

UNIVERSIDAD DE PALERMO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

“Imagen corporal positiva en pacientes en
tratamiento de descenso de peso.”

Nombre: Mosquera Lucía

Tutor: Dra. Góngora Vanesa

Fecha de entrega: 23 de Octubre de 2018

Índice.

1.	Introducción.....	4
2.	Objetivos.....	5
	2.1 Objetivo general.....	5
	2.2 Objetivos específicos.....	5
3.	Hipótesis.....	6
4.	Marco teórico.....	7
	4.1 Obesidad.....	7
	4.1.1 Definiciones de obesidad.....	7
	4.1.2 Factores de riesgos asociados con la obesidad.....	8
	4.1.3 Consecuencias de la obesidad.....	9
	4.1.4 Investigaciones en obesidad.....	10
	4.2 Imagen corporal.....	11
	4.3 Imagen corporal positiva.....	13
	4.3.1 Antecedentes de la imagen corporal positiva.....	13
	4.3.2 Características de la imagen corporal positiva.....	14
	4.3.3 Investigación en imagen corporal positiva.....	16
	4.3.3.1 Imagen corporal positiva y edad.....	16
	4.3.3.2 Imagen corporal positiva y género.....	17
	4.3.3.3 Imagen corporal positiva e índice de masa corporal.....	18
	4.3.3.4 Imagen corporal positiva y actividad física.....	19
	4.3.3.5 Imagen corporal positiva y tratamiento.....	21
	4.4 Significado de la vida.....	24
5.	Metodología.....	25
	5.1 Tipo de estudio.....	25

5.2 Muestra.....	25
5.3 Instrumentos.....	25
5.4 Procedimiento.....	26
6. Resultados.....	27
6.1 Objetivo 1.....	27
6.2 Objetivo 2.....	27
6.3 Objetivo 3.....	28
6.4 Objetivo 4.....	29
6.5 Objetivo 5.....	30
7. Discusión.....	31
7.1 Hipótesis1.....	31
7.2 Hipótesis 2.....	32
7.3 Hipótesis 3.....	33
7.4 Hipótesis 4.....	34
7.5 Hipótesis 5.....	35
7.6 Limitaciones.....	35
7.7 Nuevas líneas de investigación.....	36
7.8 Aporte personal.....	37
8. Referencias.....	40
9. Anexos.....	46

1. Introducción.

El siguiente trabajo se realizó en base a la práctica realizada en un Centro Terapéutico donde se llevan a cabo tratamientos de desórdenes alimenticios, con el objetivo de presentar un trabajo final integrador de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de Palermo.

El Centro Terapéutico es una Institución dedicada al tratamiento de la obesidad y de otros desórdenes alimenticios a través de una terapia interdisciplinaria integrada por distintos profesionales de la salud.

La práctica constó de 280 horas de trabajo que incluyeron la participación en los distintos grupos terapéuticos, tanto de descenso como de mantenimiento de peso, grupos de fin de semana integrados en su mayoría por pacientes que residen en el interior de la provincia de Buenos Aires, observación guiada por una de las psicólogas del Centro de las entrevistas de pacientes que ingresan por primera vez, participación en distintos talleres tales como imagen corporal, personalidad adictiva y mindfull-eating. También, se realizó un recorrido por el Centro donde se conoció el gimnasio al que asisten los pacientes, el comedor, la sala de masajes, las distintas oficinas y las salas de grupo y conferencia.

Se analizaron las características de la imagen corporal positiva en pacientes que asisten a grupos de descenso de peso y se relacionaron con el significado de la vida al que refieren los pacientes.

2. Objetivos.

2.1 Objetivo general

Analizar la relación entre imagen corporal positiva, significado de la vida y las variables edad, sexo, índice de masa corporal, frecuencia de actividad física, frecuencia de asistencia a grupos y concurrencia al taller de imagen corporal.

2.2 Objetivos específicos

- I.** Determinar si existe relación entre imagen corporal positiva y significado de la vida en pacientes en tratamiento de descenso de peso.
- II.** Analizar la relación entre imagen corporal positiva y edad, y si existen diferencias en la imagen corporal positiva según género.
- III.** Determinar la relación entre imagen corporal positiva y el índice de masa corporal en pacientes en tratamiento de descenso de peso.
- IV.** Describir la relación entre imagen corporal positiva y las frecuencias de actividad física y de asistencia a grupos.
- V.** Comparar la imagen corporal positiva entre pacientes que asistieron al taller de imagen corporal y pacientes que no asistieron.

3. Hipótesis.

- I.** A mayor imagen corporal positiva, mayor puntuación en presencia de significado y menor puntuación en búsqueda de significado.
- II.** Los hombres tienen mayor imagen corporal positiva que las mujeres, y cuanto mayor es la edad, mayor es la imagen corporal positiva.
- III.** La imagen corporal positiva está inversamente relacionada con el índice de masa corporal.
- IV.** Cuanto mayor es la frecuencia de actividad física y de asistencia a grupos, mayor es la imagen corporal positiva.
- V.** Los pacientes que asistieron al taller de imagen corporal tienen mayor imagen corporal positiva.

