria provenientes de dos escuelas públicas; una del Estado de México y otra de la Ciudad de México. En la figura 4, observamos el índice de masa corporal (IMC).

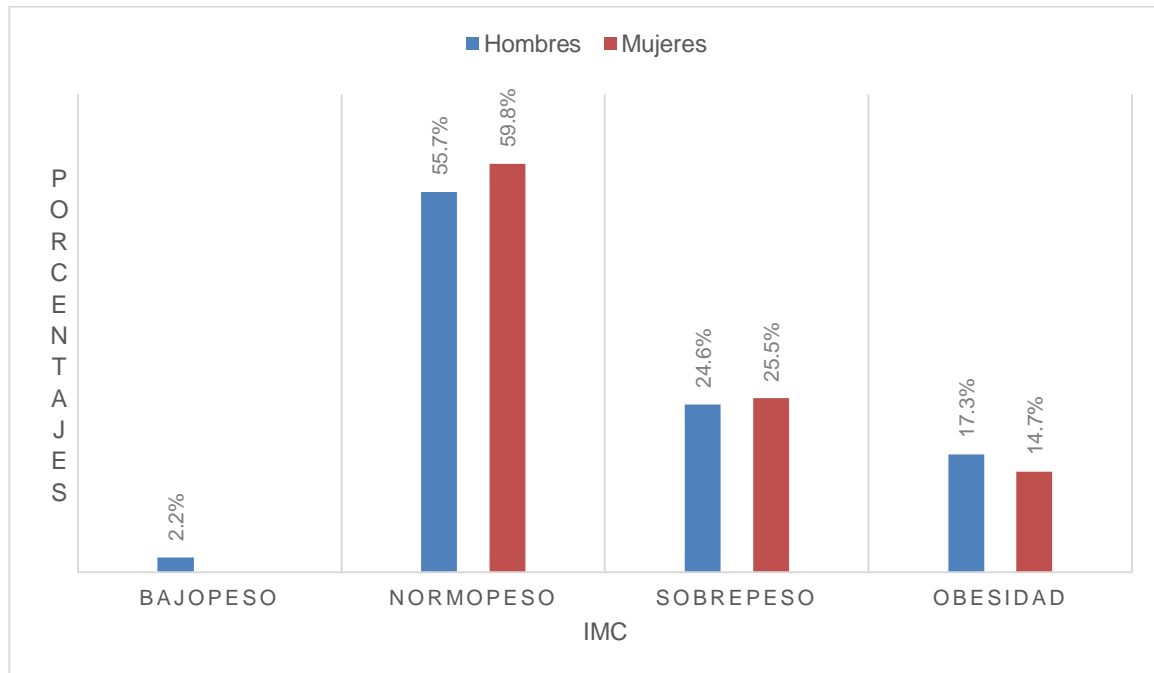


Figura 4. Porcentaje de cada una de las categorías del IMC en la muestra estudiada.

En la figura 5, se ilustra el nivel socioeconómico de los participantes el cual indicó que 83.14% de los hombres y el 97% de las mujeres tenían nivel medio, mientras el resto se distribuyó entre nivel medio alto (7.6% de los hombres y 0.5% de las mujeres), medio bajo (9.26% de los hombres y 2% mujeres) y bajo (0.5% de las mujeres).

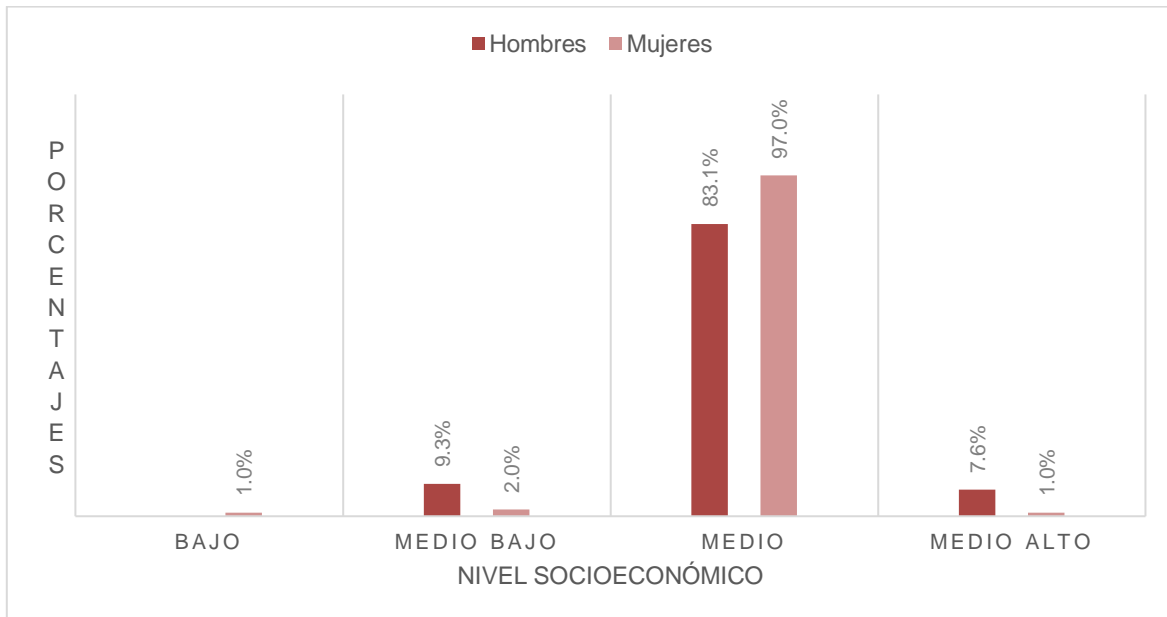


Figura 5. Interpretación del nivel socioeconómico en hombres y mujeres, rasgos obtenidos de Hollingshead (Citado en Vázquez, 1997).

De acuerdo con la estructura familiar se encontró que el 46.1% de las mujeres viven con ambos padres, mientras el 35.6% de los hombres son de familias extendidas (abuelos, tíos, primos, padres y hermanos), otros viven con un solo padre o en hogares de acogida, (ver figura 6).

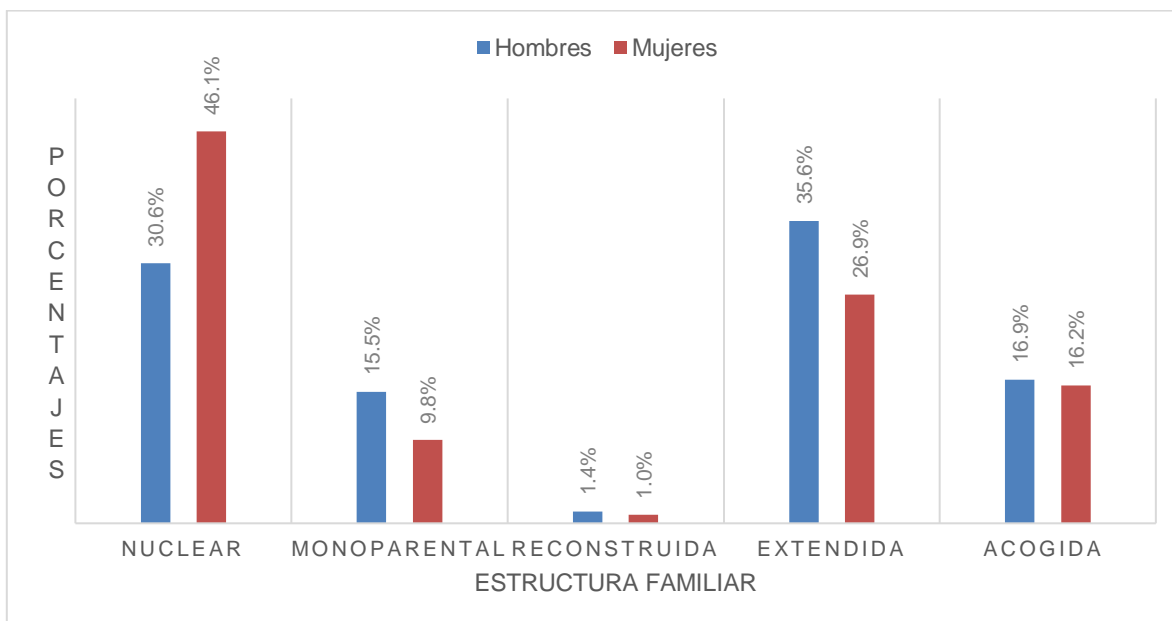


Figura 6. Interpretación de la estructura familiar en hombres y mujeres, Clasificación obtenida de la psicología del desarrollo infancia y adolescencia, Berger, (2006), p. 410.

Los hombres reportaron que el 8.2% padece asma y el 2% de las mujeres dermatitis atópica. Respecto a las enfermedades que padecen sus familiares el 22.4% de los hombres y 26% de las mujeres indicaron que la diabetes es la más común, mientras que los familiares que más reportan presentarla son sus abuelos (ver tabla 3).

Tabla 3. Padecimientos por participantes hombres y mujeres, así como de sus familiares.

	Sexo	
	Masculino (n=219)	Femenino (n=204)
Padecimientos		
Migraña	7 (3.2%)	1 (0.5%)
Asma	18 (8.2%)	2 (1%)
Depresión	-	1 (0.5%)
Vías urinarias	-	1 (0.5%)
Dermatitis atópica	2 (0.9%)	4 (2%)
Otra	15 (6.8%)	-
Padecimientos de familiares		
Diabetes	49 (22.4%)	53 (26%)
Hipertensión	12 (5.5%)	4 (2%)

EPOC	2 (0.9%)	1 (0.5%)
Asma	25 (11.4%)	51 (25%)
Cáncer	3 (1.4%)	3 (1.5%)
Otra	10 (4.6%)	2 (1%)
Familiar que lo padece		
Mamá o papá	22 (10%)	8 (3.9%)
Abuelos	51% (23.3%)	39 (19.1%)
Tíos	4 (1.8%)	10 (4.9%)
Más de un familiar	1 (0.5%)	10 (4.9%)

Los medios de comunicación que utilizan con mayor frecuencia son el teléfono celular (5.9% de hombres y 9.3% de mujeres) y la tableta digitalizadora (5.9% hombres). Los participantes hombres (18.2%) y mujeres (3.1%) reportaron que el teléfono celular es el medio que más usan sus amigos, (ver tabla 4).

