



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.

**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.**

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.

**NÚMERO Y FECHA DE ACUERDO DE VALIDEZ OFICIAL
8931-25**

TESIS PROFESIONAL.

**GUÍA DE AUTOESTIMA E IMAGEN CORPORAL PARA NIÑOS
“CONOCIÉNDOME Y ACEPTÁNDOME”**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

DIANA ELIZABETH SUAZO SÁNCHEZ

ASESOR:

PSIC. ANABEL VILLAFANA GARCIA

ORIZABA, VER.

2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Agradecimientos

A mi madre Jorgina, por su apoyo incondicional y su constante lucha para que lograra mis metas.

A mi hermano Alejandro, por ayudarme en mi proceso.

A mis hermanos: Jorge, Salvador y Alberto que me apoyaron y siempre estuvieron orgullosos de mí.

A mi asesora, la psicóloga Anabel porque además de asesorarme me motivó.

A Humberto por admirar mi esfuerzo y mi trabajo y por su apoyo para que lograra mis objetivos.

A Alix por apoyarme incondicionalmente para realizar mi meta.

A todos los profesores que a lo largo de mi formación profesional me enseñaron lo suficiente para estar el día de hoy en donde estoy.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	II
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Descripción del problema	10
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Justificación del problema	12
1.4 Formulación de hipótesis	17
1.4.1 Determinación de variables	17
1.4.2 Operacionalización de variables	17
1.5 Delimitación de objetivos	20
1.5.1 Objetivo general	20
1.5.2 Objetivos específicos	20
1.6 Marco conceptual	21
1.6.1 Concepción de Autoestima	21
1.6.2 Concepción de Imagen Corporal	21
1.6.3 Concepción de Sobrepeso	22
CAPÍTULO II. MARCO CONTEXTUAL DE REFERENCIA	23

2.1 Antecedentes de la ubicación	23
2.2 Ubicación geográfica	24
CAPÍTULO III: MARCO TEORICO	25
3.1 Fundamento teórico del Sobrepeso	25
3.1.1 Sobrepeso y su relación con diferentes variables	28
3.1.2 Clasificación de acuerdo al exceso de peso corporal	30
3.2 Fundamento teórico de Imagen Corporal	32
3.3 Fundamento teórico de Autoestima	38
3.3.1 Componentes de la Autoestima	48
3.3.2 La Autoestima y estudios relacionados	52
3.4 Estudios de la relación entre Imagen Corporal y Autoestima	56
3.5 Fundamento teórico de Niñez	60
CAPITULO IV. PROPUESTA DE TESIS	64
4.1 Contextualización de la propuesta	64
Nombre	64
Justificación	64
Objetivo	66

Población	66
4.2 Desarrollo de la propuesta	66
Índice programático de cada sesión	70
CAPITULO V. DISEÑO METODOLÓGICO	79
5.1 Enfoque de la investigación	79
5.2 Alcance de la investigación	80
5.3 Diseño de la investigación	80
5.4 Tipo de investigación	80
5.5 Delimitación de la población o universo	81
5.6 Selección de la muestra	81
5.7 Instrumento de prueba	81
5.7.1 La observación	81
5.7.2 Test de autoestima escolar	82
5.7.3 Escala de imagen corporal de Gardner	83
CAPITULO VI. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	84
6.1 Datos generales	84
6.2 Interpretación de resultados sobre autoestima	86

6.3 Interpretación de resultados sobre imagen corporal	88
6.4 Resultados de efectividad de la guía	90
Conclusión	92
Referencias	95
Glosario	99
Anexos	102

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se habla sobre el sobrepeso y su diferencia con la obesidad, como es que éste se detecta en las personas y como es que se define según distintos especialistas del tema. El sobrepeso es un factor de riesgo de salud en la población mundial y un paso antes de la obesidad, es por ello que se habla del sobrepeso, como un escalón antes de llegar al problema que tiene a México en segundo lugar mundial infantil: la obesidad.

La autoestima, por otro lado, tiene influencia en la vida diaria de todos y cada uno de los individuos del planeta, es importante darse cuenta que la edad no es una barrera que mantiene a las personas en una autoestima predecible para ella. Sino que se puede presentar baja o alta en todos los individuos sin importar edad, estatus social, cultura, religión; etc. Y que es normal que varíe dependiendo diferentes contextos, uno de ellos es la percepción distorsionada de la imagen corporal.

La imagen corporal, es uno de los temas más controversiales dentro de la sociedad, ya que diferencia culturas, razas, edades, salud física; etc. Pero también ha sido motivo de distintos trastornos

alimentarios, ya que se ve influenciada por los medios de comunicación y la constante comparación con la belleza que éstos no presentan.

Es por ello que en el capítulo uno de la presente investigación, se presenta el planteamiento del problema, referente a éstos tres aspectos mencionados, tomando en cuenta primero a la descripción del problema, para dar referencia de la gravedad de dicho problema. Después se presenta la justificación del tema, con la que se explica la importancia de dicha investigación y las razones por las que se realizó de ésta manera. La determinación de variables y la delimitación de objetivos. Por último se presenta el marco conceptual, en el que se plantean las definiciones de las variables presentadas y del sobrepeso.

El capítulo II, es el marco contextual de referencia, en donde se escriben los antecedentes de la escuela primaria Liceo de Orizaba y su ubicación geográfica.

En el capítulo III se presenta la definición de sobrepeso, así como las definiciones de autoestima e imagen corporal, los estudios relacionados con autoestima e imagen corporal. Al final de éste capítulo se habla de la niñez media que se conforma de los seis años hasta los once.

El capítulo IV corresponde a la propuesta de tesis, en la cual se explica y muestra la Guía de autoestima e imagen corporal “Conociéndome y Aceptándome” y como se intervendrá con los niños de 8 y 9 años de edad con las estrategias y objetivos de cada sesión.

En el capítulo V, se muestra el diseño metodológico utilizado para la investigación. Y al final de éste se explican las pruebas que se aplicaron al principio y al final de la guía.

Por último se presenta el capítulo VI, en donde se dan a conocer los resultados de la investigación, se presentan primero los datos generales de la investigación, después la interpretación de los resultados gráficos y las conclusiones tanto de la investigación, como generales.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema.

Actualmente se habla de la influencia de los medios sociales sobre lo que debe de ser la apariencia física de las personas. Esto ocasiona inseguridad en las personas que creen no cubrir con todos los requerimientos que marca la sociedad para tener una apariencia física aceptable.

Uno de los problemas que se generan, es la baja autoestima, ésta se presenta en una población cada día de menor edad, uno de los aspectos que más se presentan como factor causante de baja autoestima es la percepción distorsionada de la imagen corporal (manera en que el individuo se percibe a sí mismo físicamente). Debido a que las personas siguen patrones sociales, que marcan los medios de comunicación masiva, con personas que poco se acercan a la realidad, como espectador es muy fácil caer en la idea de que no se tiene la imagen corporal adecuada y mucho menos que se refleje como belleza exterior.

Además de la imagen corporal distorsionada, también existe otro factor y este es que las personas que tienen sobrepeso son mal valoradas ante la sociedad cuando de belleza y estética se trata, si acaso no existe discriminación, son las mismas personas con sobrepeso las que se sienten descontentas con su imagen corporal.

Las consecuencias de una baja autoestima relacionada con la imagen corporal pueden generar en las personas trastornos como la depresión, la inseguridad o una valía personal muy baja o nula. También se puede generar problemáticas como la anorexia, la bulimia, ser comedores compulsivos, la vigorexia y quizá generar ideas de suicidio.

Las estadísticas en México indican que la población con problemas alimenticios y de autoestima cada día va en aumento. Y esta es una problemática muy fuerte en el país debido a que las personas pueden ser menos funcionales para el trabajo y para desarrollarse en un ambiente social adecuado; psicológicamente hablando el desarrollo social de un individuo es muy importante para generar una salud mental adecuada.

Una de las problemáticas más planteadas por la sociedad, que generan la baja autoestima y la imagen corporal, es la necesidad de sentirse atractivos para las demás personas, este problema como se ha

mencionado, puede comenzar desde utilizar maquillaje, hasta las cirugías cosméticas que no siempre resultan como se espera. Sobre todo lo más preocupante es que las personas jóvenes son quienes más incursión en este tipo de prácticas. Y lo preocupante no es en sí que utilicen dichos métodos, sino que pese a ellos, la autoestima permanece baja y su imagen corporal distorsionada aun cuando ya no sea así.

Como problema social, la baja autoestima debido a la distorsión de la imagen corporal, es de mucha importancia, por las consecuencias que genera. Además de perjudicar a la persona que lo padece, afecta también a las personas que se encuentran al rededor de ellas, también es muy importante notar que mientras más jóvenes son los individuos que padecen de esto puede llegar a afectar su desarrollo emocional y psicosocial.

1.2 Formulación del problema

¿La guía de autoestima e imagen corporal para niños “Conociéndome y Aceptándome” favorece positivamente en la autoestima e imagen corporal?

1.3 Justificación del problema

La autoestima es un tema que rodea a los individuos desde que comienzan a ser participes de la sociedad, pues es de influencia tanto

social como personal y de percepción lo que hará que sea alta o baja. Si a esto se le agregan las influencias de los medios de comunicación, los cuales perfeccionan a los modelos para ser más atractivos, genera que los individuos promedio tengan problemas con la percepción de su imagen corporal. Si bien la autoestima es cambiante y no se espera que se mantenga elevada cada día de la vida de los individuos, tampoco es aceptable que la mayor parte del tiempo o todo el tiempo la autoestima sea reflejada como baja o nula.

La baja autoestima genera diferentes problemas de salud que pueden ser de tipo físico o social además de generar trastornos emocionales graves que los individuos pueden desarrollar como crónicos.

En cuanto a autoestima se refiere, en México un estudio realizado por la OCDE (Organización para la cooperación y el desarrollo económicos) en el año 2006, demostró que entre los adolescentes mexicanos de quince años de edad, uno de cada diez dice sentirse *solo, extraño, raro o fuera de lugar*, en su entorno escolar, social y familiar; o es considerado el *nerd*, de su grupo. Estas son claves que apuntan a que los adolescentes crean una baja autoestima por diversos motivos. La importancia de sentirse seguro y aceptarse a sí mismo como individuo, crea en las personas un sentimiento de valía personal considerablemente

elevada. Lo cual en perspectivas de salud emocional, logra una mejora positiva en todos los individuos.

Dentro de los problemas más graves que pueden generar el hecho de tener una baja autoestima referente a su imagen corporal, son los trastornos alimentarios que van desde la anorexia, la bulimia, los atracones, la vigorexia y hasta podrían ocurrir suicidios. La anorexia en México esta abarcando cada vez mayor población, en el 2011 se estimó que al menos dos millones de personas sufren de anorexia y que de éstos, el 90% son mujeres. A pesar de que la anorexia afecta en su mayoría a mujeres, la vigorexia por el lado contrario afecta en su mayoría a hombres y según el Instituto Mexicano del Seguro Social, la baja autoestima es uno de los factores causantes de éste problema. Aunque en México el tema es relativamente nuevo y no existen datos estadísticos exactos, de la población mundial el 95% de los pacientes que presentan ésta enfermedad tienen entre 17 y 35 años. Tema que igualmente se puede prevenir con una adecuada guía de sus emociones y de la aceptación física.

En otros países, como Estados Unidos; existe el caso especial de una niña de 8 años que sufre de anorexia. A parte de que el trastorno como tal es un problema, la manifestación de este a tan temprana edad es sumamente alarmante. En México, en el año 2010, se reportó que en

la población juvenil el 0.3% sufre anorexia y el 0.4% bulimia. Observándose que cada vez, son más los jóvenes quienes adquieren éstos trastornos de conducta alimentaria.

Por otro lado los resultados más alarmantes de la baja autoestima llegan a ser la depresión y posteriormente el suicidio. En México la depresión y el suicidio son temas que cada vez van en aumento. Los medios de comunicación masiva y los estereotipos de belleza se consideran unos de los factores causantes. En México, en el 2011, la población de entre 10 y 14 años de edad, se presentó un total de 3.3% de niños suicidados. Cosa que puede evitarse tras una buena salud emocional.

Los estudios e investigaciones que se han hecho sobre autoestima y la relación de ésta con la imagen corporal, como se ha observado ya, son enfocados en adolescentes, pues se ha detectado que son ellos quienes presentan con mayor frecuencia problemas de baja autoestima. Es muy importante darse cuenta entonces de que la niñez, siendo la etapa donde el aprendizaje se vuelve significativo con mayor facilidad, es el momento adecuado para guiar a los niños para conseguir una buena autoestima y una percepción adecuada de su imagen corporal.

La imagen corporal que los individuos van creando de sí mismo, es influenciada por muchos factores, dentro de los cuales se pueden incluir los medios, pero también los juguetes, como el caso de la modelo Cindy Jackson quien tras su obsesión por parecerse a la muñeca Barbie la llevó a realizarse 31 operaciones (Papalia, Wendkos y Duskin 2010).

La niñez está cada vez más empapada de la necesidad de tener una imagen corporal adecuada a los estándares que la sociedad ha creado, si bien los niños están en etapa de desarrollo físico y crecimiento, esto no detiene la idea de querer tener el cuerpo de diferente manera, las comparaciones son una de las pautas de inicio de problemas graves de imagen corporal distorsionada.