4. Marco teórico.

4.1 Obesidad.

4.1.1 Definiciones de obesidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) define a la obesidad y al sobrepeso como una acumulación excesiva o anormal de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Entre las diversas formas de medir la obesidad y el sobrepeso, la OMS (2018) señala el índice de masa corporal (IMC) como una de las más utilizadas. El IMC se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos con el cuadrado de la altura en metros; de esta manera un sujeto que obtenga una puntuación igual o superior a 25 es considerado con sobrepeso así como las puntuaciones de IMC mayores o iguales a 30 indican obesidad, dentro de la cual pueden distinguirse tres grados: obesidad tipo I (IMC entre 30 y 34.9), tipo II (entre 35 y 39.9) y tipo III o mórbida (IMC de 40 o superior).

Tal y como expresa Ravenna (2004), coincidiendo con la OMS (2018), se puede definir a la obesidad como un exceso de grasa corporal que afecta a la salud del individuo que la padece. También coincide con la OMS (2018) cuando define al IMC como el parámetro más utilizado para medir cuál es el estado real de obesidad, al cual le añade la medición de la circunferencia abdominal, el índice cintura – cadera y la medición de la circunferencia del cuello.

Moreno (2012) considera que la obesidad es una enfermedad crónica, por la cual la acumulación excesiva de grasa puede producir alteraciones de la secreción, regularización y metabolización de diferentes hormonas.

Para poder reducir la obesidad según la OMS (2018) hay que lograr un equilibrio energético y un peso normal, reducir la ingesta de calorías procedentes de las grasas, aumentar el consumo de frutas, verduras, legumbres, granos integrales y frutos secos, reducir la ingesta de azúcar y aumentar la actividad física.

Carvajal et al. (2004) afirman que en los últimos años la obesidad ha pasado de ser un problema estético a ser una de las problemáticas de salud pública más preocupantes. El sobrepeso y la obesidad parecen ser problemas mucho más agravados en Estados Unidos que en Europa, como también, parece ser una enfermedad más

padecida por los estratos socioeconómicos más bajos que por los altos. Con respecto a esto, Rodríguez Scull (2013) coincide en que la obesidad es una problemática que se presenta con mayor incidencia en individuos de estratos socioeconómicos más bajos y afirma que una de las principales razones por las cuales es una problemática a nivel mundial es por su estrecho vínculo con las principales causas de mortalidad.

4.1.2 Factores de riesgo relacionados con la obesidad.

La obesidad suele ser el resultado de un desequilibrio entre las calorías ingeridas y las calorías gastadas; asimismo, la disminución de la actividad física produce un desequilibrio energético que suele estar asociado a un aumento de peso (OMS, 2018). Coincidiendo con la OMS (2018), Rodríguez Scull (2013) también destaca como causas principales el aumento de la vida sedentaria y la disminución de una dieta equilibrada.

Moreno (2012) afirma que la obesidad es una enfermedad multifactorial, destacándose, entre otros, factores genéticos, ambientales, endocrinológicos y metabólicos. Solo del 2% al 3% de los individuos obesos tendrían como causa una patología endocrinológica. Varias investigaciones han encontrados una serie de factores epidemiológicos asociados al sobrepeso y la obesidad, los cuales son sedentarismo, ingesta alimentaria de pobre calidad nutritiva, tabaquismo e ingesta de alcohol.

Carrasco y Galgani (2012) hacen hincapié en los factores ambientales los cuales son la mayor disponibilidad de alimentos y el aumento progresivo de la vida sedentaria sobre la base de una carga genética que en el ser humano no se ha modificado por siglos. Los autores desarrollaron la teoría de los genes ahorradores que establece que durante la evolución del hombre se fueron seleccionando de forma natural ciertos genes que permitían lograr un bajo gasto energético en los períodos de escasez o dificultad en la obtención de alimentos y un mayor almacenamiento de energía en el tejido adiposo. Esta carga genética enfrentada al nuevo estilo de vida sedentario, y a la alta ingesta de calorías es lo que conlleva a un gran aumento de pacientes obesos en la población mundial.

Siguiendo esta línea, Kahn (2017), al igual que Carrasco y Galgani (2012), destaca los factores ambientales plausibles que, además de aumentar la ingestión o disminuir el gasto per se, podrían estar afectando negativamente al sistema regulador en sí mismo. Es decir, como afirma la OMS (2018), la discrepancia entre la ingesta total de energía y el gasto seguiría siendo la vía final que resulta en la obesidad. Kahn (2017)

afirma que existe evidencia de que un entorno alterado, un mayor uso de medicamentos farmacológicos, por ejemplo psicofármacos, dormir poco, dejar de fumar y el consumo de diversos alimentos podrían tener un impacto adverso sobre la regulación energética y causar un aumento de peso. Con respecto a la posibilidad de que un alimento específico pueda causar obesidad, recientemente se está investigando a la fructosa como la entidad que de alguna manera altera la capacidad del cuerpo para mantener el equilibrio energético. Además de la posibilidad de que el azúcar o la fructosa interrumpen el equilibrio energético, algunos investigadores creen que estos alimentos también pueden afectar adversamente otros aspectos del metabolismo celular, lo que da lugar a estados de enfermedad adicionales.