Tabla 4. Medios de comunicación que utilizan con mayor frecuencia los hombres y mujeres.

	Sexo	
	Masculino (n=219)	Femenino (n=204)
Medios de comunicación participantes		
Teléfono de casa	-	3 (1.5%)
Teléfono celular	13 (5.9%)	19 (9.3%)
Tableta digitalizadora	13 (5.9%)	1 (0.5%)
Televisión	2 (0.9%)	1 (0.5%)
Computadora portátil	1 (0.5%)	1 (0.5%)
Computadora de escritorio	8 (3.7%)	1 (0.5%)
Todos los anteriores	182 (83.1%)	178 (87.3%)
Medios de comunicación amigos		
Teléfono de casa	-	2 (1%)
Teléfono celular	40 (18.2%)	17 (3.1%)
Tablet	2 (0.9)	1 (0.5%)
Todos los anteriores	177 (80.8%)	184 (90.2%)

4.7 Instrumentos

Hoja de consentimiento informado

Se explicaron los objetivos principales, los procedimientos que se llevarían a cabo, la confidencialidad de los resultados recabados y los datos del investigador principal para cualquier duda o aclaración. Asimismo, se informó que en caso de que los resultados obtenidos de los cuestionarios indicarán que había un riesgo para la salud de los participantes se canalizarían con el profesional correspondiente.

Página Web

Se creó una página web titulada “*Imagen Corporal en Adolescentes*” la cual contiene el objetivo de la investigación, el formulario de datos generales y el consentimiento informado además de 4 cuestionarios que deberán llenar de acuerdo con su sexo, así como los datos de la investigadora para aclarar cualquier duda. La dirección de la página es <https://sites.google.com/view/imagen-corporal-en-adolescente/p%C3%A1gina-principal>

Índice de Masa Corporal

Índice de la Masa Corporal (IMC) total, indicador simple de relación entre el peso y la talla de un individuo (OMS, 1995). No identifica los componentes corporales como la masa muscular, el tejido óseo, la masa grasa y los fluidos corporales (Zapolska, Witczak, Manczuk y Ostrowska, 2014). La fórmula para el IMC es;

$$\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura (m)}^2}$$

Se utilizaron las puntuaciones Z (calculadas con el software anthroplus) para interpretar el IMC de la población adolescente. De acuerdo con el patrón de referencia de la OMS 2007, se clasificó con puntajes Z, por arriba de +1 y hasta +2 para sobrepeso y arriba de +2 desviaciones estándar para obesidad. Se consideraron como válidos los datos de IMC entre -5.0 y +5.0 puntos Z. Se clasificó con bajo peso, aquellos cuyo puntaje Z fue menor a -2 en el IMC para la edad.

Índice de Masa Libre de Grasa (IMLG)

Provee una estimación más directa de la muscularidad, ya que elimina la grasa corporal, (Vázquez, Ocampo, López, Macilla, López, 2016). El IMLG identifica individuos con un

exceso de masa muscular, pero sin exceso de masa grasa y tiene la ventaja de ser independiente de la estatura (Kyle, Shultz, Dupertuis y Pichard, 2003), ver tabla 1.

Su fórmula fue propuesta por Kouri, Pope, Katz y Oliva, (1995);

$$[\text{peso} \times (100 - \% \text{grasa}) / (\text{talla}^2 \times 100)] + [6.1 \times (1.8 - \text{talla})].$$

Tabla 5. Clasificación del Índice de Masa Libre de Grasa (IMLG) en hombres y mujeres.

Interpretación IMLG	Hombres	Mujeres
Baja	< 18	< 14.99
Normal	18.1 – 20	15 - 16.99
Destacable	20.1 – 22	17 – 21.99
Límite no esteroideo	22.1 – 24.99	-
Desarrollo por consumo de esteroides	≥ 25	≥ 22

Nota: La clasificación del IMLG propuesta por Gruber, Pope, Borowiecki y Cohane, (2000).

Porcentaje de grasa (% grasa)

Tanto los panículos adiposos como las circunferencias son usados para obtener información adicional sobre la grasa corporal y su distribución, las circunferencias pueden ser medidas con mayor precisión que los panículos adiposos, no obstante, ambos proveen valiosa información sobre la distribución regional de la grasa, (Vázquez, Ocampo, López, Macilla, López, 2016)

Tabla 6. Porcentaje de grasa en hombres y mujeres.

Interpretación % de grasa	Hombres	Mujeres
No saludable (muy bajo)	≤ 5	≤ 8
Aceptable (bajo)	6 – 15.99	9 – 23.99
Aceptable (alto)	16 – 24.99	24 – 31.99
No saludable (obesidad)	≥ 25	≥ 32

Nota: Clasificación de Nieman, (1999 citado en Suverza y Haua, 2010).

Inteligencia Emocional

TMMS 24 (Training Meta-Mood Scale, versión española de Fernández-berrocal, Extremera y Ramos 2004), su objetivo es conseguir un índice que evalúe el conocimiento que tiene cada persona de sus propios estados emocionales, es decir, obtener una estimación personal sobre los aspectos reflexivos de nuestra experiencia emocional. Para la población mexicana se realizó la validación del instrumento ya que era uno de los objetivos específicos, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de .91, contiene 24 ítems con cinco opciones de respuesta que van desde *nada de acuerdo* hasta *totalmente de acuerdo*, su puntuación mínima es 24 y su puntuación máxima es de 120, evalúa tres factores: A) Percepción Emocional ($\alpha=.84$), B) Comprensión Emocional ($\alpha=.84$) y C) Regulación Emocional ($\alpha=.85$). La calificación se realizó de la siguiente forma;

Tabla 7. Evaluación de los factores del TMMS-24 para hombres y mujeres.

Factores	Hombres	Mujeres
Percepción Emocional		
Deficiente	<21	<24
Adecuada	22 a 32	25 a 35
Demasiada	>33	>36
Comprensión Emocional		
Deficiente	<25	<23
Adecuada	26 a 35	24 a 34
Excelente	>36	>35
Regulación Emocional		
Deficiente	<25	<23
Adecuada	26 a 35	24 a 34
Excellent	>36	>35

Nota. TMMS-24: Training Meta-mood Scale (Fernandez-berrocal, Extremera y Ramos, 2004).

Cuestionario de forma corporal (Body Shape Questionnaire BSQ; Cooper, Taylor, Cooper y Fairbum, 1987) para mujeres, su objetivo es evaluar la preocupación e insatisfacción corporal. Para la población mexicana fue validado por Vázquez, et. al.,

(2011), quienes encontraron una excelente consistencia interna ($\alpha=.98$) en una muestra comunitaria, (se consideraron los 20 ítems que se mencionan en la validación) sus opciones de respuesta son seis que van desde siempre hasta nunca, con un punto de corte de ≥ 90 , su puntuación mínima será de 20 y su puntuación máxima será de 120, además de una estructura de dos factores: a) Malestar normativo ($\alpha=.95$) y b) Malestar patológico ($\alpha=.94$).

Escala de Obsesión por la Musculatura (Drive for Muscularity Scale, DMS; McCreary y Sasse, 2000), el cual fue validado para la población mexicana por Escoto, Álvarez, Mancilla, Camacho Franco y Juárez, (2013) contiene 15 ítems con seis opciones de respuesta que van desde nunca hasta siempre, su punto de corte es de ≥ 52 , su puntuación mínima será de 15 y su puntuación máxima de 90. Evalúa tres factores: 1) Motivación para incrementar musculatura ($\alpha=.85$), 2) Obsesión por el entrenamiento ($\alpha=.64$) y 3) Consumo de calorías y suplementos ($\alpha=.70$).

Medida de la Silueta Muscular (Muscle Silhouette Measure, MSM; Frederick, et. al. 2007), adaptado a población mexicana por el Proyecto de Investigación en Nutrición, UNAM-FES Iztacala para hombres. Su objetivo es evaluar la percepción corporal. El instrumento está compuesto por 16 figuras masculinas, 8 van desde no musculoso hasta musculoso y las otras 8 van de delgado a sobrepeso.

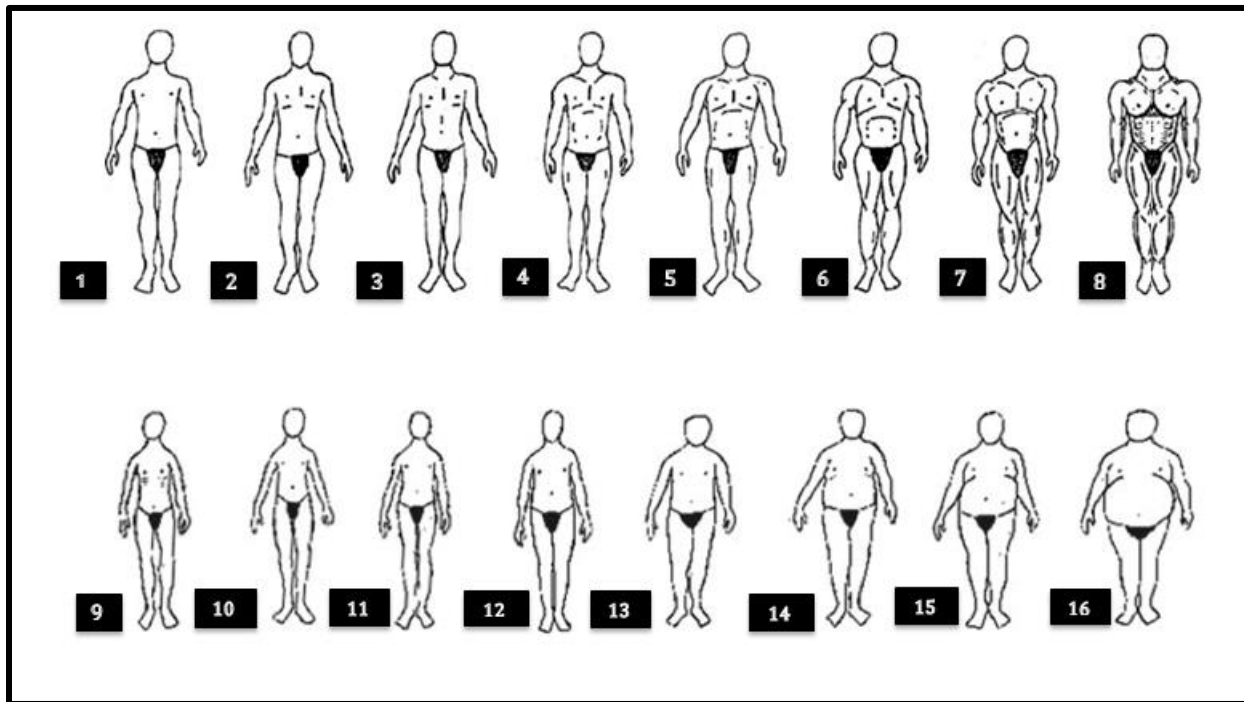


Figura 7. Escala de siluetas musculosas y grasas, (Frederick, et. al. 2007).