La imagen corporal y la autoestima son temas que como se ha mencionado, que están presentes en cada momento de la vida de los individuos, cuando no se tiene un buen manejo de éstos factores se generan problemas que pueden ser abordados rápidamente u otros que suelen ser más graves y que se pueden revertir. La prevención ayuda a evitar un sin número de problemas generados por la baja autoestima y la percepción errónea de la imagen corporal.

Si bien en la niñez estos temas no han sido muy estudiados, la mayoría de ellos se concentra en la adolescencia y la adultez, lo cual no

significa que en los niños de la infancia media no suceda. Es importante que los niños conozcan las capacidades que tienen y las diferencias que hacen que cada ser sea individual; que no deben compararse ni tomar medidas extremas para cumplir con los estereotipos físicos impuestos socialmente. Y a la vez prevenir que en la adolescencia se desarrollen problemas emocionales.

1.4 Formulación de hipótesis

La guía de autoestima e imagen corporal “Conociéndome y Aceptándome” favorece positivamente en la autoestima e imagen corporal en niños de 8 a 11 años de edad.

1.4.1 Determinación de variables

Variable independiente: Guía de autoestima e imagen corporal “Conociéndome y Aceptándome”

Variable dependiente: Autoestima e Imagen Corporal.

1.4.2 Operacionalización de variables

Variable	Teórica	Operacionalmente
Independiente	Libro de consulta en el que se	La guía consta de siete

<p>Guía de autoestima e imagen corporal para niños “Conociéndome y Aceptándome”.</p>	<p>da información y consejos sobre actividades, con el fin de orientar acerca de la conducta o actitud que se debe tomar ante situaciones</p>	<p>sesiones.</p> <p>Con un total de 14 dinámicas.</p> <p>Dirigida por el aplicador, quien dará primero una introducción breve cada día y después continuará con las estrategias.</p>
<p>Dependiente</p> <p>Autoestima</p>	<p>La <i>autoestima</i>, plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente, podemos decir que la autoestima es lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida. 2. La confianza en nuestro 	<p>Lo que respondan en el Test de Autoestima Escolar (ver ANEXO A).</p>

<p>Imagen Corporal</p>	<p>derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos” (Branden, 1994)</p> <p>La imagen corporal es aquella que está conformada de los siguientes tres componentes: el componente perceptual se refiere a la precisión con la que se percibe el tamaño del cuerpo en su totalidad o alguna parte del mismo y que si se ve de manera alterada se cae en la sobreestimación o en la subestimación. En cuanto al componente referente a lo</p>	<p>Lo que respondan en un instrumento para detectar la percepción de los niños en cuanto a su imagen corporal, su nombre es: Escala de evaluación de Imagen Corporal de Gardner (ver ANEXO B)</p>
------------------------	---	---

	<p>subjetivo o cognitivo, refieren que incluye actitudes, sentimientos y valoraciones del propio cuerpo en cuanto a peso y otros aspectos físicos. Finalmente en el componente conductual, se refieren a las conductas inducidas por el componente perceptivo y los sentimientos asociados.</p>	
--	---	--

1.5 Delimitación de objetivos

1.5.1 Objetivo general

Modificar la imagen corporal y aumentar la autoestima en niños de 8 a 11 años de la escuela Liceo de Orizaba mediante la Guía de autoestima e imagen corporal “Conociéndome y Aceptándome”.

Objetivos específicos

- Informar sobre la relación de la autoestima y la imagen corporal y encontrar la escala de evaluación adecuada para medir autoestima e imagen corporal.

- Aplicar cada sesión de la guía de autoestima e imagen corporal para niños “Conociéndome y Aceptándome”.
- Analizar los resultados arrojados después de la aplicación de la guía de autoestima e imagen corporal para niños “Conociéndome y Aceptándome”.

1.6 Marco conceptual

1.6.1 Concepción de la Autoestima.

Plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente, podemos decir que la autoestima es lo siguiente:

1. La confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida.
2. La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos” (Branden, 1994)

1.6.2 Concepción de Imagen Corporal.

Es aquella que está conformada de los siguientes tres componentes: el componente perceptual se refiere a la precisión con la que se percibe el

tamaño del cuerpo en su totalidad o alguna parte del mismo y que si se ve de manera alterada se cae en la sobreestimación o en la subestimación. En cuanto al componente referente a lo subjetivo o cognitivo, refieren que incluye actitudes, sentimientos y valoraciones del propio cuerpo en cuanto a peso y otros aspectos físicos. Finalmente en el componente conductual, se refieren a las conductas inducidas por el componente perceptivo y los sentimientos asociados.

1.6.3 Concepción de Sobrepeso.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se acepta un índice de masa corporal ($IMC = \text{peso}/\text{talla}$) entre 18.5 y 29.9 kg/m como normal, un IMC entre 25 y 29.9 kg/m como sobrepeso y un IMC igual o mayor de 30 kg/m como obesidad (Duperly, 2004).

CAPÍTULO II

MARCO CONTEXTUAL DE REFERENCIA

2.1 Antecedentes de la ubicación.

La escuela primaria “Liceo de Orizaba” perteneciente a la Universidad de Sotavento campus Orizaba con la clave de incorporación a la SEP 30PPR3639W, fue fundada en el año 2000, sus instalaciones estaban ubicadas dentro de la Universidad de Sotavento. El escudo de la primaria es un sol rodeado por letras “L” el cual fue diseñado por el Ingeniero Francisco Benitez Manzur, director general de la Universidad de Sotavento.

La primaria tuvo como primeros grupos a los grados de 1° y 3° con el ciclo escolar 2000-2001. Siendo la monja Ana María García Espíndola la primer directora, quien duró en el puesto 2 años.

Al siguiente ciclo escolar, la primaria ya contaba con los grupos de 1°, 2°,3° y 5° grado. A los cuatro años de haber iniciado, la primaria “Liceo de Orizaba” ya contaba con todos los niveles y fue entonces cuando cambiaron sus instalaciones a la avenida 2 entre calles norte 10 y Emiliano Zapata, en donde se encuentran hasta la actualidad.

La primera generación egresada y que contó con sus documentos oficiales fue la del ciclo escolar 2005- 2006. Actualmente quien dirige la institución es la profesora Cristina Guadalupe Martínez Soriano, la cual tiene 10 años en el puesto.

2.2 Ubicación geográfica

La escuela primaria “Liceo de Orizaba” se encuentra en Calle Emiliano Zapata no. 175 colonia el Espinal; Orizaba Veracruz.

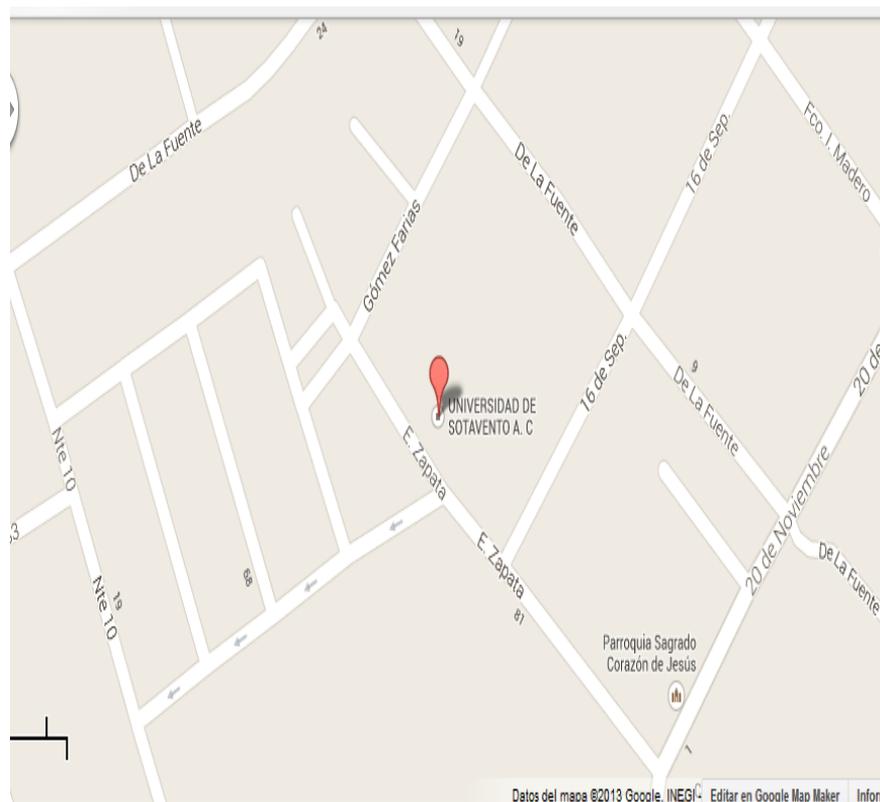


Imagen 1. Croquis de la ubicación de la escuela primaria “Liceo de Orizaba”

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Fundamento teórico del Sobrepeso.

El sobrepeso tiene una gran diferencia con la obesidad aunque la mayoría de la personas lo clasifica como lo mismo. El sobrepeso según los siguientes autores es más que nada la mala alimentación de las personas y sus malos hábitos que se verán reflejados en su peso. Si no se puede controlar ésta condición, entonces se llega a la obesidad.

El sobrepeso es una condición compleja, no es fácil aprender a comer. Ni tampoco es fácil acostumbrarse a realizar ejercicio físico. Recuerde que mucha gente lo ha logrado. Pero hay que quererlo honestamente y estar dispuesto a esforzarse.

Antes de definir el sobrepeso hay que dejar algo bien en claro: el peso corporal de una persona, para que resulte sano, no tiene que ser necesariamente aquel que se corresponda con la extrema delgadez promocionada por la televisión, el cine y la publicidad. La contextura física de algunos individuos es más voluminosa que la de otros, y es muy peligroso

ignorar esta verdad y pretender un cuerpo más flaco que el que podemos tener.

En este sentido desde el punto de vista médico, una persona tiene sobrepeso cuando su peso corporal es un 10% mayor que el considerado mayor según su edad y estatura. Pero de todos modos es normal que el peso de una persona fluctúe según muchísimos factores (el estrés y ejercicio físico, por ejemplo, pueden influenciarlo seriamente) y una diferencia de 3 o 4 kilos con respecto al peso ideal se considera normal.

Muchos profesionales de la salud reniegan de llamar a este exceso de peso “sobrepeso”. Afirman que se puede tener una divergencia con respecto al peso ideal sin por esto sufrir de sobrepeso. Es decir que, por ejemplo, si el peso ideal de una persona es de 56 kilos, y en la actualidad esta pesa 60, el “sobrepeso” que presenta merece atención, pero no es ni excesivo, ni preocupante, ni peligroso (a menos que el individuo presente alguna enfermedad). (Especialistas de medicina alternativa equipo, 2006)

Una forma más clara de saber la diferencia entre el sobrepeso y la obesidad, es la siguiente definición de Burgess y Glasauer quienes lo definen desde el punto de vista de la nutrición:

“Sobrepeso: trastorno en el cual la persona tiene un peso muy alto en relación a su estatura. En adultos significa que la persona tiene un IMC entre 25,0 y 29,9 kg/m” (Burgess y Glasauer, 2006).

Una de las instituciones que mejor puede definir el sobrepeso, es la Organización Mundial de la Salud la cual es válida para muchos países, es por ello que a continuación se presenta dicha definición, que además sirve para complementar de una mejor manera el presente trabajo de investigación:

“De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud se acepta un índice de masa corporal ($IMC = \text{peso}/\text{talla}$) entre 18.5 y 29.9 kg/m como normal, un IMC entre 25 y 29.9 kg/m como sobrepeso y un IMC igual o mayor de 30 kg/m como obesidad” (Duperly, 2004)

Corroborando la diferencia mencionada anteriormente entre obesidad y sobrepeso, a continuación se presentan ambas definiciones con el fin de tener en clara la diferencia y de ésta manera comprender la investigación y sus aspectos fundamentales.

Sobrepeso.- es el aumento del peso corporal por encima de un patrón dado en relación con la talla, sin embargo un exceso de peso, no siempre

indica un exceso de grasa, ya que puede ser resultado de exceso de masa ósea, músculo o fluidos.

Normal 100-110 %

*Sobrepeso 110-120 %

*Obesidad \geq 120 %

La obesidad.- consiste en un porcentaje anormalmente elevado de la grasa corporal que puede ser generalizada o localizada y se ha definido:

Porcentaje de grasa corporal normal Obesidad

HOMBRES 15 A 20 > 20%

MUJERES 20 A 25 > 25%.

(Universidad Autónoma de Guadalajara, s/f)

3.1.1. Sobrepeso y su relación con diferentes variables

El sobrepeso según algunos autores, es normal en ciertas etapas de la vida, debido al desarrollo del ser humano y a otros factores que influyen; es por ello que se presenta la clasificación de sobrepeso en la adolescencia de acuerdo a los Especialistas de Medicina Alternativa Equipo, 2006:

“Es muy común que en la adolescencia y la pubertad aparezcan casos de sobrepeso. Hay que recordar, entonces, que el cuerpo pasa durante estas etapas por múltiples cambios. El desarrollo hormonal y físico altera las funciones normales del cuerpo humano, y por lo tanto puede influenciar negativamente sobre el metabolismo. Este sobrepeso, muy accidental, carece de importancia y no requiere otro tratamiento más que la paciencia”.

Otra de las clasificaciones que se deben tomar en cuenta para el sobrepeso es la del sobrepeso según el sexo, ya que como se sabe hombres y mujeres tienen diferentes sistemas de desarrollo y metabolismo.

El sobrepeso adquiere varias características según el sexo del individuo. Mientras que las mujeres suelen acumular grasa en la parte inferior del cuerpo (obesidad ginecoide), los hombres suelen presentar predominio de grasa en la parte superior (obesidad androide). Es por esto que las mujeres suelen engordar en las caderas y en los muslos, mientras que los hombres suelen engordar su abdomen.

Cabe mencionar que los autores opinan:

“El sexo no es un factor determinante a la hora de hablar de sobrepeso. Resultan mucho más significativos la genética, la vida

sedentaria, la edad, la salud general del organismo y los hábitos dietarios”.
(Especialistas de medicina alternativa equipo, 2006)

3.1.2 Clasificación de acuerdo al exceso de peso corporal:

En función de la grasa corporal Ferreira (s/f) define como sujetos obesos a aquellos que presentan porcentajes de grasa corporal por encima de los valores considerados normales, que son del 10 al 20% en los varones y del 20 al 30% en las mujeres adultas.

- El peso corporal se correlaciona directamente con la grasa corporal total, de manera que resulta un parámetro adecuado para cuantificar el grado de obesidad.

- En la práctica clínica es la primera herramienta utilizada para valorar el grado de sobrepeso, utilizando para ello:

Tablas de peso: tienen en cuenta sexo, talla, raza y constitución física. Se basan en la observación de diferencias notorias del riesgo de mortalidad entre grupos de individuos obesos con respecto a individuos de “peso deseable” para su edad y sexo.

Como inconveniente, las tablas fueron confeccionadas para evaluar mortalidad y no morbilidad, y por otro lado no pueden ser extrapoladas de una población a otra. Otra técnica utilizada para esto es:

Índices: el más comúnmente usado es el índice de masa corporal (IMC). Aunque no es un excelente indicador de adiposidad en individuos musculados como deportistas y ancianos, es el índice utilizado por la mayoría de estudios epidemiológicos y el recomendado por diversas sociedades médicas y organizaciones de salud internacional para el uso clínico, dada su reproducibilidad, facilidad de utilización y capacidad de reflejar la adiposidad en la mayoría de la población.

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{Talla}^2 \text{ (m)}$$

Ventajas: se correlaciona en un 80% con la cuantía de tejido adiposo y de forma directamente proporcional con el riesgo de morbilidad.

- En la clasificación de sobrepeso y obesidad aplicable tanto a hombres como mujeres en edad adulta propuesto por el comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el punto de corte para definir la obesidad es de un valor de IMC = 30 kg/m², el rango para la normalidad a

valores de IMC entre 18,5 – 24,9 kg/m², y el de sobrepeso a valores de IMC entre 25 – 29,9 kg/m².

3.2 Fundamento teórico de Imagen Corporal

La imagen corporal en ésta investigación se referirá al concepto que las personas tienen de su forma física, como es que las personas se ven a sí mismos. Aunque dicha definición ha ido cambiando y se ha modificado con el paso del tiempo y sobre todo tras diversas investigaciones.

Algunos investigadores han mencionado que los pioneros en la investigación de la imagen corporal la definían como un constructo unidimensional. Pero como se mencionó ya, con el paso del tiempo y tras varias investigaciones; ha cambiado, y varios autores ahora concuerdan en que es un constructo multidimensional.

Woodburn, Boschini y Fernández (1997) mencionan que la imagen corporal puede tener varias definiciones, una definición clásica es la propuesta por Schilder, quien sostiene que la imagen corporal es igual a una imagen o representación del cuerpo formada en la mente, y por tanto, la denominó imagen o esquema corporal. Afirmó que es un cuadro consciente, construido no solo de impresiones sensoriales, sino también de elementos libidinosos inconscientes y de las imágenes del cuerpo formadas socialmente.

Si bien la idea que Woodburn, Boschini y Fernández (1997) citaron sobre lo que es la imagen corporal, es una definición muy concreta psicológicamente hablando, ya que menciona que es la representación formada en la mente y que se ve influida por la sociedad. Lo cual en la actualidad es muy notorio, al observar la moda y las normas que las personas quieren seguir para sentirse bien con su imagen corporal.

En la perspectiva ideológica Aguado (2004) menciona que la imagen corporal es la institución de la identidad. Aguado con ésta definición explica que la imagen corporal es aquello que nos identifica como individuos y que nos da una carta de presentación ante la sociedad. Desde la perspectiva de la nutrición, los autores Vaquero, Alacid, Muyor y López (2013) mencionan que la imagen corporal es la imagen que forma la mente del cuerpo mismo, es decir, que es el modo en el que nuestro cuerpo se manifiesta ante nosotros; con la anterior definición los autores tratan de explicar que no siempre la imagen corporal está relacionada con la imagen física real y que ésta distorsión tiene que ver con las actitudes y valoraciones que las personas tengan de sí mismas como individuos.

Hablando desde una perspectiva psicológica es muy importante la mención de estos últimos autores pues la imagen corporal es la idea mental que los individuos crean de sí mismo sin tomar en cuenta la verdadera imagen física.

Además el primer autor, Aguado, hace referencia sobre todo a la parte física de la personalidad de cada individuo sin influir la concepción que cada persona tiene de su imagen, simplemente habla de la identidad como manera de diferenciarse y presentarse al mundo como individuos.

Ambas ideas se contradicen y quizá la idea de la perspectiva antropológica es una de las primeras, ya que solo lo menciona como algo de identidad pero no menciona si hay algún factor de influencia o algo que indique se relaciona con la imagen corporal.

Cuando se habla de conceptualizar la imagen corporal se puede hablar de varias cosas, y ya mencionado con anterioridad, hay varios autores que concuerdan en que la imagen corporal es un constructo multidimensional; en este caso lo que varía es la opinión de diferentes autores en cuanto a cuáles son los componentes que conforman a la imagen corporal.

Una definición concreta acerca de lo que es la imagen corporal en psicología es la que mencionan Calaf, León, Hilerio y Rodriguez (2005) en su artículo sobre un Inventario de Imagen Corporal, dichos autores hacen cita de Banfield y McCabe, quienes mencionan que la imagen corporal es una representación mental que tienen los individuos del tamaño y forma de

su cuerpo, desde ésta primera parte de su definición ya resalta el estado psicológico de dicha definición ya que se habla de una percepción personal. La definición continúa mencionando que la representación mental de la imagen corporal está influenciada por varios factores y algunos de ellos son los históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos. Dichos factores podrían ser llamados también factores de determinación, ya que mediante la influencia de ellos es como los individuos forman su imagen corporal. Cabe mencionar que éstos autores también hacen referencia a que la imagen corporal se divide en cuatro aspectos que se complementan con los factores antes mencionados y los cuales son: perceptivos, cognitivos, afectivos y conductuales.

Estos aspectos pueden entenderse como una forma de los autores de explicar que son la vía que lleva al individuo a estructurar su imagen corporal y los factores son la consecuencia que hará que dicha imagen se forme de cierta manera.

Dentro de algunas otras de las definiciones concretas de imagen corporal; Badía y García (2013) mencionan que es la representación que los individuos tienen de su propio cuerpo y que cuenta con tres componentes: perceptual, subjetivo o cognitivo y conductual. Cada uno de ellos representando un aspecto que influye sobre las personas como individuos para que se cree la imagen corporal.

Según estas autoras el componente perceptual se refiere a la precisión con la que se percibe el tamaño del cuerpo en su totalidad o alguna parte del mismo y que si se ve de manera alterada se cae en la sobreestimación o en la subestimación. En cuanto al componente referente a lo subjetivo o cognitivo, refieren que incluye actitudes, sentimientos y valoraciones del propio cuerpo en cuanto a peso y otros aspectos físicos. Finalmente en el componente conductual, se refieren a las conductas inducidas por el componente perceptivo y los sentimientos asociados.

Estos tres componentes se unen para dar pie a lo que también es una definición más psicológica ya que cada componente se complementa uno con otro para comprender de una mejor manera lo que es la imagen corporal y como éstos mismos componentes influyen unos con otros para dar resultado a ella. Para esto las autoras prefieren unir el componente afectivo con el cognitivo a diferencia de los autores antes mencionados que hablan de 4 factores.

Los autores que investigan sobre imagen corporal pueden tener varias opiniones sobre los factores que la conjuntan, y en el artículo de Calaf, León, Hilerio y Rodríguez (2005) se menciona a Brown, Cash y Milkulka quienes hablaron de la imagen corporal en función de 11 dimensiones. Ellos mencionan que las funciones de dichas dimensiones son: en primer lugar la percepción, como la mayoría de los autores que también ponen en primer

plano a la percepción. Después mencionan: las actitudes, la cognición, el comportamiento, los afectos, el miedo a ser obeso, la distorsión del cuerpo, la insatisfacción corporal, la evaluación, la preferencia por la delgadez y la restricción al comer.

A pesar de parecer que ésta composición es la más completa, pareciera estar exagerada, ya que pudieran tomarse los últimos 5 factores (el miedo a ser obeso, la distorsión del cuerpo, la insatisfacción corporal, la evaluación, la preferencia por la delgadez y la restricción al comer) como una consecuencia de la distorsión de los primeros factores en el individuo.

Es por ello que la definición más adecuada con el proyecto de investigación es la propuesta por Badía y García (2013) quienes plantean tres componentes de la imagen corporal y que se enuncian a continuación:

El componente perceptual se refiere a la precisión con la que se percibe el tamaño del cuerpo en su totalidad o alguna parte del mismo y que si se ve de manera alterada se cae en la sobreestimación o en la subestimación. En cuanto al componente referente a lo subjetivo o cognitivo, refieren que incluye actitudes, sentimientos y valoraciones del propio cuerpo en cuanto a peso y otros aspectos físicos. Finalmente en el componente

conductual, se refieren a las conductas inducidas por el componente perceptivo y los sentimientos asociados.

3.3 Fundamento teórico de Autoestima

Cuando se trata de definir la autoestima, tal parece que se tiene que indagar mucho para encontrar alguna definición que esté acorde a lo que se desea. Son muchos los autores estudiosos del tema que a lo largo de la historia de la psicología han tratado de dar una definición concreta de lo que es la autoestima.

La idea de definir la autoestima suele ser un poco conflictiva debido a la gran variedad de opiniones que tienen varios estudiosos del tema. Es por ésta razón que a continuación se presentan algunas definiciones, con el fin de tener un amplio panorama de lo que esto es.

En su libro *Obesidad y autoestima* Álvarez (2006) define la autoestima como un rasgo típico y exclusivamente humano. De una manera muy explícita, menciona que a pesar de que los animales peleen por la mejor pareja de apareamiento o que se jerarquicen según su tamaño y fuerza, ellos jamás tendrán ese sentimiento de menos precio por ser pequeños por tener la piel menos bonita o saltar menos que otros. Sin embargo los seres

humanos si toman importancia de los juicios que forman de sí mismos y de los demás y que se forma todos los días, a todas horas; desde que se tiene uso de razón.

Como menciona Izenberg (s/f) en su artículo titulado “La Historia de la Autoestima”, ésta se debe dividir para ser entendida, ya que se compone de 2 elementos claves que pueden ser vistos como la etimología de la palabra.

Para ello divide la palabra primero en *auto* y menciona que significa, tú mismo, dando a entender que es la acción que el individuo debe realizar por sí mismo y para sí mismo.

Después toma la palabra *estima* y menciona que estima es una palabra extravagante que expresa que alguien o algo son importantes o que se da valor a esa persona o cosa.

Así que une ambas palabras y concretamente conceptualiza lo qué es la autoestima; diciendo así que se refiere a cuánto te valoras a ti mismo y lo importante que te consideras.

Después concluye con la frase que se cita a continuación:

“La autoestima no significa alardear de lo maravilloso que eres sino, más bien, saber discretamente que vales mucho (de hecho, ¡que no tienes precio!). No se trata de pensar que eres perfecto —porque nadie lo es— sino de saber que eres digno de ser amado y aceptado” (Izenberg, s/f).

Autoestima definido según el término que fue acuñado por Carl Rogers significa “Autoestima: Actitud valorativa sobre uno mismo. Consideración positiva ó negativa, de sí mismo”.

A pesar de ser un término muy corto, la idea de Rogers es clara, ya que expresa consistentemente lo que autoestima es psicológicamente hablando.

Montoya y Sol (2001) dijo que la autoestima puede ser descrita como la capacidad o actitud interna con que nos relacionamos con nosotros mismos y lo que hace que nos percibamos dentro del mundo, de una forma positiva, o bien con una orientación negativa, según el estado en el que nos encontremos. Ahora bien el autor menciona que si hubiese una pregunta y ésta fuera respondida, dirían que es un acontecimiento interior, un

movimiento que ocurre en todo nuestro ser y que nos hace vivir de determinada manera.

Así es como dicho autor tiene una definición más formal de lo que significa autoestima, su definición además de ser formal, sugiere que es una de las que mejor definen lo que significa autoestima, ya que menciona que es la manera en que nos percibimos dentro del mundo y como varios autores han mencionado anteriormente, la autoestima se relaciona también con lo que los demás nos pueden hacer creer de nosotros mismos.