Para mujeres se realizó una adaptación de la **Escala de Clasificación de la Musculatura** (Muscularity Rating Scale; Furnham et al., 1994). El instrumento está compuesto por 18 figuras femeninas, 9 que van de no musculosa a musculosa y 9 de delgada a sobrepeso.

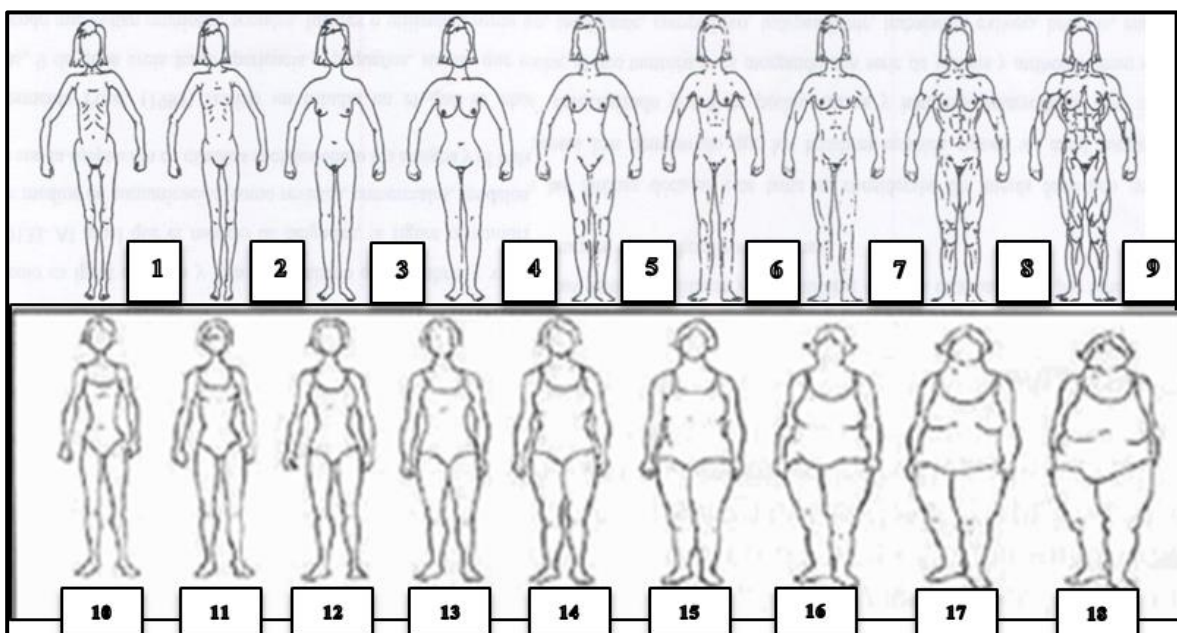


Figura 8. Escala de siluetas musculosas, (Muscularity Rating Scale; Furnham et al., 1994).

5.8 Aparatos

Se utilizó una **báscula digital** marca TANITA modelo BWB-800 con capacidad de hasta 800 kg y sensibilidad de 100.

Cinta antropométrica, fibra de vidrio 180 cm, capacidad y precisión de 1 mm.

Estadimetro, marca SECA 213, rango 205 cm, precisión 1 de mm.

Plicometro Harpenden, capacidad de 60 mm, precisión de 2 de mm.

Bernier marca Holtain, calibre deslizante pequeño de 0-14 cm, precisión de 1 mm.

5.9 Procedimiento

Se validó el instrumento TMMS-24 (Training Meta Modal Scale, 24) en adolescentes mexicana (ver página 33).

Posteriormente, se realizó el pilotaje de la página web (Imagen Corporal en Adolescentes), participaron 30 adolescentes de 12 a 16 años, después se les realizaron las siguientes preguntas; ¿Tuvieron alguna duda al responder?, ¿Qué mejorarían de la página?, ¿Las instrucciones fueron claras?, con base en las respuestas y sugerencias de los participantes se realizaron las modificaciones correspondientes la cuales iban desde cambiar los colores hasta sintetizar las instrucciones.

Una vez finalizadas las correcciones a la página se estableció contacto con las autoridades de las escuelas secundarias para solicitar su colaboración en el proyecto de investigación. Enseguida, se les informó a los estudiantes el objetivo de la investigación y se pidió su participación voluntaria, asegurándoles que los datos proporcionados son confidenciales, así mismo se les entregó el consentimiento informado el cual fue firmado por el tutor y el participante además de proporcionar una red social.

Se asignaron las fechas en las que se estaría trabajando con cada escuela, primero se comenzó con la secundaria de la Ciudad de México. Se comenzó con las mediciones antropométricas de los participantes las cuales fueron tomadas por una Nutrióloga certificada por ISAK, se organizaron en bloques de acuerdo a su grado, grupo y género, también se recuperó el consentimiento informado y se les indicó que deberían contar con algún dispositivo electrónico con acceso a internet (Computadora, Tablet, Smartphone,

IPod, entre otros), posteriormente ingresar a la red social que proporcionaron y revisar su bandeja de mensajes, ya que en este estaría el mensaje de invitación para responder los cuestionarios. Se escribió lo siguiente:

- Buenas tardes soy la psicóloga que los visitó el día de hoy les envió el link de la página para que respondan los cuestionarios correspondientes <https://sites.google.com/view/imagen-corporal-en-adolescente/p%C3%A1gina-principal> Recuerden que tiene todo el día de hoy para responder. En caso de tener alguna duda me envían un mensaje. Favor de confirmar de recibido-.

Las indicaciones fueron las mismas para ambas escuelas. Con cada escuela se trabajó alrededor de tres semanas, de lunes a viernes de 8 a 13 hrs., finalmente se agradeció a las autoridades de cada institución su participación y se acordó entregar un reporte con las mediciones de cada participante.

El llenado de los cuestionarios ocurrió en dos formas, el 33.8% de la población total respondieron a través de una página web (Imagen Corporal en Adolescentes) y el 66.2% contestaron a lápiz y papel, (ver tabla 8).

Tabla 8. Medio a través del cual respondieron los cuestionarios.

	Sexo			
	Masculino (n=219)		Femenino (n=204)	
	CD. MEX	EDO. MEX.	CD. MEX.	EDO. MEX.
<i>Respondieron</i>				
Página web	2	61	5	75
Lápiz y papel	156	0	124	0

Nota. CD. MEX: Ciudad de México, EDO. MEX: Estado de México.

5. ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS 25 para Windows. Primeramente, se realizó un estudio preliminar para conocer las propiedades psicométricas del cuestionario TMMS-24, se estimó el grado de consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach y la relación ítem-total, mientras la validez se realizó a través del análisis factorial exploratorio. Se utilizó la estadística descriptiva para examinar los datos demográficos, los índices antropométricos, los cuestionarios (BSQ 20, DMS y TMMS 24) y la escala de figuras corporales.

Se interpretaron los datos antropométricos como el IMC para el cual se consideraron las puntuaciones “Z” para adolescentes propuestas por la OMS (2007), el Índice de Masa Libre de Grasa (IMLG) se calculó a partir de la fórmula de Kouri, Pope, Katz y Oliva, (1995); $[\text{peso} \times (100 - \% \text{grasa}) / (\text{talla}^2 \times 100)] + [6.1 \times (1.8 - \text{talla})]$, y para el porcentaje de grasa corporal (% de grasa) se utilizó la propuesta de Nieman (1999, en Del Campo, González y Gámez, 2015).

El nivel socioeconómico se calculó mediante la fórmula propuesta por Hollingshead, (1997). La inteligencia emocional se valoró mediante el cuestionario TMMS 24 (hombres y mujeres) el cual establece diferentes puntuaciones de acuerdo con el factor y el sexo. La presencia de insatisfacción corporal en mujeres se evaluó a través del BSQ 20 (se consideraron dos desviaciones estándar; ≥ 90) y para hombres se utilizó el DMS (punto de corte; ≥ 52). La percepción corporal fue evaluada mediante la presentación de 16 figuras para hombres y 18 para mujeres con categorías que iban desde infrapeso hasta obesidad y de infrapeso a musculoso(a).

6. RESULTADOS

6.1 Aspectos Generales

En cuanto a los datos generales analizados, observamos que 8.7% de los hombres y 21.6% de las mujeres indicaron un alto consumo de alcohol. Respecto a los familiares el 9.1% de los hombres reportó que al menos un integrante de su familia consume estupefacientes, mientras el 10.8% de las mujeres indicó que algún familiar bebé frecuentemente alcohol. Los padres de los participantes son quienes presentan la mayor cantidad de consumo de alcohol, tabaco o alguna droga. Los participantes reportaron que la mayoría de sus amigos consume bebidas alcohólicas. Finalmente, reportaron que la actividad física más frecuente en los hombres fue el fútbol debido a que el 40.2% de los participantes lo practican, mientras, en el caso de las mujeres el deporte que más practican es el básquetbol (7.4%). Se puede observar que los hombres (74.9%) indicaron mayor actividad física que las mujeres (42.6%), (ver tabla 9).

Tabla 9. Consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, droga y práctica de actividad física de los participantes, amigos y familiares.

Datos	Hombres (n=219)	Mujeres (n=204)
Alcohol	8.7% (19)	21.6% (44)
Tabaco	4.1% (9)	12.3% (25)
Marihuana	0.9% (2)	2% (4)
Inhalantes	0.9% (2)	-
Consumo en familiares		
Alcoholismo	3.2% (7)	10.8% (22)
Drogadicción	4.1% (9)	7.4% (15)
Tabaco	8.2% (18)	3.9% (8)
Dispositivo móvil	1.4% (3)	2% (4)
Integrante de la familia		
Mamá o papá	8.7% (19)	7.4% (15)
Hermanos	4.1% (9)	2.5% (5)
Tíos	1.4% (3)	3.4% (7)
Primos	1.8% (4)	1% (2)
Abuelos	0.9% (2)	0.5% (1)
Más de un familiar	5% (11)	9.8% (20)
Consumo en amigos		
Alcohol	33.3% (73)	56.4% (115)
Tabaco	30.6% (67)	32.8% (67)
Marihuana	16% (35)	20.1% (41)

Inhalante “mona”	1.8% (4)	2.5% (5)
Inhalante “Tiner”	0.9% (2)	0.5% (1)
Inhalante “otra”	3.2% (7)	3.4% (7)
Cocaína	0.5% (1)	0.5% (1)
Morfina y Dextrometorfano	1.4% (3)	0.5% (1)
Actividad física		
Sí	74.9% (164)	42.6% (87)
Fútbol	40.2% (88)	6.4% (13)
Básquetbol	7.8% (17)	7.4% (15)
Natación	6.8% (15)	4.9% (10)
Vóleibol	0.5% (1)	3.4% (7)
Artes marciales	0.5% (1)	1% (2)
Tochito	-	0.5% (1)
Otro	19.2% (42)	19.6% (40)
Actividad física de familiares		
Sí	53.9% (118)	47.5% (97)
Fútbol	27.9% (61)	16.2% (33)
Básquetbol	11.9% (26)	3.4% (7)
Natación	4.1% (9)	2.9% (6)
Vóleibol	0.5% (1)	0.5% (1)
Artes marciales	0.5% (1)	1.5% (3)
Zumba, baile	0.9% (2)	1% (2)
Otro	8.7% (19)	22.1% (45)
Actividad física de amigos		
Sí	53.4% (117)	68.1% (139)
Fútbol	56.2% (123)	27.5% (56)
Básquetbol	6.4% (14)	8.3% (17)
Natación	1.4% (3)	5.4% (11)
Vóleibol	1.4% (3)	1.5% (3)
Artes marciales	0.5% (1)	-
Tochito	-	1% (2)
Otro	15.1% (33)	23.5% (48)

Nota. Nivel socioeconómico obtenido a partir de la fórmula propuesta por Hollingshead, (1997).

6.2 Medidas Antropométricas

Respecto al IMC, se consideraron las puntuaciones “Z” para adolescentes propuestas por la OMS (2007) y para el porcentaje de grasa corporal se clasificó mediante la propuesta de Nieman (1999, en Del Campo, González y Gámez, 2015).

En cuanto a los hombres, la mayoría de los participantes se ubicaron en normo-peso (55.7%), no obstante, un importante porcentaje tuvo obesidad (17.3%). Los resultados del

IMLG indican que un 60% tuvo un índice bajo, lo cual nos diría que tuvo baja masa muscular. Finalmente, el porcentaje de grasa corporal clasificó al 61.63% de los participantes como aceptables y 38.35% como no saludable-obesidad (ver tabla 10).

Tabla 10. Índices de masa corporal, de masa libre de grasa y porcentaje de grasa de los hombres participantes.

Interpretación IMC		IMLG Hombres (n=219)		% de grasa	
Bajo peso	2.2%	Bajo	60%	Acep. bajo	16.8%
Normo-peso	55.7%	Normal	35.3%	Acep. alto	44.7%
Sobrepeso	24.6%	Límite	1.3%	No saludable	38.3%
				(obesidad)	
Obesidad	17.3%	Destacada	2.3%		
		Desarrollada	0.9%		

Nota: Índice de Masa Corporal (IMC), Índice de Masa Libre de Grasa (IMLG) y Porcentaje de Grasa (% de grasa), retomado de la clasificación propuesta por Nieman, 1999.

En la tabla 11 se presentan las interpretaciones de los índices antropométricos de mujeres, el 59.8% tuvo un IMC equivalente a normo-peso, sin embargo, existe un considerable porcentaje de casos con obesidad (14.7%), cabe aclarar que fueron menos que en los varones. Mientras los resultados del IMLG indican que el 53.6% tuvo baja masa musculatura. En cuanto al porcentaje de grasa fue aceptable en 96.6% y no saludable-obesidad en 3.4% de las mujeres.

Tabla 11. Interpretación de índice de masa corporal, de masa libre de grasa y porcentaje de grasa en mujeres.

Interpretación IMC		IMLG Mujeres (n=204)		% de grasa	
Normopeso	59.8%	Bajo	53.6%	Acep. bajo	41.1%
Sobrepeso	25.5%	Normal	35.6%	Acep. alto	55.3%
Obesidad	14.7%	Desarrollo	6.8%	No saludable	3.4%
				(obesidad)	
		Destacada	3.9%		

Nota. Índice de Masa Corporal (IMC), Índice de Masa Libre de Grasa (IMLG) y Porcentaje de Grasa (% de grasa), retomado de la clasificación propuesta por Nieman, (1999 citado en Suverza y Haa, 2010).

6.3 Inteligencia Emocional

La inteligencia emocional fue evaluada a través del instrumento TMMS-24, el cual se conforma por tres factores; percepción, comprensión y regulación emocional, en la tabla 12 se presentan las medias de estos factores, cabe recordar que los factores del instrumento se califican diferente para hombres y mujeres. Podemos observar que el promedio general de percepción y comprensión emocional indica que hubo deficiencia en estos rubros, tanto para hombres como para mujeres, mientras, el promedio de regulación emocional resultó ser adecuado para ambos grupos.

Tabla 12. Promedios de los factores del TMMS-24 en hombres y mujeres.

Factor	Grupos	
	Hombres (n=219)	Mujeres (n=204)
Percepción Emocional 8.4	$\bar{X}= 21.4$ DE= 7.7	$\bar{X}= 24.7$ DE=
Comprensión Emocional	$\bar{X}= 23.2$ DE= 8	$\bar{X}= 22.6$ DE= 8.2
Regulación Emocional	$\bar{X}= 25.2$ DE= 8.4	$\bar{X}= 24.8$ DE= 8.2

Nota: TMMS 24= Trainig Meta-Mood Scale 24, (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004).

Posteriormente se consideraron los casos con inconvenientes en la inteligencia emocional a través de cada uno de los factores del TMMS-24, como lo observamos en la tabla 13, el déficit en la percepción emocional fue 46.1% en hombres y 45.4% en mujeres, sin embargo, existe un 7.3% de hombres y 7.3% de mujeres que tuvieron excesiva percepción emocional, lo cual también representa un problema. Presentaron deficiencia en la comprensión emocional el 56.1% de hombres y 52.7% de mujeres, mientras en el caso de la regulación emocional el porcentaje de deficiencia fue de 36% para hombres y 40.5% para mujeres, siendo menor en comparación con percepción y comprensión emocional.

Tabla 13. Porcentaje de casos deficientes, adecuados y excelentes en cada uno de los factores del TMMS-24

	Hombres (n=219)	Casos	Mujeres (n=204)
Factor Percepción Emocional			
Deficiente (<21)	46.1%	Deficiente (<24)	45.4%
Adecuada (22 a 32)	46.6%	Adecuada (25 a 35)	47.3%
Demasiada (>33)	7.3%	Demasiada (>36)	7.3%
Factor Comprensión Emocional			
Deficiente (<25)	56.1%	Deficiente (<23)	52.7%
Adecuada (26 a 35)	36.5%	Adecuada (24 a 34)	40.5%
Excelente (>36) 6.8%	7.3%	Excelente (>35)	
Factor Regulación Emocional			
Deficiente (<23)	36%	Deficiente (<23)	40.5%
Adecuada (24 a 35)	53.9%	Adecuada (24 a 34)	49.7%
Excelente (>36) 9.7%	10%	Excelente (>35)	

Nota: TMMS 24= Trainig Meta-Mood Scale 24 (Fernández-berrocal, Extremera y Ramos, 2004).

6.4 Imagen Corporal

La percepción de la imagen corporal de los hombres se evaluó a través de la presentación de 16 figuras (8 grasas y 8 musculosas). En la figura 9 se pueden observar los porcentajes de elección para cada figura de las cuales el 62.6% de la población se identificó con figuras musculosas y el 37.5% con figuras grasas. Para el caso de su imagen corporal ideal abrumadoramente las figuras musculosas fueron elegidas por el 91.4% y el resto seleccionó (8.7%) las figuras grasas.

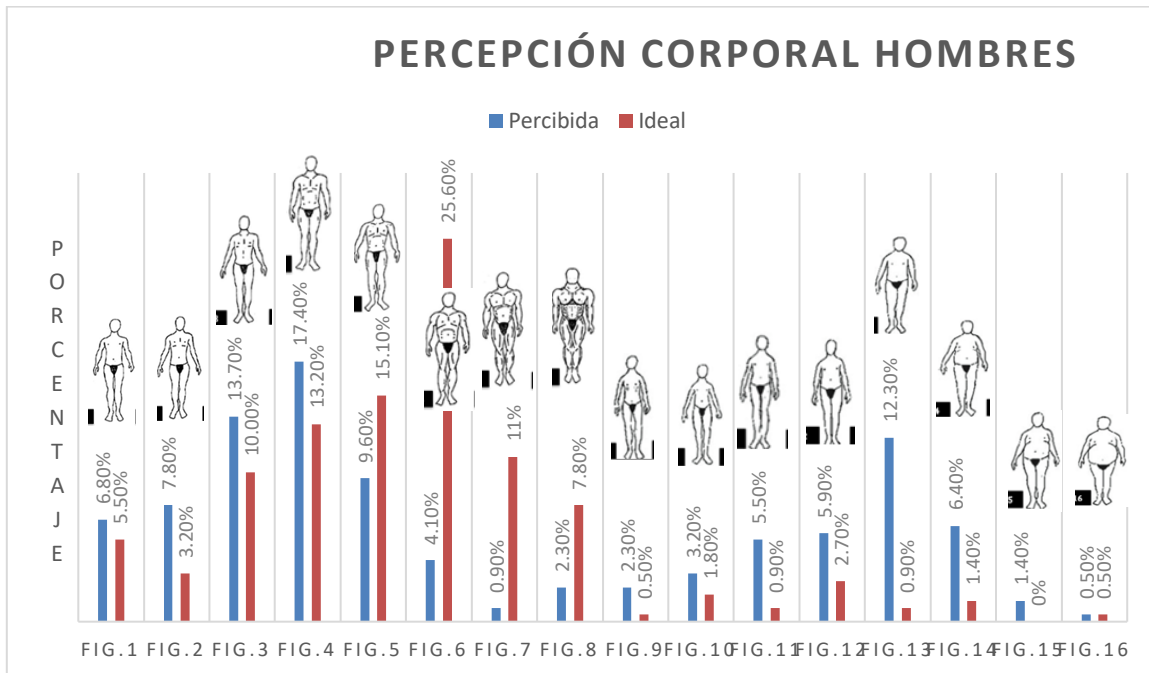


Figura 9. Porcentaje de adolescentes hombres respecto a su percepción e ideal corporal de las figuras musculosa y grasa.