En su libro sobre autoestima, Branden (1994) hace una mención muy importante sobre lo que las personas consideran autoestima. El autor menciona que entiende por autoestima mucho más que ese sentido innato de valía personal y menciona también que ésta es probablemente un derecho humano de nacimiento, y sin embargo Branden menciona que éste significado es solo “la antesala de la autoestima”. A continuación se hace cita de la definición de Branden de autoestima, ya que es considerada dentro de la investigación una de las más importantes conceptualizaciones de ésta:

“La autoestima, plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente, podemos decir que la autoestima es lo siguiente:

1. La confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida.

2. La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos” (Branden, 1994)

El organismo VIAM Psicología Online (s/f) menciona que la autoestima es una de las dimensiones psicológicas más cruciales en la existencia humana y que en general la autoestima es llamada así cuando se presenta como una actitud o emoción que se tiene de nosotros mismos. Por ello es momento de mencionar a otra autora que dentro de sus estudios de autoestima menciona de una manera muy peculiar lo que ella puede explicar cómo autoestima y como ésta se conforma.

Virginia Satir (2005) menciona que la autoestima es la valía personal y trata de demostrarlo sistémicamente con una metáfora contada de su propia vida, ella trata de demostrar como la autoestima tiene varios factores que la componen y dice que la autoestima es la capacidad de valorar el propio yo y de éste modo amarlo y tratarnos con dignidad y realidad. También menciona que la autoestima es un factor fundamental de lo que sucede con los

individuos y que mediante ella es como las personas se desenvuelven en la sociedad.

La definición anterior, nos da una idea más clara de cómo las personas pueden influir en nuestra valía personal pero también como son los propios individuos los que hacen que esto se dé de una mejor manera o peor. Es una forma muy interesante de comprender lo que es la autoestima porque además de decir que es el amor propio, comienza a adentrarse en lo que otros autores como Branden (1994) han nombrado como el camino a una mejor autoestima, ya que se incluyen otros factores que llegan a que el individuo se trate con amor y respeto por sí mismo.

De ésta manera el organismo VIAM Psicología Online (s/f), hace hincapié en que no es lo mismo nombrar autoestima, que decir auto-concepto, identidad o confianza en uno mismo, pues éstos son términos muy diferentes. Y que de una forma técnica se puede decir que la autoestima es una respuesta emocional al juicio de valor que cada individuo tiene de sí. En una manera de resumir el significado la autoestima la definen como el grado de valor que asignamos lo seres humanos sobre nosotros mismos.

Así que de ésta manera la autoestima es un término que puede ser comprendido dentro de cualquier contexto como la valoración de sí mismo, que se puede modificar o distorsionar por situaciones externas que son interiorizadas por el individuo.

También es muy importante destacar que como mencionaba Satir (2005) no todo el tiempo se puede tener el mismo nivel de autoestima porque en ocasiones puede haber factores externos e incluso internos que hagan que los individuos aumenten o bajen sus niveles de autoestima.

Como mencionan las autoras Calero y López de Calle (s/f), la autoestima la podríamos definir como la valoración que hacemos sobre la valía que tenemos y que está basada en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida.

También mencionan que cuando realizamos algún hecho o actuamos de una manera que creemos que es la correcta, automáticamente el nivel de autoestima aumenta y cuando sentimos que nos hemos comportado de una manera incorrecta, nuestra autoestima se queda dañada. Todo esto nos indica que la persona no nace con un concepto fijo y estático de lo que es, sino que éste se va formando y desarrollando progresivamente en función de

muchas variables como son: rasgos de personalidad, necesidades psicológicas, educación familiar.

Según una persona va creciendo, va desarrollando una serie de normas o fórmulas que le ayudan a dar un sentido a sí mismo, al mundo y a lo que le rodea. Estas fórmulas determinan cómo va a clasificar lo que la persona percibe y observa y con el paso del tiempo y por el aprendizaje, acaba asociando casi automáticamente ciertas situaciones a unas características concretas.

Se concluye su definición compartiendo que como se ha mencionado anteriormente, existen unas necesidades psicológicas universales en todas las personas, que necesitamos cubrir para tener una buena salud psicológica y que pueden marcar decisivamente las normas por las que clasificamos la información.

Y de éste modo se hace notar y reiterar que la autoestima se ve influenciada por varios factores y no solo es un sentimiento individual o un factor de personalidad que existe aislado de las demás partes psicológicas que conforman al ser humano como individuo.

Torres y Mejía (s/f) en su artículo hacen cita de Pulido, en donde él menciona que la autoestima está relacionada con el auto concepto y es el resultado de sucesivas autoevaluaciones. Con esto también se resalta la idea de que la autoestima es conformada por diversos factores.

Estas mismas autoras en términos generales mencionan que la autoestima es una evaluación personal de los méritos ó cualidades que un sujeto realiza acerca de su propio valor, con base en su autoimagen y en la conciencia de los valores de la sociedad. En conclusión según las autoras; la autoestima es la apreciación que se tiene de sí mismo la cual se forma a lo largo de la vida, en la que intervienen las situaciones pasadas y presentes en la existencia del individuo y que contribuyen también factores contextuales y procesos internos.

Dentro de toda la investigación se ha buscado la forma de mostrar que la autoestima no solo se conforma de lo que la palabra por si sola significa, sino que también se refiere a la unión de varios factores ya sean llamados, sociales, perceptuales, emocionales, etc. pero que de una forma muy peculiar logran influir en los individuos para conformar su propia valía.

Después de revisar las definiciones que varios autores han propuesto, la que resulta más completa y adecuada para ésta investigación es la de Nathaniel Branden (1994), ya que dicho autor es además especialista en el tema. Es por ello que a continuación se menciona nuevamente.

“La autoestima, plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente, podemos decir que la autoestima es lo siguiente:

1. La confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida.
2. La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a

alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos” (Branden, 1994)

3.3.1 Componentes de la autoestima.

Muchos autores han enlistado varios aspectos que hacen presencia para complementar la autoestima, son varios los “escalones” que se deben seguir para llegar a tener una buena autoestima, dichos escalones son complementarios para conocer lo que la autoestima es y cómo influye en los individuos, además de que es muy importante ya que está presente en cada momento de la vida de cada individuo.

Branden (1994) habla de seis “pilares” de la autoestima; los cuales deben ser practicados para llegar de ésta manera a una autoestima sana para el individuo. Los “pilares” que Branden menciona son los siguientes:

- La práctica de vivir conscientemente.
- La práctica de aceptarse a sí mismo.
- La práctica de asumir la responsabilidad de uno mismo.
- La práctica de la autoafirmación.
- La práctica de vivir con propósito.
- La práctica de la integridad personal.

Branden (1994) trata de explicar que la autoestima se construye mediante la práctica diaria de los factores antes mencionados y que solamente con esto se puede crear, modificar y comunicar la autoestima en un individuo.

La práctica de vivir conscientemente como la llama el autor, se refiere a que las personas deben ser responsables de la realidad, pues es necesario afrontar las cosas tal como se presentan ante la vida; corregir errores y darse cuenta de que las cosas aunque no resulten agradables, deben de reconocerse como son. *La práctica de la aceptación de sí mismo*, el autor lo divide en tres niveles en los cuales los individuos deben aceptarse tal cual son, después deben tener la disposición para experimentar sucesos y por último asumir la responsabilidad de todos los actos que realicen. En la *práctica de la responsabilidad de sí mismo*, Branden menciona que el individuo debe admitir sus deseos, acciones, trabajo, relaciones con compañeros, tiempo, relaciones de pareja y de éste modo hacerse responsable de elevar su autoestima. Otro pilar es la *práctica de la autoafirmación*, en donde el autor dice que el individuo debe respetar sus deseos, necesidades y valores y buscar la forma adecuada de expresarlos ante la realidad; es decir, afirmar lo que cree, siente y piensa como individuo. En quinto *pilar*, *la práctica de vivir con propósito* se refiere al hecho de ser productivo y tener un propósito por el cual hacer las cosas, ser responsables de sí mismos y buscar metas productivas, esto incluye la autodisciplina para lograr lo que cada individuo se propone. Por último está el sexto pilar el cual

es la *práctica de la integridad personal* y el autor menciona que se deben integrar los ideales, convicciones, normas y creencias por una parte y la conducta por otra; de éste modo se llegará a la integridad personal; menciona que lo importante de todo esto es que se tenga congruencia entre las palabras y el comportamiento.

Dentro de todo el trabajo de investigación, se ha destacado que la valía personal, es muy importante para los seres humanos y que puede verse afectada por diversos factores, pero Branden (1994) propone que no solo se trata de dejarse llevar por los demás o por lo que lo demás opinen, sino que es muy importante que cada individuo aprenda a vivir siendo tal como es y aceptándose para poder generar una autoestima saludable.

En cuanto al desarrollo del tema de autoestima, es muy importante mencionar que los componentes de la autoestima forman un papel muy importante ya que de ésta manera se puede tener una introducción a la explicación de por qué se involucran los sentimientos de insatisfacción personal con la valía y otros factores externos.

Otros autores que explican los componentes de la autoestima son Rodríguez, Pellicer y Domínguez (1988) quienes plantean una escalera de autoestima que se sigue escalón por escalón para formar la autoestima.

Los escalones que dichos autores plantean comienzan con el autoconocimiento y continúan con el autoconcepto, autoevaluación, autoaceptación, autorespeto y por último de ésta manera se llega la autoestima.

El *autoconocimiento*, es conocer las partes del yo que cada quien tiene como individuo, esto incluye necesidades, habilidades, manifestaciones y papeles en la vida; en base a que éstos conocimientos sean conscientes, el individuo generará una personalidad fuerte. El *autoconcepto* de acuerdo a estos autores, es la serie de creencias que tienen los individuos de sí mismos aunque no siempre sean adecuadas o verdaderas. La *autoevaluación* la refieren a evaluar el entorno y las cosas que suceden como buenas si son convenientes y satisfactorias y como malas si no cumplen con satisfacción para el individuo. La *autoaceptación* se refiere al hecho de admitir y reconocer todo lo que se es como individuo. El *autorespeto* es atender y satisfacer las necesidades y valores. La *autoestima*, dicen los autores, además de ser el último escalón, es la síntesis de todos los pasos anteriores, en éste punto se unen todos los escalones, pues si una persona se conoce, crea su propia escala de valores, desarrolla sus capacidades, se acepta y se respeta; entonces tendrá una autoestima sana.

A pesar de que los autores de la escalera de la autoestima, plantean realidades sobre los componentes de la misma, es preciso mencionar que las ideas y la forma de manejar cada concepto es más clara con Branden (1994) ya que menciona que son la práctica diaria de cada uno de los pilares lo que hace que la autoestima sea saludable sin dejar de lado los prejuicios e ideas exteriores. Caso que Rodríguez, Pellicer y Domínguez (1988) no mencionan o no dejan en claro.

Lo importante sobre los componentes de la autoestima es conocer que la autoestima no es solo un sentimiento o un factor de la personalidad, sino un conjunto de componentes que logran que las personas estén a gusto con sigo mismas.

3.3.2 La autoestima y estudios relacionados.

Del tema de la autoestima, son muchos los antecedentes de estudio al respecto, primeramente se han hecho estudios para determinar que es, pero también como medirla dependiendo varios factores, dentro de ellos se encuentra la edad, etapa, contexto, etc.

Uno de los estudios sobresalientes sobre autoestima citado por Baron (s/f) es el realizado por Straumann, Lemieux y Coe, quienes trataban de explicar porqué las personas con una autoestima elevada suelen reportar menos emociones negativas, menos depresión y un mejor manejo del estrés.

Éstos investigadores indujeron a participantes ansiosos, depresivos o control a que pensaran acerca de sí mismos pidiéndoles que consideraran preguntas acerca de varios rasgos, algunas de ellas fueron; “¿para usted es importante ser...?, ¿sus padres dirían que desean que usted sea...?” Las respuestas de los participantes a otras preguntas fueron utilizadas para medir la discrepancia entre su yo real e ideal. Como era de esperarse, esas discrepancias eran mayores para las personas deprimidas y ansiosas que para las personas del grupo control. Además, tanto las personas ansiosas como las deprimidas (que se suponía, tendrían menor autoestima que el grupo control) mostraron señales de menor eficacia del sistema inmunológico cuando pensaban en sí mismos. La actividad de las “células asesinas” naturales de su sistema inmunológico disminuía. Las personas del grupo control, que se asumía que tenían una mayor autoestima, no experimentaron esos efectos.

Esos hallazgos son consistentes con la visión de que la baja autoestima, o en estados vinculados con la misma, pueden reducir la efectividad del sistema inmunológico, aumentando así el riesgo de las personas con baja autoestima a sufrir muchas enfermedades.

Baron (s/f) habla sobre otros hallazgos y cita a varios autores que sugieren que, en comparación con las personas con baja autoestima, las personas con autoestima elevada son menos susceptibles a la influencia (Wilye) tienen más confianza en alcanzar sus metas (Wells y Marwell), y son más efectivas en situaciones sociales, es decir, hacen impresiones más favorables en los demás (Baron y Byrne).

Kassin et al (2010) citan a diferentes autores que investigaron sobre la siguiente pregunta de investigación: ¿Existen diferencias en los niveles de autoestima según el género? Por lo que a continuación se hace referencia de ello:

Para averiguarlo, Kristin Kling y otros hicieron una combinación estadística de los resultados de encuestas realizadas anteriormente sobre el tema. El resultado: entre los adolescentes y adultos consultados, los varones obtuvieron puntuaciones más altas que las mujeres en diversas evaluaciones generales de autoestima. Contradiendo la creencia popular, sin embargo, la diferencia fue muy pequeña, en particular entre los adultos jóvenes.