La percepción corporal de las mujeres también se evaluó mediante la presentación de figuras corporales (9 musculosas y 9 grasas). El porcentaje de elección para cada figura se puede observar en la figura 10, respecto a la imagen percibida el 57.3% eligió las figuras grasas, mientras el 42.7% seleccionó las figuras musculosas. La imagen corporal ideal se distribuyó entre las figuras musculosas (58.9%) y figuras grasas (41.2%).

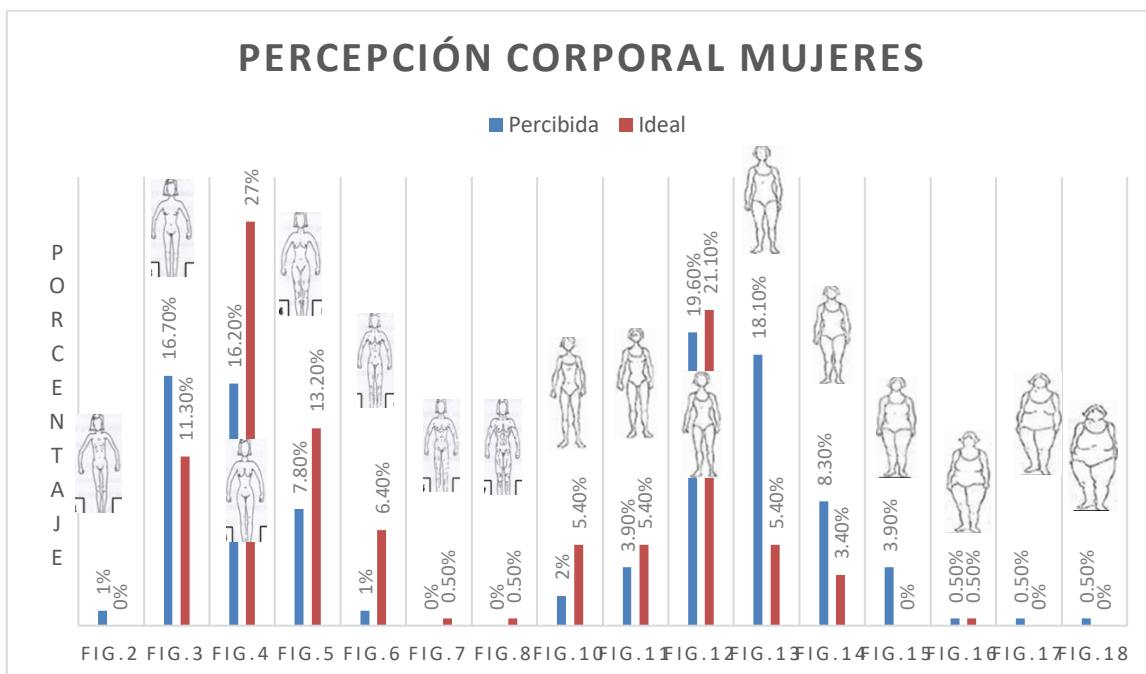


Figura 10. Porcentaje de adolescentes mujeres respecto a su percepción e ideal corporal de las figuras musculosa y grasa.

6.5 Casos con insatisfacción corporal

Los casos con insatisfacción corporal se obtuvieron a partir de las puntuaciones de los instrumentos: DMS (Drive for Muscularity Scale) para hombres, cuyo punto de corte es ≥ 52 y para mujeres se usó el BSQ-20 (Body Shape Questionnaire), se consideraron a partir de 2 desviaciones estándar; ≥ 90 . Se encontró que el 5.5% (12) de los hombres y un 4.4% (9) de las mujeres presentaron insatisfacción corporal (ver tabla 14).

Tabla 14. Porcentaje de hombres y mujeres que presentan insatisfacción corporal

	Grupos	
	Hombres (n=219) DMS ≥ 52	Mujeres (n=204) BSQ ≥ 90
Insatisfacción Corporal	5.5% (12)	4.4% (9)

Nota. DMS=Test Drive for Muscularity Scale, puntuaciones retomadas de Escoto, Álvarez, Mancilla, Camacho Franco y Juárez, (2013). BSQ=Body Shape Questionnaire, puntuaciones retomadas de Vázquez, et. al., (2011).

En la tabla 15 se realizó una comparación de medias del total de DMS y sus factores entre los casos de insatisfacción corporal y la población general de hombres. La media de la puntuación total del DMS ($\bar{X} = 29.6$, $DE = 12$) de la población general fue menor al punto de corte (≥ 52), por lo que el grupo no se caracteriza por la presencia de insatisfacción corporal. Sin embargo, en los casos con insatisfacción corporal la puntuación total del DMS ($\bar{X} = 61.6$, $DE = 5.5$) fue superior al punto de corte, además la media de los tres factores del DMS fueron superiores en los casos de insatisfacción corporal en comparación con la población general.

Tabla 15. Puntuaciones de los factores y total del DMS de la población general y de casos con insatisfacción corporal en hombres.

	Puntuaciones de todos los participantes con insatisfacción (N=219)		Puntuaciones de casos (n=12)	
	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE
DMS TOTAL	29.6	12	61.6	5.5
Factor 1. Motivación para Incrementar musculatura	16	7.5	33	5.3
Factor 2. Obsesión por el entrenamiento	5.6	3.4	13.1	9.2
Factor 3. Consumo de calorías y suplemento	8	4	15.4	4.6

Nota: DMS= Test Drive for Muscularity Scale, puntuaciones retomadas de Escoto, Álvarez, Mancilla, Camacho Franco y Juárez, (2013).

Respecto al grupo de mujeres también se realizó la comparación de medias del total de BSQ 20 y sus factores entre los casos con insatisfacción corporal y la población general. El promedio de la puntuación total del BSQ-20 ($\bar{X} = 43.4$, $DE = 23$) en la población general fue menor a dos desviaciones estándar (≥ 90), en contraste con los casos de insatisfacción corporal la puntuación total del BSQ 20 ($\bar{X} = 101.1$, $DE = 12.7$) superó las dos desviaciones estándar (≥ 90), mientras las puntuaciones de los factores fueron superiores en los casos con insatisfacción corporal, (ver tabla 16).

Tabla 16. Puntuaciones de los factores y total del BSQ 20 de la población general y de casos con insatisfacción corporal en mujeres.

	Puntuaciones de todas las participantes		Puntuaciones de casos con insatisfacción	
	\bar{X} (N= 204)	DE	\bar{X} (n = 9)	DE
BSQ TOTAL	43.4	23.0	101.1	12.7
Factor Malestar Normativo	24.2	13.1	54.1	6.4
Factor Malestar Patológico	19.1	10.6	47	9.3

BSQ = Body Shape Questionnaire, puntuaciones retomadas de Vázquez, et. al., (2011).

En la tabla 17 se presentan los datos antropométricos de los participantes con insatisfacción corporal. Los resultados indicaron que la mayoría de los hombres tienen normopeso (91.6%) y un porcentaje de grasa aceptable (91.6%) en contraste con las mujeres quienes la mayoría presentan obesidad (44.4%) de acuerdo con el IMC además de tener un porcentaje de grasa aceptable (88.8%). Observamos que el IMLG resultó bajo para todos los hombres, mientras en las mujeres se distribuyó en normal 64.4% y destacado 22.2%.

Tabla 17. Indicadores antropométricos de hombres y mujeres que presentan insatisfacción corporal.

	Grupos	
	Hombres (n=12) DMS \geq 52	Mujeres (n=9) BSQ \geq 90
Insatisfacción corporal	5.5% (12)	4.4% (9)
Interpretación IMC		
Normopeso	91.6% (11)	22.2% (2)
Sobrepeso	-	33.3% (3)
Obesidad	8.3% (1)	44.4% (4)
Interpretación IMLG		
Bajo	100% (12)	11.1% (1)
Normal	-	64.4% (6)
Destacado	-	22.2% (2)

% de Grasa

Aceptable (bajo)	33.3% (4)	11.1% (1)
Aceptable (alto)	58.3% (7)	88.8% (8)
No saludable (obesidad)	8.3% (1)	-

Nota: DMS=Test Drive for Muscularity Scale, puntuaciones retomadas de Escoto, Álvarez, Mancilla, Camacho Franco y Juárez, (2013). BSQ=Body Shape Questionnaire, puntuaciones retomadas de Vázquez, et. al., (2011). IMLG= Índice de Masa Libre de Grasa, % de grasa= porcentaje de grasa.

Se presentan en la figura 11 las imágenes elegidas por los hombres con insatisfacción corporal, observando que de acuerdo con su imagen corporal percibida las figuras musculosas representan el 66.6% de elección mientras el 33.3% se identificó con las figuras grasas. La imagen corporal ideal se centró únicamente en las figuras musculosas. Lo cual muestra que la mayoría de los hombres desean tener una figura aún más musculosa a la que creen tener.

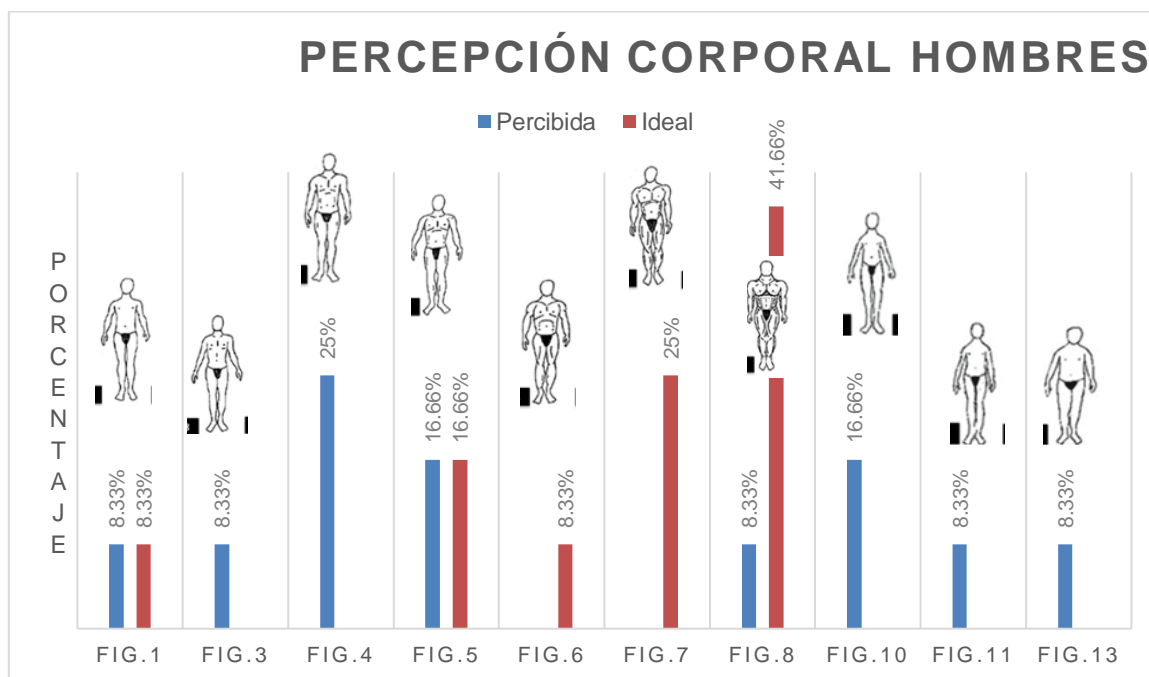


Figura 11. Porcentaje de adolescentes hombres con insatisfacción corporal respecto a su percepción e ideal corporal de las figuras musculosa y grasa.

Las figuras corporales elegidas por las mujeres que presentan insatisfacción corporal de acuerdo con su imagen percibida se distribuyeron entre figuras musculosas con un 22.2% de elección y figuras grasas (77.7%). Observamos que la imagen corporal ideal

indica que el 33.3% desea tener una figura musculosa en comparación con las figuras grasa (66.6%), las cuales representan un alto porcentaje de elección como ideal corporal, (ver figura 12).

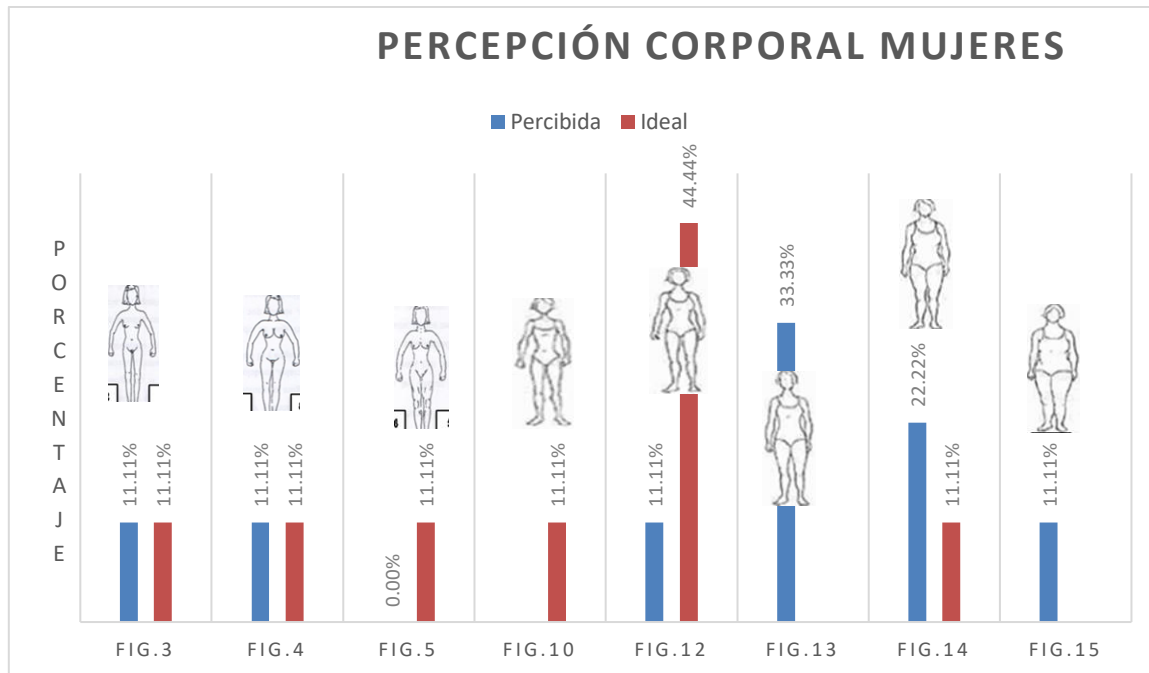


Figura 12. Porcentaje de adolescentes mujeres con insatisfacción corporal respecto a su percepción e ideal corporal de las figuras musculosa y grasa.

6.6 Inteligencia emocional e Insatisfacción corporal en hombres y mujeres

Las puntuaciones en los factores del TMMS-24 de los casos con insatisfacción corporal indicaron que cinco hombres presentaron deficiencias emocionales, de los cuales sólo uno presentó problemas en los tres factores del TMMS-24. El factor con mayor deficiencia fue la percepción emocional con cinco casos. Cabe resaltar que siete casos de hombres con insatisfacción corporal no presentaron deficiencias emocionales.

Respecto a los casos con insatisfacción corporal en mujeres se encontró que todas presentaron deficiencias emocionales, sin embargo, sólo dos casos tuvieron deficiencias emocionales en los tres factores del TMMS-24. La regulación emocional fue el factor que presentó más casos de deficiencia emocional (ver tabla 18).

Tabla 18. Casos de hombres y mujeres que presentan insatisfacción corporal y sus puntuaciones en los factores del TMMS 24

EDAD	PERCECIÓN EMOCIONAL	TMMS 24	
		Hombres (N=12)	REGULACIÓN EMOCIONAL
12	32	36	24
14	22	25	28
14	25	25	25
14	*20	*22	*20
14	29	27	26
14	29	32	38
14	*40	38	35
14	25	36	26
14	28	31	35
15	*35	33	39
14	*39	27	32
14	*19	*15	23
$\bar{X}=13.91$	$\bar{X}=28.58$	$\bar{X}=28.91$	$\bar{X}=29.25$
Casos con insatisfacción	n=5	n=2	n=1
		Mujeres (N=9)	
EDAD			
13	*22	29	25
14	*37	*9	*18
13	36	32	*20
14	*20	*14	*14
14	35	*14	*20
15	*11	30	*17
15	24	*9	*8
14	*18	*17	36
12	35	*10	*18
$\bar{X}=13.77$	$\bar{X}=19.83$	$\bar{X}=18.22$	$\bar{X}=19.55$
Casos con insatisfacción	n=5	n=6	n=7

Nota: TMMS 24-Training Meta-Mood Scale 24, (Fernández-berrocal, Extremera y Ramos, 2004).

*Casos con deficiencia emocional.

6.7 Diferencia de medias de los cuestionarios de hombres y mujeres contestados a lápiz/papel y sitio web

Se calculó la t de Student de los factores y total del DMS y TMMS-24 de los hombres que respondieron los cuestionarios a lápiz/papel y en la página web, los resultados indican que no hay diferencias estadísticamente significativas, por lo que, se observa que no influyó la forma en la que se respondieron los cuestionarios (ver tabla 19).

Tabla 19. Diferencia de medias de los factores del DMS y TMMS-24 contestados a lápiz/papel y sitio web en hombres.

	Lápiz/papel (n=156)	Sitio web (n=63)	T de Student
DMS TOTAL	$\bar{X}=30.70$	$\bar{X}=27$	0.39
Factor 1. Motivación para Incrementar musculatura	$\bar{X}=16.54$	$\bar{X}=14.69$	0.10
Factor 2. Obsesión por el entrenamiento	$\bar{X}=5.82$	$\bar{X}=5.12$	0.16
Factor 3. Consumo de calorías y suplemento	$\bar{X}=8.35$	$\bar{X}=7.02$	0.56
TMMS24 TOTAL	$\bar{X}=69.48$	$\bar{X}=71$	0.61
Factor 1. Percepción Emocional	$\bar{X}=21.03$	$\bar{X}=22.41$	0.23
Factor 2. Comprensión Emocional	$\bar{X}=23.21$	$\bar{X}=23.23$	0.98
Factor 3. Regulación Emocional	$\bar{X}=25.23$	$\bar{X}=25.34$	0.93

Nota: DMS= Test Drive for Muscularity Scale, puntuaciones retomadas de Escoto, Álvarez, Mancilla, Camacho Franco y Juárez, (2013).

También se calcularon las t de Student de los cuestionarios de las mujeres (BSQ20 y TMMS-24) resueltos a lápiz/papel y en la página web, encontrándose que se observaron

diferencias estadísticamente significativas en el factor del Malestar Normativo correspondiente al cuestionario BSQ20, lo cual se podría relacionar al hecho de que la mayoría (88%) de los casos con insatisfacción corporal respondieron a lápiz y papel. En el resto de los factores y totales no se presentaron diferencias estadísticamente significativas (ver tabla 20).

Tabla 20. Diferencia de medias de los factores del BSQ 20 y TMMS-24 contestados a lápiz/papel y sitio web en mujeres.

	Lápiz/papel (n=124)	Sitio web (n=80)	T de Student
BSQ TOTAL	$\bar{X}=49.39$	$\bar{X}=40.37$	0.13
Factor Malestar Normativo	$\bar{X}=27.16$	$\bar{X}=19.73$	0.00*
Factor Malestar Patológico	$\bar{X}=18.22$	$\bar{X}=20.64$	0.11
TMMS24 TOTAL	$\bar{X} =72.33$	$\bar{X}=71.93$	0.89
Factor 1. Percepción Emocional	$\bar{X}=24.48$	$\bar{X}=24.95$	0.70
Factor 2. Comprensión Emocional	$\bar{X}=22.82$	$\bar{X}=22.51$	0.79
Factor 3. Regulación Emocional	$\bar{X}=25.02$	$\bar{X}=24.47$	0.65

BSQ= Body Shape Questionnaire, puntuaciones retomadas de Vázquez, et. al., (2011). TMMS 24-Training Meta-Mood Scale 24, BSQ-Body Shape Questionnaire, DMS-Drive for Muscularity Scale.