Dentro de otros estudios relacionados con la autoestima, se encuentra los citados por Kassinn, Fein y Markus(2010) en el libro de Psicología Social; los cuales enuncian lo siguiente:

¿Pertener a un grupo minoritario – como los afroamericanos, por ejemplo- reduce el sentido de valía personal? Los resultados reportaron que los niños, adolescentes y adultos estadounidenses de raza negra obtuvieron de manera consistente puntuaciones más *altas* que sus contrapartes de raza blanca en las evaluaciones de autoestima. Otros estudios confirmaron que los americanos de raza negra tienen una ventaja en cuestión de autoestima sobre los estadounidenses de raza blanca, pero encontraron que las minorías hispana, asiática y de indígenas nativos tienen puntuaciones de autoestima más bajas. A éste respecto, Twenge y Crocker descubrieron que las puntuaciones de autoestima de los afroamericanos, en comparación con las obtenidas por la población de raza blanca, se han incrementado con el paso del tiempo, desde la época anterior a la declaración de los derechos civiles, hasta la actualidad.

Los estudios relacionados con la autoestima nos muestran que tiene un papel muy importante dentro de la vida de todo individuo, que ya sea el contexto en el que se presente y en la situación, persona y edad que sea, la autoestima es determinante para la salud mental de todo individuo.

3.4 Estudios de la relación entre Imagen Corporal y Autoestima

La imagen corporal se relaciona estrechamente con la autoestima, debido a varios factores primeramente sociales, en los cuales los individuos toman un tipo de guía de imagen perfecta, y si en algún caso no se tiene todo lo que esos factores sociales indican, puede llegar a sentir que su imagen no es la adecuada; como consecuencia de ello se genera una baja autoestima.

De igual manera cuando los individuos cubren esas expectativas, su autoestima es elevada. De cualquier forma que se presente la autoestima, siempre se relaciona con la imagen corporal en un elevado porcentaje.

Como menciona Maganto (2002), mucha de ésta influencia la generan los medios de comunicación como lo son el radio, la televisión y las revistas, lo cuales además de vender la imagen corporal incorrecta, fomenta a los individuos a comprar y consumir productos que “ayuden” a verse como los modelos. También menciona que la imagen corporal que los medios venden no solo se ve como una propuesta sino que la mayoría de individuos y sobre todo mujeres, la interiorizan y tratan de copiarlo; si hay alguna parte del cuerpo del individuo que se aleje de esos modelos, pueden llegar a odiarlo. Aunque como mencionan, es muy difícil sustraer todos estos modelos que

se encuentran en muchos lugares, en la televisión, en las revistas, folletos, etc.

La autora continúa mencionando que la mayor parte de la comparación de la imagen corporal conlleva a una baja autoestima, pues cuando los individuos en la mayoría mujeres se comparan con el modelo de delgadez vigente (muy irreales), quedan descontentas con su propio cuerpo causando una imagen casi imposible de conseguir y como consecuencia, se generan sentimientos de insatisfacción y desaprobación lo cual lleva a la baja autoestima.

Es muy notorio que la autoestima está muy ligada a la imagen corporal y cuando se habla de mujeres, ésta unión se hace notar aún más, los medios de comunicación tienen la misión de vender y hacer notar las cosas que anuncian o transmiten, es por ello que utilizan métodos que en ocasiones suelen ser irreales o poco saludables como los cuerpos esbeltos y el exceso de maquillaje, bronceado y pintura, pero el individuo al notar que eso es lo que llama la atención lo realiza sin darse cuenta de que no son realmente sanos los métodos para llegar a ello.

Moreno y Ortiz (2009) también mencionan que las mujeres tienen más tendencia a preocuparse por su imagen corporal, pero que eso no significa que los hombres estén exentos, y mucho menos en sus etapas de desarrollo

y crecimiento. Con la investigación que realizaron en México, los resultados fueron que las mujeres tienen mayor temor a engordar debido al disgusto con su imagen corporal y que ello, las lleva a tener una baja autoestima. Todo esto suele ser un problema grave, según los datos epidemiológicos indican que el ideal de delgadez está causando serios problemas de autoestima y de salud física.

Cuando se habla de investigaciones en México, es de mucha alerta darnos cuenta que cada vez personas más jóvenes se ven afectadas por la distorsión de la imagen corporal y la baja autoestima. La autoestima y la imagen corporal son dos factores que están dando a referir que se presentan en un alto porcentaje en la vida emocional de los individuos, y si bien es cierto que no todos los días los individuos tienen el mismo humor, es verdad que es un foco de alerta que la mayor parte del tiempo se presenten sentimientos negativos respecto a la imagen corporal.

López et al (2008), en su investigación mencionan que los individuos que están inconformes con su imagen corporal presentan mayor riesgo a practicar algún tipo de método de control de peso, como lo son las dietas, inducción al vómito, uso de diuréticos, laxantes o anorexígenos. Mencionan también que la relación de esto con la autoestima genera estadísticamente una muy alarmante cifra. Ya que más que tener sobrepeso y causar baja autoestima, es la mala percepción distorsionada de la imagen corporal lo

que genera la baja autoestima. La conclusión de éste estudio dice que el rechazo de la propia imagen corporal causada por la percepción distorsionada o no de la misma podría cambiar la estima por la apariencia física.

El tema de la relación entre la imagen corporal y la autoestima es un tema que se ha estudiado a lo largo de varios años y en varios países, en todos ellos se ha dado a conocer que cada vez personas más jóvenes están siendo afectadas por éste fenómeno. Dicho de ésta manera ya que cada vez son más pequeños los individuos que sienten problemas físicos debido a la distorsión en la percepción de su imagen corporal, por lo cual generan baja autoestima.

Varios investigadores han tratado de identificar otros factores que determinen la relación entre imagen corporal y autoestima, una de las investigaciones realizadas por Calado, Lameiras y Rodriguez (2004) toma como uno de los aspectos la vida sexual de las mujeres. Ellos hablan que el miedo a subir de peso y la insatisfacción corporal con ellas mismas y con sus parejas son el principal motivo de que la percepción de su imagen corporal se vea reflejada en su autoestima. La imagen corporal puede influir en este sentido para que las personas tomen ciertas decisiones en su vida, un ejemplo de ello es lo dicho por los autores, que dicha percepción influye sobre la decisión de en qué momento comenzar la vida sexual.

Tras todos los autores mencionados y sus investigaciones, es claro que la imagen corporal tiene gran influencia dentro de los niveles de autoestima, pero esto no quiere decir que sea el único factor que la modifique. Como se logra observar; la imagen corporal y la autoestima se presentan en gran parte de la vida de los individuos y es un tema que requiere del apoyo psicológico.

3.5 Fundamento teórico de Niñez

La niñez según Papalia, Wendkos y Duskin (2010), en las edades que abarcan desde los 6 y hasta los 11 años, es la “Infancia o Niñez Media”. La cual dividen en dos etapas importantes que intervienen simultáneamente y las cuales son: Desarrollo físico y desarrollo cognoscitivo.

En cuanto al desarrollo físico, mencionan que la estatura y peso son un factor que en ésta etapa (niñez media) la velocidad se reduce considerablemente, entre los seis y los once años los niños crecen entre cinco y siete centímetros y medio y casi duplican su peso. Mencionan que para sostener su crecimiento continuo y esfuerzo constante, los escolares necesitan consumir en promedio, 2,400 calorías cada día. La necesidad del

sueño disminuye de 11 horas al día a los cinco años a nueve horas a los trece años.

El cerebro, también va cambiando y uno de los cambios más importantes es el de la maduración del cerebro, en el cual se genera una pérdida de la densidad de la materia gris en ciertas regiones de la corteza cerebral, ésta pérdida es equilibrada por un incremento constante de la materia blanca (Papalia, Wendkos y Duskin, 2010), todos éstos cambios cerebrales se explican mejor en el desarrollo cognoscitivo.

Dentro del desarrollo físico, también mencionan el desarrollo motor y el juego, para el cual mencionan que a los seis años las niñas son capaces de desempeñar la precisión del movimiento y los niños en acciones energéticas menos complejas. A los nueve, las niñas pueden lanzar una pelota pequeña a 12 metros y los niños pueden lanzarla a 21 metros. Los juegos de la niñez media son informales y de organización espontánea, en esta etapa mencionan que predomina el juego rudo el cual consiste en luchas, golpes y persecuciones acompañadas de risas y gritos.

La salud en ésta etapa es relativamente segura debido a las vacunas desarrolladas, pero la preocupación actual es la problemática de la obesidad infantil. Otra de las enfermedades preocupantes y comunes en esta etapa es

el asma. Los niños con ésta enfermedad son muy propensos a alejarse el juego por las condiciones que la enfermedad impone.

Por otro lado está el desarrollo cognoscitivo en ésta etapa los niños desarrollan su pensamiento espacial en el cual son capaces de leer por ejemplo un mapa sencillo de búsqueda, también desarrollan la capacidad de causa y efecto en el cual son capaces identificar los efectos de las cosas, sobre todo cuando logran verlo. También otras capacidades son desarrolladas, tales como la categorización, la selección e inferencia transitiva, el razonamiento deductivo e inductivo, la conservación y las matemáticas básicas.

En cuanto a su razonamiento moral, los niños de dos a siete años tienden a la obediencia rígida a la autoridad; entre los diez y once años son capaces de generar juicios morales más flexibles, elegir ser conscientes de que pueden elegir entre más opciones; entre los once y doce años los niños son capaces de determinar equidad y diferenciar los tipos de premios y castigos que cada quien merece, dependiendo la edad y las acciones. En la infancia media también los niños son capaces de generar las funciones ejecutivas también desarrollan la capacidad de la atención selectiva con la cual los niños tienen la habilidad de prestar atención a lo que ellos decidan, cosa que es muy importante en la etapa escolar. Además de que se cree que esto se debe a la maduración neurológica del cerebro de los niños.

La capacidad de memoria en ésta etapa aumenta considerablemente, es por ello que en esta etapa es muy importante que los niños desarrollen esta capacidad con mayor facilidad, utilizando diferentes técnicas como las mnemotécnicas o el repaso, ya que de ésta forma los niños lograrán comprender y retener más las cosas a lo largo de su vida escolar y cotidiana.

La niñez media es la etapa en la que la mayoría de los niños cursan la escuela primaria, en ésta etapa escolar los niños aprenden muchas cosas y también observan cosas que pueden beneficiar o alterar su proceso de aprendizaje. Es por ello que también es la etapa adecuada para prevenir problemas en la adolescencia y para enseñarles cosas que puedan beneficiar su desarrollo social y emocional adecuadamente.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA DE TESIS

4.1 Contextualización de la propuesta

Nombre:

Guía de autoestima e imagen corporal para niños
“Conociéndome y Aceptándome”

Justificación

La guía de autoestima e imagen corporal “conociéndome y aceptándome” es de gran importancia debido a que cada día más niños sufren de trastornos alimenticios y otros problemas emocionales; una de las causas más importantes es la distorsión de la percepción de la imagen corporal. Los niños que tratan de perder peso no siempre son los que necesitan hacerlo (Papalia, Wendkos y Duskin 2010). Debido a factores externos como los medios masivos de comunicación y también a aspectos que tienen que ver con el desarrollo normal de cada individuo. La preocupación por la imagen corporal es un aspecto importante al inicio de la niñez media, es especial para las niñas, y puede convertirse en un trastorno alimentario en la adolescencia (Papalia *et al* 2010).

Para prevenir y disminuir las posibilidades de adquirir un trastorno alimentario en la adolescencia, es importante guiar a los niños para que acepten su cuerpo y su ser tal cual es, reconociendo similitudes así como las diferencias que hacen que cada persona sea un individuo único en el mundo.

En México es muy alarmante saber que al menos en el año 2011 fueron 249 niños los que se suicidaron con la corta edad de 10 a 14 años. Perdidas que se pueden evitar con una autoestima saludable. Además otro aspecto de importancia es reconocer que los niños con sobrepeso tienen riesgo a generar una baja autoestima y que en México la población infantil con sobre peso va cada día en aumento, además de que como país tiene el primer lugar en obesidad infantil y el segundo en obesidad en adultos.

Debido a que la niñez es la etapa en donde puede adquirirse aprendizaje significativo más fácilmente, esto servirá para que la guía genere cambios cognitivos en los niños acordes a los objetivos de la misma. La guía de autoestima e imagen corporal “conociéndome y aceptándome” ayudará a los niños a darse cuenta que su cuerpo y su personalidad (aunque apenas en desarrollo) debe ser lo más importante para ellos y que deben aceptarse tal cual son sin compararse jamás con nadie más.

Con ésta guía se pueden evitar los problemas antes mencionados así como otros problemas de autoestima y desarrollo físico y emocional saludable en la niñez.

Objetivo

Impartir la guía de autoestima e imagen corporal “conociéndome y aceptándome” y mejorar positivamente la autoestima en cuanto a percepción de imagen corporal que cada niño tiene de sí mismo.

Población

La presente guía va dirigida a niños escolares de 8 a 11 años de nivel primaria.

4.2 Desarrollo de la propuesta

La guía de autoestima e imagen corporal “conociéndome y aceptándome” consta de siete sesiones divididas en cinco partes, las cuales son: introducción (encuadre o recordatorio de la sesión anterior), activación física, frase del día, dinámicas diseñadas para trabajar la autoestima e imagen corporal y retroalimentación al final de la sesión.

La introducción será una breve retroalimentación de lo que sucedió en las sesiones anteriores y en el caso de la primera sesión, será una breve explicación de lo que tratará la guía a lo largo de la siete sesiones.

La activación física se llevará a cabo los siguientes diez minutos después de haber dado la introducción de la sesión y constará de movimientos diseñados especialmente para niños por expertos en educación física.

La frase del día será proporcionada después de la activación física para ser repetida por todos los niños al mismo tiempo en voz alta para comenzar con las estrategias correspondientes a cada sesión. Dichas frases deben ser motivacionales de autoestima, las que se utilizarán serán las siguientes: “Aceptarme como soy es importante para mi vida”; “Soy único y especial”; “Aprecio y valoro mis capacidades”; “Me quiero mucho, estoy bien guapo”; “Yo soy yo y estoy bien”; “Mis capacidades me hacen feliz”; “Acepto y valoro mi cuerpo y mis capacidades”.

Las dinámicas de cada sesión serán explicadas y controladas por el aplicador de la guía y para las cuales el aplicador deberá proporcionar los materiales necesarios para realizarlas.

En la primera sesión, se aplicará la prueba psicométrica “Test de Autoestima Escolar” con la que se pretende medir el nivel de autoestima de cada niño al inicio de la guía y la cuál será aplicada nuevamente al término de la sesión siete para detectar cambios en la autoestima de los niños, después la introducción que incluirá la presentación del grupo con el aplicador y viceversa, se llevará a cabo la activación física y se realizarán las actividades correspondientes a la sesión.

Además de que en la segunda sesión se aplicará la “Escala de Imagen Corporal Gardner” con la cual se pretende observar la percepción que tienen los niños de su propio cuerpo, su insatisfacción con su propio cuerpo y la posible distorsión en la percepción del mismo.

Al final de cada sesión se llevará a cabo una pequeña retroalimentación de lo sucedido durante toda la sesión, en la que se incluirá el cierre del tema del día, las emociones expresadas y dudas referentes.

Guía de Autoestima e Imagen Corporal



“Conociéndome
y Aceptándome”

Índice programático de cada sesión

Sesión 1: Definiendo conceptos

Sesión 2: ¿Cómo percibo mi cuerpo?

Sesión 3: ¿Cuánto me importo?

Sesión 4: Conociendo la forma de mi cuerpo

Sesión 5: Reconociendo mis habilidades

Sesión 6: Aceptando mi imagen corporal

Sesión 7: Conozco y Acepto mi cuerpo y mis capacidades

Sesión 1: Definiendo conceptos	
Objetivo	Exponer a los niños qué son la imagen corporal y la autoestima.
Contenido	Imagen Corporal
Programático	Autoestima
Material didáctico	Pizarrón, Imágenes referentes al tema, cinta adhesiva, sillas, colores, lápiz, hojas blancas, prueba psicométrica.
Estrategias	<p>Prueba Psicométrica de Autoestima</p> <p>Encuadre: explicar a los niños de que se trata la guía y el programa que día a día se llevará a cabo hasta la última sesión.</p> <p>Inicio: Activación física</p> <p>Frase del día</p> <p>Explicación didáctica (desarrollo temático): de Imagen Corporal y Autoestima</p> <p>Dinámica de desarrollo “Me dibujo” :</p> <p>Cada niño hará un dibujo de sí mismo, al finalizar deberá explicar frente al grupo como es y cuáles son las cualidades físicas que el niño cree tener.</p>

Dinámica de desarrollo “Mi emoción cuando me observo”:

En el dibujo anterior los niños colocarán una cara feliz ☺ en las partes que les gusten de su cuerpo y carita seria ☹ cuando no estén contentos con esa parte de su cuerpo. Después van a explicar cada quien porque puso cada cara en esa parte del cuerpo.

Cierre: Plenario infantil: los niños deben compartir sus emociones y pensamientos durante la sesión.

Sesión 2: ¿Cómo percibo mi cuerpo?	
Objetivo	Reconocer la percepción de imagen corporal que los niños tienen de sí mismos.
Contenido Programático	Imagen corporal y como ésta afecta a la autoestima.
Material didáctico	Hojas blancas, colores, lápiz, sillas, salón.
Estrategias	<p>Recordatorio de la sesión anterior</p> <p>Inicio: Activación física</p> <p>Frase del día</p> <p>Explicación del tema del día:</p> <p>Dinámica de conocimiento de sí mismo “Yo te veo así”:</p> <p>Los niños se colocan en parejas y se dibujarán entre ellos. Le entregarán el dibujo a su pareja y cada quien observará su dibujo un momento, si tienen dudas deben preguntarle a su compañero. Al final explicarán su dibujo al grupo.</p> <p>Dinámica de conocimiento de sí mismo “Escala de Imagen Corporal”:</p> <p>Hacer un círculo en el lugar en donde crean que corresponde a su imagen física dentro de la escala de imagen corporal GARDNER.</p> <p>Cierre: retroalimentación y plenario infantil.</p>

Sesión 3: ¿Cuánto me importo?	
Objetivo	Crear en los niños el ideal de autoestima y aceptación física.
Contenido Programático	Autoestima e imagen corporal
Material didáctico	Hojas blancas, colores
Estrategias	<p>Recordatorio de la sesión anterior</p> <p>Inicio: Activación física</p> <p>Frase del día</p> <p>Explicación del trabajo del día</p> <p>Dinámica de amor propio “Queréndome”:</p> <p>Los niños escribirán en una hoja la respuesta a ¿Por qué es importante querernos a nosotros mismos?, después comentarán ante el grupo sus respuestas e ideas.</p> <p>Dinámica de reconocimiento de sí mismo “Mirada en el espejo”</p> <p>Los niños se mirarán en el espejo y observarán cada detalle de su rostro, después con la ayuda de un compañero mirarán su espalda y la parte trasera de todo su cuerpo.</p> <p>Cierre: Retroalimentación de la sesión y plenario infantil.</p>

Sesión 4: Conociendo la forma de mi cuerpo	
Objetivo	Volver consciente la imagen corporal en los niños.
Contenido Programático	Imagen Corporal
Material didáctico	Papel bond en pliego, plumones, hojas blancas.
Estrategias	<p>Recordatorio de la sesión anterior</p> <p>Inicio: Activación física</p> <p>Frase del día</p> <p>Explicación del trabajo del día</p> <p>Dinámica de conocimiento de sí mismo “Mi silueta”:</p> <p>El niño se recuesta en el suelo sobre el papel bond para dibujar su silueta. Después tendrá un momento para observar su silueta. Comentar frente al grupo.</p> <p>Dinámica de amor propio “Me quiero”:</p> <p>Los niños se dedicarán una tarjeta de cariño a sí mismos. En la que incluirán palabras de auto aceptación proporcionadas previamente.</p> <p>Cierre: retroalimentación de la sesión y plenario infantil.</p>

Sesión 5: Reconociendo mis habilidades	
Objetivo	Reflexionar sobre las cualidades y habilidades de los niños.
Contenido Programático	Autoestima.
Material didáctico	Salón, sillas, hojas blancas, colores.
Estrategias	<p>Recordatorio de la sesión anterior</p> <p>Inicio: Activación física</p> <p>Frase del día</p> <p>Explicación del trabajo del día</p> <p>Dinámica de conocimiento de sí mismo “Platico mis habilidades”:</p> <p>En grupo, cada niño deberá compartir las cosas que sabe hacer y sus habilidades. Tomando en cuenta habilidades académicas, deportivas, de artes, manualidades; etc.</p> <p>Dinámica de conocimiento de sí mismo “¿Qué me hace único?”:</p> <p>Al terminar la plática, cada niño realizará un dibujo de sí mismo y colocará alrededor 3 cosas que lo diferencien de los demás niños.</p> <p>Cierre: retroalimentación de la sesión y plenario infantil.</p>

Sesión 6: Aceptando mi imagen corporal	
Objetivo	Modificar los pensamientos negativos de la imagen corporal.
Contenido Programático	Imagen Corporal Autoestima
Material didáctico	Salón, sillas, hojas de papel, lápices.
Estrategias	<p>Recordatorio de la sesión anterior</p> <p>Inicio: Activación física</p> <p>Frase del día</p> <p>Charla sobre la aceptación de su cuerpo y de la imagen que los niños perciben de sí mismos</p> <p>Dinámica de conocimiento de sí mismo “Lo que me gusta de mí”:</p> <p>Cada niño pasará al frente del grupo a decir que es lo que le gusta de su cuerpo y de su forma de ser. Después en grupo repasaremos las frases de cada sesión, para recordar la individualidad especial de cada niño.</p> <p>Dinámica de animación “Adjetivo positivo”</p> <p>Cada niño debe escribir 5 características positivas de un compañero asignado previamente. Se revuelven todos los papeles y cada niño toma uno al azar, lo lee y trata de adivinar de quien se trata.</p> <p>Cierre: retroalimentación de la sesión y plenario infantil.</p>

Sesión 7: Conozco y Acepto mi cuerpo y mis capacidades	
Objetivo	Reafirmar la aceptación de la imagen corporal de los niños.
Contenido Programático	Imagen Corporal y autoestima
Material didáctico	Sillas, salón, pizarrón, tarjetas de papel, lápices, hoja de firmas.
Estrategias	<p>Recordatorio de la sesión anterior</p> <p>Inicio: Activación física</p> <p>Frase del día</p> <p>Explicación del trabajo del día</p> <p>Dinámica de animación “Dedicando Palabras Especiales”</p> <p>Cada niño tendrá una tarjeta con su nombre y pasará con cada uno de sus compañeros a que le escriban algo positivo. Al final cada niño debe tener el mismo número de comentarios en su tarjeta.</p> <p>Dinámica de animación “Yo soy tu espejo”</p> <p>En parejas los niños se asignan la letra a o b. “A” debe realizar movimientos que “B” deberá copiar, a la orden se intercambian tareas.</p> <p>Dinámica de cierre “Firmas”</p> <p>Los niños deberán conseguir la firma de la persona que cumpla con la característica que la hoja de firmas indique.</p> <p>Cierre: Retroalimentación y plenario infantil</p> <p>Re aplicación del Test de Autoestima Escolar</p>

CAPÍTULO V

DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Enfoque de la investigación: Mixta

El enfoque *Cuantitativo* ya que según Hernández, Fernández y Baptista (2006), usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

El enfoque *cualitativo* busca principalmente “dispersión o expansión” de los datos o información. Utiliza recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación.

Por lo tanto se utiliza el enfoque *Mixto* constituye el mayor nivel de integración entre los enfoques cualitativo y cuantitativo, donde ambos se combinan durante todo el proceso de investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

5.2 Alcance de la investigación: Descriptiva

El alcance que la investigación tomó es *Descriptiva* ya que como mencionan Hernández, Fernández y Baptista (2006), busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.

5.3 Diseño de la investigación: No experimental

El diseño correspondiente a ésta investigación es el *No experimental* ya que Hernández, Fernández y Baptista (2006) mencionan que los diseños no experimentales son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

5.4 Tipo de investigación: De Campo

El tipo de investigación es de *Campo* pues es un estudio realizado en el ambiente natural de quienes están bajo estudio, como por ejemplo en escuelas, hospitales o calle, mientras el experimentador manipula la variable independiente (Coolican, 1997)

5.5 Delimitación de la población o universo

Niños y niñas de entre 8 a 11 años de edad que acuden a la primaria “Liceo de Orizaba”, en el grupo de cuarto grado grupo “A”.

5.6 Selección de la muestra: No probabilística, intencional

La selección de la muestra es *no probabilística* debido a que como mencionan Hernández, Fernández y Baptista (2006) es un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación.

E intencionada pues la muestra fue elegida por las características de la investigación también.

5.7 Instrumento de prueba.

5.7.1 La observación.

La observación según Hernández, Fernández y Baptista (2006), será utilizada como medio para mirar la conducta de los niños durante la intervención de la guía de autoestima e imagen corporal “Conociéndome y Aceptándome”; será de tipo *participante* ya que se observara al mismo

tiempo que se aplique la guía. Se observará durante cada sesión a los niños.

5.7.2 Test de Autoestima escolar.

La prueba dedicada a medir la autoestima en los niños, Test de Autoestima Escolar fue diseñada y estandarizada por Teresa Marchant, Isabel Margarita Haeussler y Alejandra Torreti y es una adaptación de la prueba original llamada "Test Americano Piers Harris". Consta de 23 afirmaciones en las que los niños deberán señalar "Sí" o "No" con una marca en el recuadro correspondiente, las afirmaciones de la prueba están divididas en positivas y negativas y en las cuales se espera que los niños tengan un puntaje favorable en las respuestas que indican autoestima elevada.

Las preguntas se califican mediante puntajes "T" en los cuales cada afirmación que sea positiva en cuanto a la autoestima tendrá la suma de un punto y la que sea negativa tendrá una suma de cero puntos. En la medida en que el resultado final se aproxime a un total de veintitrés puntos, más alta es la autoestima de los niños y mientras más se aleje de veintitrés puntos, se tiene una autoestima baja. (Ver ANEXO A).

5.7.3 Escala de Imagen Corporal de Gardner

La prueba correspondiente a detectar la imagen corporal que tienen los niños de sí mismo, se utilizará la “Escala de Imagen Corporal de Gardner” la cual consta de trece siluetas en las que se debe colocar la letra “P” en la silueta que los individuos crean que representa mejor su cuerpo desde su perspectiva, y con la letra “D” la silueta que represente mejor el cuerpo que desearían tener. Después el aplicador señalará con una “R” en la silueta que mejor represente la imagen real del individuo.