* $p<0.05$.

7. DISCUSIÓN

El objetivo principal de la presente investigación fue evaluar la insatisfacción corporal e inteligencia emocional en adolescentes entre 12 y 15 años. Un paso previo fue obtener las propiedades psicométricas del instrumento que evalúa inteligencia emocional, TMMS-24, los resultados se muestran en el estudio preliminar, donde podemos observar que tiene una excelente consistencia interna ($\alpha = .91$) y su validez fue evaluada a través del análisis factorial que confirmó la estructura española propuesta por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, (2004), cabe señalar que los coeficientes alfa de Cronbach obtenidos en la muestra del presente estudio son mayores a la versión española; percepción emocional $\alpha = .84$, comprensión emocional $\alpha = .84$ y regulación emocional $\alpha = .85$.

Otro de los objetivos del presente trabajo fue evaluar la inteligencia emocional en hombres y mujeres para eso se utilizó el TMMS-24, los datos señalan que hay una deficiencia en todos los participantes con referencia a la percepción emocional (hombres; $\bar{X} = 21.4$ y mujeres; $\bar{X} = 24.7$) y comprensión emocional (hombres; $\bar{X} = 23.9$ y mujeres; $\bar{X} = 22.6$), mientras que la regulación emocional (hombres; $\bar{X} = 25.3$ y mujeres; $\bar{X} = 24.8$) fue adecuada. Estos resultados coinciden con Domínguez, Domínguez, López y Rodríguez, (2016) quienes encontraron que, en los adolescentes de 12 a 16 años, la comprensión emocional ($\bar{X} = 23.71$) y percepción emocional ($\bar{X} = 22.84$) fueron deficientes en comparación con regulación emocional ($\bar{X} = 25.39$) que fue adecuada. Los anteriores resultados podrían estar relacionados al desarrollo emocional por el que atraviesan el cual está caracterizado por cambios repentinos en el estado de ánimo principalmente al relacionarse con sus pares, padres y maestros, siendo a partir de estas relaciones que desarrollen y practiquen habilidades o estrategias que les permitirán regular sus emociones y comprender las de otros.

Posteriormente, analizamos los datos antropométricos encontrándose que de acuerdo con el índice de masa corporal (IMC) existe una cantidad considerable de participantes que presentaron sobrepeso (hombres 24.6% y mujeres el 25.5%) y obesidad (17.3% hombres y 14.7% mujeres). Al contrastar los resultados con los presentados por ENSANUT, 2016 (sobrepeso; hombres 18% y mujeres 26.4% y obesidad; hombres 15% y mujeres 12.8%) se observa que los porcentajes de obesidad y sobrepeso son mayores,

resultando preocupante los casos de obesidad, por lo que se hace necesaria la intervención con estos adolescentes para reducir el riesgo de desarrollar posibles trastornos asociados a la obesidad en la edad adulta.

Cabe aclarar que la definición de obesidad refiere como punto central al exceso porcentaje de grasa, por ello se tomaron las mediciones antropométricas correspondientes que permitieran realizar el cálculo, posteriormente, se retomó la clasificación de Nieman, (1999 citado en Suverza y Hava, 2010), de acuerdo con éste, el 61.63% de los hombres presentaron un porcentaje de grasa aceptable, mientras que el 38.35% tuvo obesidad, para el caso de las mujeres el 96.57% se ubicó con porcentaje de grasa aceptable y 3.43% con obesidad, por lo que observamos una diferencia importante en la detección de casos con obesidad de acuerdo con los parámetros utilizados, en el caso de los hombres el porcentaje se duplica (IMC; 17.3%, Neiman, 1999; 38.35%), en contraste con las mujeres en donde podemos ver una notable disminución (IMC; 14.7%, Neiman; 3.43%). De acuerdo con Ocampo, Vázquez, López, Mancilla, Ruíz y López (2014), debiera ser cautelosa la detección de obesidad a partir del cálculo del IMC ya que este sólo habla de la relación del peso corporal y la talla, dejando de lado el porcentaje de grasa, que es la esencia de la definición de obesidad.

La imagen corporal fue evaluada de dos maneras, en cuanto a la percepción que se tiene de ésta y la presencia de insatisfacción corporal, los instrumentos utilizados se adecuaron de acuerdo con el sexo, ya que los ideales corporales son diferentes en hombres y mujeres.

La percepción corporal en hombres se evaluó a través de la presentación de 16 figuras; 8 grasas y 8 musculosas, se les pidió que eligieran la figura que se identificará con su imagen corporal y la figura que desearían tener. Los resultados indicaron que 62.6% se identificó con las figuras musculosas y el 91.4% las seleccionó como figura ideal. Los resultados coinciden con Alcántara, (2016), quien encontró que las figuras musculosas fueron elegidas por el 70.7% como figura real y 92.3% como figura ideal. Los resultados muestran la teorización de la figura musculosa en los hombres como ideal corporal.

Es interesante como los adolescentes hombres se identifican e idealizan con una figura corporal musculosa aun cuando sus mediciones antropométricas indican que 38.35% presentó obesidad, cabe recalcar que a pesar de que la mayoría se identificó con una figura musculosa (62%) aun así deseaban tener una figura con más músculo. Por lo que, para incrementar su masa muscular algunos adolescentes pueden recurrir a conductas que afecten su salud física y mental.

La evaluación de la percepción corporal a través de siluetas corporales en mujeres está conformada por figuras delgadas y grasas que van de infrapeso a obesidad. Sin embargo, también se ha utilizado la Escala de Clasificación de la Musculatura, (Furnham, Titaman y Sleeman 1994), compuesta por 9 figuras musculosas (iban de una figura anoréxica a hipertrófica). En el caso de la percepción corporal de las mujeres del presente estudio se presentaron 9 siluetas grasas y 9 musculosas, se les pidió que eligieran la figura que más se pareciera a la suya y la que desearían tener, resultado que 57.3% asemejaron su imagen corporal con las figuras grasas, mientras su imagen corporal ideal se ubicó con las figuras musculosas (58.9%).

Los resultados son relevantes, ya que se encuentran divididas las opiniones respecto a su percepción e ideal corporal, ya que aproximadamente la mitad de las participantes se identifica con las figuras grasas y desea tener una figura musculosa mientras la otra mitad se percibe con una figura musculosa y desea una figura grasa, aun cuando sólo el 3.43% presentó obesidad. Las figuras de mayor elección fueron las figuras 4 y 12, cabe destacar que la figura 4 es más delgada, con piernas largas, una cintura marcada, pechos más grandes y una mayor cantidad de masa muscular. En la actualidad las mujeres no sólo tienen que lidiar con una imagen delgada como ideal, también surge otro ideal que es aún más difícil de alcanzar dado que exige mayor cantidad de masa muscular, lo cual es contrario a la imagen corporal de la mujer pues esta se compone en su mayoría por grasa en muslos, pechos y caderas.

La presencia de insatisfacción corporal en hombres se evaluó a través del instrumento Drive for Muscularity Scale (DMS), su objetivo es medir las actitudes y comportamientos que reflejan el grado de preocupación por incrementar musculatura, su punto de corte es ≥ 52 , se observó que el 5.5% del total de hombres superaron el punto de

corte. Datos similares se encuentran en los estudios realizados por Espósito, (2015) y Alcántara, (2016) con el 9% y 9.8% respectivamente de insatisfacción corporal en adolescentes hombres entre los 11 y 19 años. Los anteriores datos pudieran estar relacionados con la etapa de la adolescencia por la que atraviesan los participantes ya que durante la adolescencia temprana (10 a 13 años) y media (14 a 17 años) se encuentran en un punto crítico en el cual se caracteriza por la reestructuración, revaloración y aceptación de su nuevo cuerpo.

Respecto a los 12 casos con insatisfacción corporal en hombres se reportó que sólo 5 participantes presentaron deficiencias emocionales en uno o más factores de la inteligencia emocional, siendo el factor percepción emocional el que más casos presentó (5). Por lo que, no se encontró una relación importante entre la inteligencia emocional e insatisfacción corporal en hombres adolescentes, ya que no todos los casos de insatisfacción corporal presentaron deficiencias emocionales.

La insatisfacción corporal en mujeres se obtuvo mediante el instrumento BSQ 20, el cual arrojó que 9 (4.4%) mujeres presentaban insatisfacción corporal. Datos similares a los encontrados por Fernández, González, Contreras y Cuevas, (2015), quienes reportaron que en una muestra de 441 adolescentes 11.33% presentaron insatisfacción corporal. Lo cual puede estar relacionado con la interiorización de los modelos estéticos que imperan en la sociedad, principalmente en el caso de las mujeres.

Con relación a los 9 casos de insatisfacción corporal en mujeres se encontró que la inteligencia emocional indicó que todos los casos presentaron deficiencias en uno o más factores, siendo la regulación emocional el factor que mayores casos de deficiencia presentó (7 participantes), los resultados indican una relación importante entre la inteligencia emocional e insatisfacción corporal en mujeres adolescentes, sin embargo, es necesario realizar investigaciones a profundidad que permitan entender el proceso emocional por el que atraviesan los adolescentes y que a su vez facilitan el desarrollo de insatisfacción corporal.

Algunas limitantes del estudio fueron que los instrumentos utilizados para el estudio sólo permiten obtener resultados cuantitativos por lo que, sería necesario integrar

resultados cualitativos a través de entrevistas, las cuales complementarán los hallazgos obtenidos de los cuestionarios.

Los alcances realizados en el estudio son el análisis de casos que presentaron insatisfacción corporal en hombres y mujeres encontrándose que se presentaron mayores casos en los hombres que en las mujeres, lo cual, indica que para los hombres y mujeres la imagen corporal es un aspecto importante principalmente durante la adolescencia. Finalmente, se exploró la posible relación entre la insatisfacción corporal e inteligencia emocional en los adolescentes hombres y mujeres, siendo más importante esta relación en las mujeres, debido a que en todos los casos de insatisfacción corporal en mujeres se presentaron deficiencias en la inteligencia emocional, esto se relaciona con el estudio realizado por Rivarola y Rovella, (2013) quienes encontraron que el 16% de adolescentes y jóvenes (hombres y mujeres) presentaron insatisfacción corporal, además, de indicar un alto grado de emociones negativas ante la insatisfacción y angustia, relacionados con la dificultad para regular las emociones.