La calificación de la escala consiste en que la imagen del centro tiene un valor de cero puntos mientras que las siluetas situadas a la izquierda del centro tienen un valor de menos uno a menos seis y las siluetas situadas a la derecha del centro tienen un valor de uno a seis. La diferencia entre la imagen corporal percibida y la deseada se considera el Índice de Insatisfacción de la imagen corporal, y la diferencia entre la imagen percibida y la Real se considera el Índice de Distorsión de la imagen corporal.

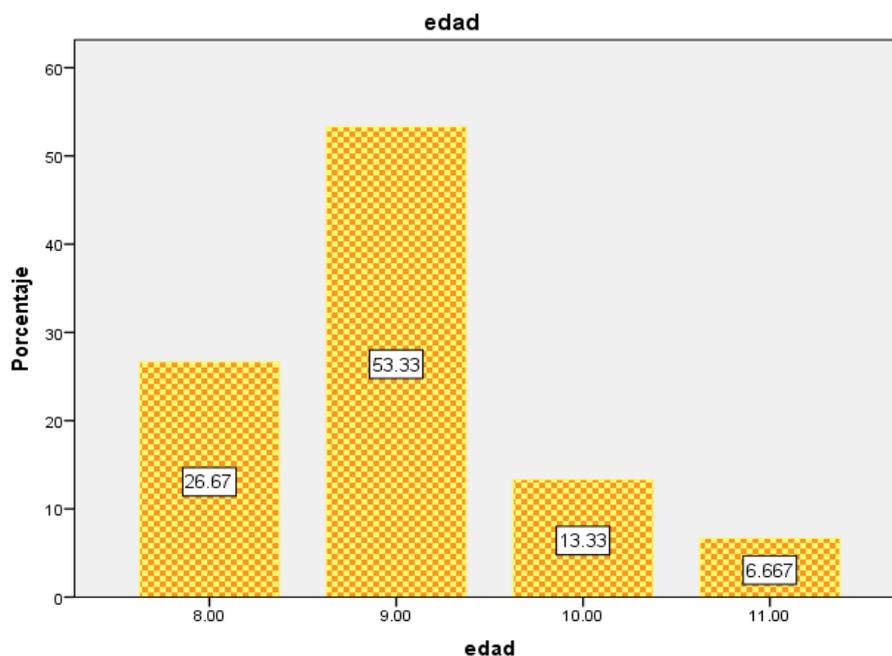
La edad de aplicación varía dependiendo de la persona que lo presenta pero algunos autores expresan que los niños de edad escolar están aptos para que dicha escala sea aplicada y válida. (Ver ANEXO B).

CAPÍTULO VI

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

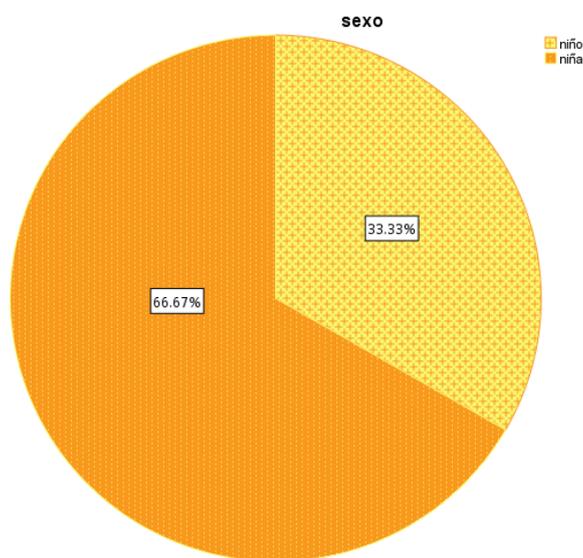
6.1 Datos generales

Las edades correspondientes de los niños participantes en la guía de autoestima e imagen corporal “Conociéndome y Aceptándome” van desde los ocho y hasta los once años. Como se puede observar en la grafica 1; siendo la edad más común de nueve años con un total de ocho niños, equivalente al 53.33% del total. Así mismo el menor número de niños se encuentra en la edad de once años con un total de un niño, equivalente al 6.667% del total de niños.



Grafica 1. Porcentaje de niños respecto a las edades de 8 a 11 años.

En cuanto al sexo de los niños, se tiene un total del 66.67% del total que son niñas y el 33.33% de niños que recibieron la guía de autoestima e imagen corporal “Conociéndome y Aceptándome” (véase grafica 2). Los porcentajes son correspondientes a un total de diez niñas y cinco niños.



Grafica 2. Porcentaje de niños respecto al sexo.

6.2 Interpretación de resultados sobre autoestima

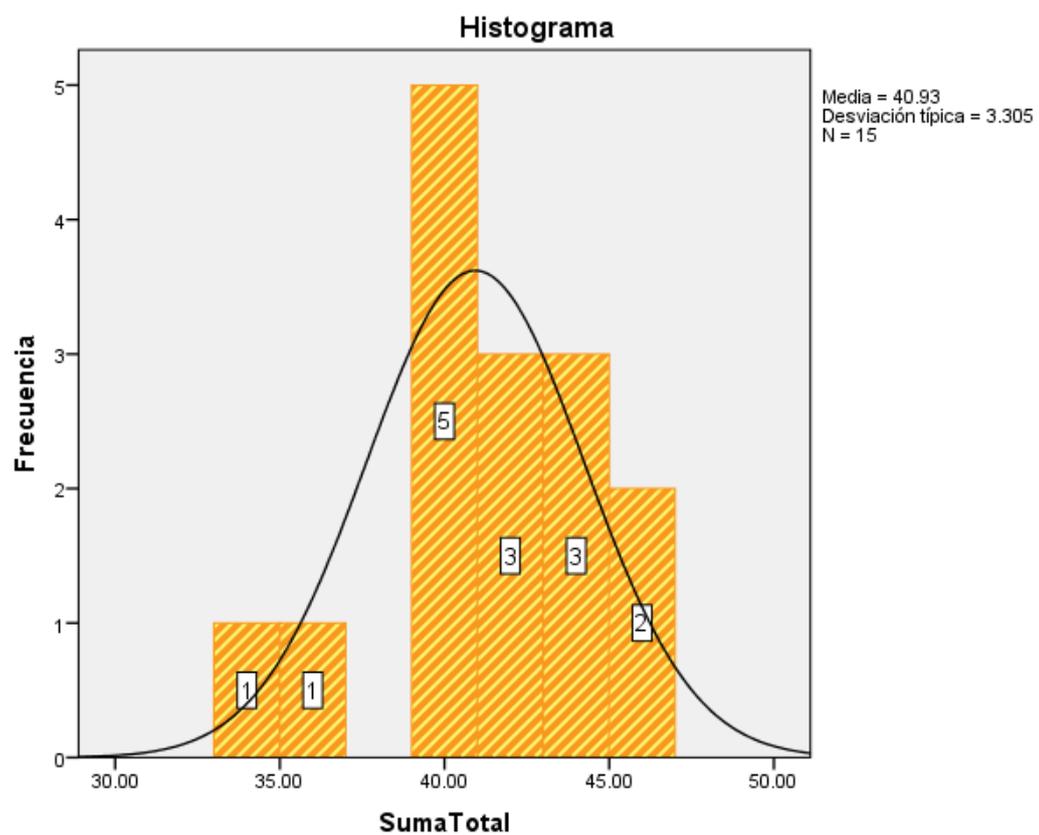
Después de la primera aplicación de la prueba de autoestima escolar, los resultados de los niños se midieron conforme a los puntajes de las autoras de la prueba, teniendo un valor de 1 las respuestas de baja autoestima y un valor de 2 las respuestas de alta autoestima.

Correspondiendo a los puntajes que las autoras proporcionan para evaluar la autoestima en los niños se tiene como una autoestima normal a los puntajes de 40 y más; una autoestima baja a los puntajes de 30 a 39 y una autoestima muy baja a los puntajes de 29 o menos. Por lo tanto es un total de 5 niños de 15 con baja autoestima con totales diferentes que van desde los 34 puntos hasta los 39 (Véase Tabla 1). La puntuación media es de 40.93 y existe una desviación típica de 3.305 como se puede observar en la grafica 3.

Suma Total				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 34	1	6.7	6.7	6.7
36	1	6.7	6.7	13.3
39	3	20.0	20.0	33.3
40	2	13.3	13.3	46.7
41	1	6.7	6.7	53.3

42	2	13.3	13.3	66.7
43	1	6.7	6.7	73.3
44	2	13.3	13.3	86.7
45	1	6.7	6.7	93.3
46	1	6.7	6.7	100
Total	15	100	100	

Tabla.1 Total del puntaje en la prueba de autoestima escolar, cantidad de niños con dicho puntaje y porcentajes de equivalencia.



Gráfica 3. Total de puntajes en la prueba de autoestima escolar y cantidad de niños con dicho puntaje.

6.3 Interpretación de resultados sobre imagen corporal

La imagen corporal que los niños tienen de su cuerpo en su mayoría es diferente de la real, como se muestra en la Tabla 2, la distorsión se refiere al puntaje de diferencia entre la imagen percibida y la real. La insatisfacción por otro lado se refiere al puntaje de diferencia entre la imagen corporal percibida y la deseada. Los números positivos están desde el centro hacia la derecha de las siluetas y los números negativos están desde el centro de las siluetas hacia la izquierda. Además de que hacia la izquierda se ubican las siluetas más delgadas comenzando desde el centro hasta la última van siendo más delgadas y hacia la derecha las siluetas desde el centro comienzan a ser más robustas.

Los niños que tienen una percepción clara de su imagen corporal son 6 de 15, mientras que los niños que tienen una distorsión mayor de su imagen corporal son 3 de 15. Por otro lado, el total de niños que tiene insatisfacción por su imagen corporal es de 15 de 15, los niños que tienen un índice más alto de insatisfacción de su imagen corporal es de 2 de 15 niños con un puntaje de -6 por lo que se entiende que ambos desearían ser más delgados de lo que son. En éste caso el total de niños que quisiera ser más delgados es de 7 de 15 niños.

También algunos niños preferirían ser más robustos de lo que son, en total hay 7 de 15 niños que tiene entre uno y dos de puntaje de insatisfacción deseando esto.

Niño	Distorsión	Insatisfacción
1	3	1
2	1	-3
3	1	-6
4	0	0
5	-2	1
6	0	-2
7	0	-2
8	0	2
9	3	1
10	2	-6
11	0	1
12	0	-1
13	1	-1
14	2	1
15	1	3

Tabla 2. Índices de distorsión e insatisfacción de la imagen corporal de los niños.

6.4 Resultados de efectividad de la guía

Para determinar si la aplicación de la guía de autoestima e imagen corporal “Conociéndome y Aceptándome” tuvo un efecto significativo en la autoestima de los niños de 8 a 11 años de la escuela primaria “Liceo de Orizaba”; se implementó un análisis estadístico para determinar si las medidas antes y después de la intervención difieren significativamente en su media, el análisis estadístico que se utilizó fue el de Wilcoxon.

A continuación se presentan los resultados:

	Después- Antes
Z	-2.149
Significancia asintót. (bilateral)	<u>.032</u>

Tabla 3. Resultado de significancia del análisis estadístico de Wilcoxon.

Como se puede observar en la Tabla 3 la significancia es $p < .05$ por lo que la guía de autoestima e imagen corporal “Conociéndome y Aceptándome” tuvo influencia positiva en los niños.

En cuanto a la observación de la conducta de los niños, se observó que al principio que la guía los niños tenían pensamientos negativos; al preguntarles que les gustaba de ellos algunos respondían que “nada”. En la

sesión 2 cuando se utilizaron espejos, se les preguntó a los niños si les parecía agradable lo que veían y algunos contestaron que no.

Los niños que observaban su silueta en la sesión 4 mayormente tenían comentarios referentes a que se veían gordos o deformes, una de las niñas mencionó que se veía más delgada de lo que ella pensaba. Algunos otros niños no querían ver su silueta o no mencionaban nada.

Con el transcurso de las sesiones los niños fueron entendiendo la importancia de quererse y respetarse a si mismo así como de aceptarse tal cual son, y les fue más fácil realizar las actividades correspondientes al buen trato de su persona.

La sesiones 6 y 7 se basaron en las características positivas de si mismos y de sus compañeros por lo que los niños entendieron y supieron diferenciar las cosas positivas, además de localizar varias de ellas en una sola persona.

CONCLUSIÓN

Como se ha dicho a lo largo de la investigación el sobrepeso en las personas genera en consecuencia una baja autoestima, pero también hay que tener en cuenta que no siempre bajando de peso las personas mejorarán su autoestima pues puede suceder que tengan una distorsión en la percepción de su imagen corporal y esto genera que su autoestima continúe baja.

La imagen corporal ocupa un papel importante en la vida de todo individuo, ya que para todos ellos, es la forma en la que se perciben físicamente, además de que se comparan con otras personas y que los estereotipos de belleza influyen mucho en la forma en que los individuos se miran a sí mismos. Los niños no quedan exentos, ya que ellos también se preocupan por la forma en que se ven.

Dentro del tema de la autoestima, es importante mencionar que la medición de la misma en niños suele ser más complicada pero no es debido a que los niños no generen cambios de autoestima, sino más bien porque las pruebas para medirla no son muchas y es muy difícil encontrar una que se adecue a los niños en confiabilidad, validez y sobre todo en contenido para los niños.

Esto lleva a mencionar que quizá se deba a que los estudios relacionados con la autoestima en niños no se han encontrado, la mayoría de los estudios están dirigidos a adolescentes y adultos y son justificados como las etapas en las que los individuos generan más cambios en su autoestima. Sobre todo en la adolescencia pues se dice que es la etapa en la que se pueden desarrollar los trastornos alimentarios propios de éste tipo de problemas de autoestima e imagen corporal.

También pasa lo mismo con los estudios de imagen corporal, la mayoría se enfocan en la adolescencia y en la etapa adulta, ya que son éstos individuos quienes presentan más problemas y complejos con su cuerpo. Dejando de lado la investigación del tema en niños.

Algunos de los comentarios mencionados por los niños que referían a que se preocupaban por su imagen corporal fueron “estoy muy flaca”, “me veo muy gorda”, “no me gusta mi cabello”, “no me gustan mis ojos”, “mis pies no me gustan”, “no me gusta mi nariz”, “tampoco me gustan mis dientes”. Dichas frases son prueba de que los niños se preocupan por su imagen corporal a pesar de que los investigadores no se han enfocado en estudiarlos a ellos.

De los 15 niños a quienes se les impartió la guía, 5 tuvieron baja autoestima al principio, una de ellos mencionaba continuamente algunas partes del cuerpo que no le gustaban, y si se les preguntaba que les gustaba de ellos mismos decía que nada. Los demás niños que salieron con baja autoestima regularmente eran más sumisos, poco participativos, serios e inseguros.

Es por ello que es muy importante trabajar la autoestima y la imagen corporal con los niños de ésta edad, además de que como mencionan Papalia, Wendkos y Duskin (2010), ésta etapa de la niñez intermedia es donde el individuo comienza a preocuparse por su imagen corporal. Si bien la guía fue realizada para niños, también es difícil adecuar las dinámicas a cada sesión debido a que también están diseñadas y pensadas para adultos o adolescentes, tanto las de autoestima como las de imagen corporal, es por ello que se tuvo que implementar algunas dinámicas diseñadas para ellos especialmente y otras que se adecuaron para que funcionaran en su edad de 8 a 11 años.

Por lo tanto la guía de autoestima e imagen corporal “Conociéndome y Aceptándome” es de mucha ayuda no solo para modificar la autoestima de los niños, sino también para que conozcan su cuerpo y las capacidades que tienen como individuos.

REFERENCIAS

- Aguado Vazquez, J., (2004), *Cuerpo Humano e Imagen Corporal*, UNAM, México, Pág. 32.
- Álvarez Cordero, R., (2006), *Obesidad y Autoestima*, Editorial Plaza y Valdés, México, Pág. 25.
- Badía Vila, M. A., García Miranda, E., (2013), *Imagen Corporal y Hábitos Saludables*, Paraninfo, España, Pág. 84.
- Baron , R. A., (s/f), *Fundamentos de Psicología*, Prentice Hall, Pág. 390-392.
- Branden, N., (1994), *Los seis pilares de la autoestima*, Paidós, México, Pág. 21,22, 85- 179.
- Burgess, A., Glasauer, P., (2006), *Guía de nutrición de la familia*, Editorial FAO, Pág. 136.
- Calado Otero, M., Lameiras Fernández, M., Rodríguez Castro, Y., (2004), Influencia de la imagen corporal y la autoestima en la experiencia sexual de estudiantes universitarias sin trastornos alimentarios, *Revista Internacional Journal of clinical and Health Psychology*, Vol. 4-2, Pág. 366,367.
- Calaf, M., León, M., Hilerio, C. y Rodríguez, J. (2005). Inventario de Imagen Corporal para Fémias Adolescentes (IICFA). *Revista Interamericana de Psicología*, Vol.39-3, Pág. 347,348.

Calero, P., López de Calle, E., (s/f), Autoestima. Recuperado de www.psicologia-online.com el día 09 de julio de 2013.

Coolican, H. (1997). *Métodos de investigación y estadística en Psicología*. México: Manual Moderno.

Duperly, J., (2004), *Obesidad un enfoque integral*, Universidad del Rosario, Pág. 23, 24.

Especialistas de medicina alternativa, (2006), *Sobrepeso y Obesidad*, Editorial LEA Libros, Pág. 10, 11.

Ferreira González, L., (s/f), Clasificación de Sobrepeso y la Obesidad. Recuperado de www.meiga.info el día 09 de julio de 2013

Gobierno Distrito Federal. (2011). Sufren anorexia dos millones en México. Recuperado de <http://www.salud.df.gob.mx> el día 20 de agosto de 2013

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., (2006), *Metodología de la Investigación*, Mc Graw Hill, México, Pág. 5, 103, 205, 434.

Izenberg, N. (s/f). La historia de la Autoestima. Recuperado de www.kidshealth.org el día 08 de julio de 2013

Kassin, S., Fein, S., Markus, H. R., (2006), *Psicología Social*, Cengage Learning, Pág. 69.

López Atencio, P., Prado, J. R., Montilla ,M., Zarela Molina, V., Da Silva, G., Arteaga, F., (2008), Insatisfacción por la imagen corporal y la baja autoestima por la apariencia física en estudiantes de la facultad de medicina de la universidad de los Andes del estado de Mérida Venezuela, *Revista MH Salud*, Vol. 5-1, Pág. 9,10.

Maganto Mateo, C., (2002), *Investigaciones en Psicología Clínica*, IBAETA, País Vasco, Pág. 147-149.

Martínez, M. (2006, 14 de abril). Por los suelos el autoestima de los jóvenes. El universal.

Montoya, M. A., Sol, C. E., (2001), *Autoestima*, Pax, México, Pág. 3-5.

Moreno González, M. A., Ortiz Riveros, G. R., (2009), Trastorno Alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes, *Revista Terapia Psicológica*, Vol.27-2, Pág. 182,187.

Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., Duskin Feldman, R., (2010), *Desarrollo Humano*, Mc Graw Hill, México, Pág. 284- 317.

Poy S., L. (2010, 25 de octubre). En México aumentan los casos de anorexia y bulimia en hombres. La Jornada. P. 45.

Reader's Digest México, (1988), *Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado*, Editorial Reader's Digest, México, Tomo 6, Pág. 1744.

Redacción. (2008, 29 de Octubre). Afecta Vigorexia a hombres jóvenes según IMSS. El Universal.

Rodríguez Estrada, M., Pellicer de Flores, G., Domínguez Eyssautier, M., (1988), *Autoestima: Clave del Éxito personal*, Manual Moderno, México, Pág. 4,8,9.

Satir, V., (2005), *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*, Pax, México, Pág. 34-36.

Torres Ortiz, G. E., Mejía Estrada, A., (s/f), Autoestima. Recuperado de www.didacta.umich.mx el día 09 de julio de 2013.

Universidad Autónoma de Guadalajara, (s/f), Obesidad. Recuperado de <http://kepler.uag.mx> el día 09 de julio de 2013.

Vaquero, R., Alacid, F., Muyor, J., López, P., (2013), *Imagen Corporal*, revisión bibliográfica, 28 -1, Pág. 28.

VIAM Psicología, (s/f), Artículo Aumentar la autoestima. Recuperado de www.misuperacionpersonal.com el día 08 de julio de 2013.

Woodburn, S. S., Boschini, C., Fernández, H., (1997), *La imagen corporal en niños*, Editorial Universidad Nacional, Costa Rica, Pág. 9,10.

GLOSARIO

Análisis estadístico de Wilcoxon: es una prueba no paramétrica para comparar la media de dos muestras relacionadas y determinar si existen diferencias entre ellas. Se utiliza como alternativa a la prueba t de Student cuando no se puede suponer la normalidad de dichas muestras. Debe su nombre a Frank Wilcoxon, que la publicó en 1945.

Anorexia: trastorno alimentario que se caracteriza por dejar de comer.

Anorexígenos: medicamentos o sustancias que se utilizan generalmente para dietas estrictas para bajar de peso y obesidad, lo que estas sustancias realizan es quitar el apetito de la persona que las consume.

Asma: enfermedad respiratoria crónica caracterizada por ataques repentinos de tos, silbidos y dificultad para respirar.

Autoafirmación: afirmación o reforzamiento psicológico de las propias ideas, poderes y habilidades.

Bulimia: trastorno alimenticio en que una persona consume regularmente grandes cantidades de comida y luego se purga con laxantes, vómito inducido, ayuno o ejercicio excesivo.

Categorización: habilidad para pensar de manera lógica, incluye habilidades como seriación e inferencia.

Causa y efecto: reconocimiento de las causas que provocan las consecuencias de los actos.

Conservación: capacidad de realizar operaciones sin necesidad de tener los objetos en frente.

Diuréticos: Dícese de la sustancia o medicamento que aumenta la secreción de orina y la eliminación de iones (sodio, potasio, calcio).

Función ejecutiva: control consciente de los pensamientos, emociones y acciones para alcanzar metas o resolver problemas.

Índice de masa corporal: Medida de referencia para determinar el grado de peso de una persona. Este índice relaciona el peso y la talla del individuo y se calcula mediante el cociente entre el peso (en kg) y la estatura al cuadrado m². Según el valor obtenido se clasifica el estado nutricional de la persona en cuatro categorías de primer orden: infrapeso IMC < 18,5; normal IMC entre 18,5 y 24,9; sobrepeso IMC entre 25 y 29,9; obesidad IMC > 30.

Individuo: se refiere a una unidad independiente frente a otras unidades. Persona perteneciente a una clase o grupo, considerada independientemente de las demás.

Inferencia transitiva: comprensión de la relación entre dos objetos conociendo la relación de cada uno con un tercer objeto.

Laxantes: grupo de sustancias que facilitan el tránsito de las heces desde el colon al recto, fomentando la defecación.

Pensamiento espacial: capacidad de ser conscientes del espacio que ocupa un objeto, de leer mapas y de dar y seguir instrucciones escritas.

Razonamiento deductivo: tipo de razonamiento lógico que avanza de una premisa general acerca de una clase a una conclusión acerca de un miembro o miembros particulares de la clase.

Razonamiento inductivo: tipo de razonamiento lógico que avanza de las observaciones particulares acerca de los miembros de una clase a una conclusión general acerca de esa clase.

Seriación: capacidad para ordenar objetos a lo largo de una dimensión.

Trastorno: técnica o procedimiento de asociación mental de ideas, esquemas, ejercicios sistemáticos, repeticiones; etc. para facilitar el recuerdo de algo.

Vigorexia: o dismorfia muscular es un trastorno que se caracteriza por la preocupación obsesiva por el físico y la distorsión del esquema corporal.

ANEXOS

Anexo A

TEST DE AUTOESTIMA ESCOLAR

NOMBRE COMPLETO: _____

_____ FECHA DE NACIMIENTO : ___/___/_____ EDAD: _____

CURSO: _____

	SI	NO
1. Mis compañeros se burlan de mí.		
2. Soy una persona feliz.		
3. Soy astuto (a), soy inteligente.		
4. Me molesta mi aspecto, el cómo me veo.		
5. Cuando sea grande voy a ser una persona importante.		
6. Soy bueno(a) para hacer mis tareas.		
7. Me gusta ser como soy.		
8. Generalmente me meto en problemas.		
9. Yo puedo hablar bien delante de mi curso.		
10. Yo soy el (la) último (a) que eligen para los juegos.		
11. Soy buen (a) mozo (a).		
12. Yo quiero ser diferente.		
13. Me doy por vencido (a) fácilmente.		
14. Tengo muchos amigos.		
15. Cuando intento hacer algo todo me sale mal.		
16. Me siento dejado (a) de lado.		
17. Mi familia está desilusionada de mí.		
18. Tengo una cara agradable.		
19. Soy torpe.		
20. En los juegos y en el deporte, yo miro en vez de jugar.		
21. Se me olvida lo que aprendo.		
22. Mis compañeros piensan que tengo buenas ideas.		
23. Soy una buena persona.		

Resultados Puntaje Bruto: _____ Puntaje T: _____ Curso _____
Edad _____ Categoría: Normalidad / Baja Autoestima /
Muy baja Autoestima Fecha Aplicación: ___/___/_____
Nombre y Firma Profesor: _____

Anexo B

ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL –GARDNER

Nombre _____

Fecha _____

Unidad/Centro _____ N° Historia _____

Población diana: Población general femenina entre 13 y 35 años. Se trata de un cuestionario de 13 siluetas autoadministrado y heteroadministrado por un clínico con experiencia en este campo. La silueta central obtiene el valor 0, mientras que las siluetas situadas a su izquierda tienen puntuaciones negativas (de -1 a -6) y las situadas a su derecha obtienen puntuaciones positivas (de 1 a 6).

Primero, la paciente señala con una "P" la silueta que representa la percepción actual de su imagen corporal y con una "D" la silueta que desearían tener.

Posteriormente, el entrevistador señala con una "R" su estimación de la imagen corporal real del paciente. La diferencia entre la imagen corporal percibida y la deseada se considera el Índice de Insatisfacción de la imagen corporal, y la diferencia entre la imagen percibida y la Real se considera el Índice de Distorsión de la imagen corporal. No se han establecido puntos de corte.

Índice de Insatisfacción	
Índice de Distorsión	

Instrucciones para el profesional: Doble este documento por la línea discontinua y muestre a la paciente las figuras sin el texto.