8. CONCLUSIONES

Los resultados de la validación del TMMS 24 indicaron una adecuada confiabilidad, ya que se obtuvo un *alfa de cronbach* de .91, en cuanto a la validez de constructo se obtuvo una estructura de tres factores; percepción emocional $\alpha = .84$, comprensión emocional $\alpha = .84$ y regulación emocional $\alpha = .85$, por lo que, el instrumento es adecuado para evaluar la inteligencia emocional en adolescentes.

De acuerdo con el cálculo del IMC los porcentajes de obesidad y sobrepeso de hombres (obesidad 17.3%, sobrepeso 24.6%) y mujeres (obesidad 14.7% y sobrepeso 25.5%) fueron superiores a los presentados por la ENSANUT (2016), lo cual es preocupante.

A nivel general, los factores de percepción y comprensión emocional fueron deficientes en hombres y mujeres y la regulación emocional adecuada en la mayoría de los participantes, lo cual parece normal para la etapa del desarrollo en la que se encuentran.

En relación con la imagen corporal los hombres eligieron las figuras musculosas como su imagen real (62.6%) e ideal (91.4%). Lo cual puede estar relacionado con la interiorización de la figura musculosa. En el caso de las mujeres el 57.3% seleccionaron las figuras grasas como su imagen corporal real, mientras como ideal corporal el 58.9% eligió las figuras musculosas, por lo que, el ideal corporal femenino se relaciona con una figura delgada fitness.

Respecto a los casos con insatisfacción corporal se encontró que 5.5% de los hombres y 4.4% de las mujeres del total de la población lo presentaron.

De acuerdo con el porcentaje de grasa de los casos con insatisfacción corporal se encontró que sólo uno hombre presentó obesidad. Mientras en el caso de las mujeres todas tenían normopeso, por lo que, no se encontró una relación directa entre el IMC alto e insatisfacción corporal.

La imagen corporal en los casos con insatisfacción corporal mostró que en el caso de las mujeres existe dos ideales corporales; figura delgada y figura fitness (conformada por una mayor cantidad de musculo) mientras, los hombres han interiorizado la figura musculosa como imagen real e ideal.

Respecto a la inteligencia emocional los resultados mostraron que en los hombres existe una mayor deficiencia en la percepción emocional, en comparación con las mujeres quienes presentaron mayores deficiencias en la regulación emocional.

REFERENCIAS

- Aláez, M., Madrid, J. y Antona, A. (2003). Adolescencia y salud. *Papeles del psicólogo*, 23(84), 45-53.
- Behar, A. R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria, *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 48, 4, 319-334.
- Bar-On R. (1997). *EQ-i, Bar-On Emotional Quotient Inventory: A measure of emotional intelligence*. (Technical manual). Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Buss, A. H. y Plomin, R. (1975). Una teoría del temperamento del desarrollo de la personalidad. Wiley-Interscienc.
- Cannon, W. B. (1927). The James-Lange theory of emotion: A critical examination and an alternative theory. *American Journal of Psychology*, 39, 10-124.
- Casas, R. J. J. y Ceñal, M- J. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, IX(1), 20-24.
- Cash, T. F., y Pruzinsky, T. (1990). *Body images: Development, deviance, and change*, Guilford Press, New York.
- Damasio, A. (1994). *Descarte´s error: Emotions, Reason, and the Huan Brain*. Nueva York: Avon Books.
- ENSANUT MC, (2016). Informe final de resultados. Secretaria de Salud.
- Fernández-berrocal, P. y Extremera, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755.
- Fogel, A., Nwokah, E., Dedo, JY, Messinger, D., Dickson, KL, Matusov, E. y Holt, SA (1992). Teoría del proceso social de la emoción: un enfoque de sistemas dinámicos. *Desarrollo Social*, 1 (2), 122-142.

- Figuroa, D. (2009). Regulación emocional en niños y adolescentes. *Revista GPU*, 5, 1, 111-125.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*, Barcelona: Kairos, S. A.
- Gómez-Peresmitrè, G. (2014). Imagen Corporal y Orientación Sexual. *Deseo de un Modelo Corporal Masculino Ideal*, Fénix, Mèxico.
- Gómez, A., Sánchez, B. y Mahedero, M. (2013). Insatisfacción y distorsión de la imagen corporal en adolescentes de doce a diecisiete años. *Ágora para la EF y el deporte*, 15(1), 54-63.
- Gross, J. y Thompson, R. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford Press.
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M. J. e Hidalgo, V. M. I. (2017). Pubertad y adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, V(1), 7-22.
- Izard, CE (1977). *Emociones humanas*. Nueva York: Plenum Press.
- Izard, C. E. (1991). *The Psychology of Emotions*, Nueva York: Plenum.
- Izard, CE (1997). *Emociones y expresiones faciales: una perspectiva desde la teoría de las emociones diferenciales*. En JA Russell y JM Fernández-Dols (Eds.), *Estudios en emoción e interacción social, 2ª serie. La psicología de la expresión facial* (p. 57-77). Prensa de la Universidad de Cambridge; Ediciones de la Maison des Sciences de l'Homme.
- Izard, C. E. (2009). Emotion Theory and Research: Highlights, Unanswered Questions, and Emerging Issues, *Rev. Annual Review of Psychology*, 60, 1-25.

- Martínez-Sánchez, Fernández-Abascal y Palmero (2002). Capítulo 3. El proceso emocional: En Palmero, Fernández-Abascal, Martínez y Chóliz (2002). *Psicología de la motivación y la emoción* (pp. 57-87), España: McGraw Hill.
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey and D. Sluyter (eds.): *Emotional development and emotional intelligence: educational implications* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Messinger, D.S., Fogel, A., Dickson, K.L. (1999). What's in a smile? *Development Psychology*, 35, 701-8.
- Moreno, G. y Ortiz, V. (2009). Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes, *Terapia psicológica*, 27, 2, 181-190.
- Ocampo, M., Vázquez, R., López, X., Mancilla, J., Ruíz A. y López, C. (2014). Capítulo 11. Evaluación antropométrica en el estudio de la obesidad: Índice de masa corporal, real y auto-referido: En Leija, G. y Díaz F. (2014). Aportaciones mexicanas al estudio y tratamiento de la obesidad. Investigaciones básicas y aplicada para explicar y proponer alternativas de solución al problema de la obesidad, *Editorial Académica Española, Alemania*, pp. 334-363.
- Palmero, Guerrero, Gómez, Carpi y Gorayeb, (2011). Manual de teorías emocionales y motivacionales, España, Universitat Jaume.
- Raich, M. R. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen, *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 15-27.
- Ramos, N. S., Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2007). La inteligencia emocional percibida facilita los procesos cognitivos-emocionales de adaptación a un estresor agudo, *Cognición y emoción*, 21(4), 758-772.
- Ruíz, A., Pérez, S., Vázquez, R., Mancilla, J., López, X. y Ocampo M. (2014). Capítulo 13. Obesidad infanto-juvenil y familia: En Leija, G. y Díaz F. (2014). Aportaciones mexicanas al estudio y tratamiento de la obesidad. Investigaciones básicas y

aplicada para explicar y proponer alternativas de solución al problema de la obesidad, *Editorial Académica Española, Alemania*, pp. 408-438.

Salovey P. y Mayer J. (1990). Emotional intelligence, *Imagination, Cognition and Personality*, 3, 185-211.

Salovey P., Mayer J., Lee S., Turvey C. y Palfai T. (1995). Emotional Attention, Clarity and Repair: Exploring Emotional Intelligence Using the Trait Meta-Mood Scale. En: Pennebaker, J., *Emotion, Disclosure and Health* pp. 125-154.

Schachter, S. y Singer, J. E. (1962) Determinantes cognitivos sociales y fisiológicos del estado emocional. *Revisión psicológica*. 69 379 - 399.

Schutte, NS, Malouff, JM, Hall, LE, Haggerty, DJ, Cooper, JT, Golden, CJ y Dornheim, L. (1998). Desarrollo y validación de una medida de inteligencia emocional. *Personalidad y diferencias individuales*, 25 (2), 167-177.

Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behavioural Research and Therapy*, 32, 5, 497-502.

Trejo, O. P., Castro, V. D., Facio, S. A., Mollinedo, M. F. y Valdez, E. G. (2010). Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes. *Revista Cubana de Enfermería* .2010; 26(3)144-154

Unikel, S., Saucedo, V., Villatoro, F. y Fleiz, V. (2002). Conductas alimentarias de riesgo y distribución del índice de masa corporal en estudiantes de 13 a 18 años, *Salud Mental*, 25, 2, 50-51.

Van Heteren, C.F., Boekkooi, P.F., Jongasma, H. W. y Nijhuis, J. G. (2000). Aprendizaje fetal y memoria, *The Lancet*, 356(9236), 1169-1170.

Vázquez, R., Ocampo, M.T., López, X., Macilla, J., López, C. (2016). *Imagen Corporal en: Varones*. En: A. López-Espinoza (Edo), *Educación en alimentación y nutrición*. pp. 208-217. México: McGraw-Hill Interamericana.

Zeman J., Cassano M., Perry C. y Stegall S. (2006). Emotion Regulation in Children and Adolescents, *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27, 155-168.

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM
Proyecto de Investigación en Nutrición

Carta de consentimiento e información para participar en el Proyecto de Investigación en Nutrición.

Tlalnepantla de Baz, Estado de México a Octubre de 2017

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de “Imagen corporal y Regulación Emocional en adolescentes”, registrado ante la jefatura de la carrera de Psicología (02/17), UNAM FES Iztacala como uno de los proyectos que se llevan a cabo en el proyecto de investigación en Nutrición, cuyo objetivo es conocer la salud física y conductas alimentarias de estudiantes de Secundaria.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en la toma de mis medidas antropométricas (peso y altura) así como contestar vía electrónico el formulario de datos generales y 4 cuestionarios.

La investigadora principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo que pudiera ser ventajoso para mi adaptación psicosocial y biológica, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo sobre cualquier asunto relacionado con la investigación.

La investigadora principal me da la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que se deriven del estudio y de los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se han comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del padre/tutor

Correo Electrónico

Dra. Rosalía Vázquez Arévalo
Directora de Tesis

Viridiana Cigales Valencia