Ravenna (2004) clasifica tres causas por las cuales un sujeto puede ser obeso, la primera es cuando se nace obeso, del 20% al 30% de la población tiene predisposición genética de heredar la tendencia a engordar. Según el autor, se han descubierto una serie de mutaciones genéticas que podrían ser responsables de ciertas formas de obesidad mórbida. Un gen llamado GAD2 actúa sobre el hipotálamo, que regula el comportamiento alimentario y la producción de insulina, impidiendo al cerebro percibir la sensación de saciedad. Además del GAD2 intervienen otros genes que están relacionados con la forma del cuerpo y la grasa corporal. También, se heredan los gustos, la cantidad, la frecuencia y la calidad de la comida que se ingiere. La segunda de las causas por las cuales un sujeto puede ser obeso se puede dar en el crecimiento porque las células adiposas se desarrollan en la infancia y en la pubertad. Durante la niñez se producen marcas que van a condicionar el futuro peso. En la adultez, pueden aumentar las células adiposas las cuales llevan a una persona a convertirse en un hiperobeso u obeso mórbido, llegando a superar los 130 kilos. La tercera, es cuando el cuerpo lo exige, definiendo a la obesidad en este punto como una adicción, ya que cuando una conducta produce bienestar tiende a repetirse; cuando el cerebro se acostumbra a tener dopamina alta, la ausencia de esta se hace notar apareciendo allí el síndrome de abstinencia.

4.1.3 Consecuencias de la obesidad

Sobre las secuelas que puede generar la obesidad, según la OMS (2018), se destacan las enfermedades crónicas, como por ejemplo la diabetes, el cáncer y también diferentes enfermedades cardiovasculares.

Moreno (2012) destaca que las consecuencias psicológicas y las sociales deterioran notablemente la calidad de vida de los pacientes. Se podría afirmar que los individuos que padecen obesidad en su niñez tienen un alto riesgo de padecer obesidad, muerte prematura y discapacidad en la adultez.

Coincidiendo con Moreno (2012), Schwartz y Brownell (2004) afirman que el impacto psicológico de la obesidad tiene consecuencias tanto sociales, que están marcadas por una valoración negativa de las personas obesas que derivan en discriminaciones, y fisiológicas, que se presentan con modificaciones en los neurotransmisores que afectan al estado de ánimo, así como una relación entre la ingesta descontrolada y la producción de la hormona que regula el estrés llamada cortisol.

Para Rodríguez Scull (2013) la consecuencia más notable de la obesidad es el riesgo de muerte súbita, que para los obesos es tres veces mayor que el de los no obesos, y es el doble para el desarrollo de enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca congestiva y cardiopatía isquémica. La obesidad tiene también una relación estrecha con la resistencia a la insulina. Esto coincide con Ravenna (2004) cuando afirma que la insulina es una gran reguladora de la cantidad de glucosa en sangre, siendo quién determina cuanta glucosa se quema y cuanta se almacena como grasa.

4.1.4 Investigaciones en obesidad.

En el año 2008, según la OMS (2018), 1500 millones de adultos tenían exceso de peso en todo el mundo, y en el año 2010 alrededor de 43 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso, por lo que la OMS declaró a la obesidad como una epidemia mundial.

En Argentina, en el 2005 se realizó una encuesta nacional de factores de riesgo (Elgart et al., 2010) que determinó que el 3.5% de la población adulta presentaba obesidad severa y muy severa. Otro de los resultados que obtuvo esta investigación fue que la obesidad aumenta en función de la edad hasta los 64 años, esto demuestra que Argentina no escapa a las tendencias mundiales de aumento de la población obesa, siendo ésta una problemática de salud pública por su elevada prevalencia.

En 2017 en Argentina las autoridades del Ministerio de Salud de la Nación junto con integrantes de la Organización Panamericana de la Salud realizaron un encuentro en el que afirmaron que el 53.4% de la población argentina tiene exceso de peso en algún grado, 4 de cada 10 adultos tiene sobrepeso y 2 de cada 10 obesidad. El sobrepeso y la

obesidad explican el 44% de la diabetes, el 23% de cardiopatías isquémicas, y entre el 7% y el 41% de ciertos cánceres. Cada año fallecen cerca de 3.4 millones de adultos como consecuencia del sobrepeso y la obesidad, por lo que estas enfermedades constituyen el sexto factor principal de riesgo de muerte en el mundo.

Sobre lo que se espera en un futuro sobre la epidemia de la obesidad, Kahn (2017) afirma que se podría argumentar que todos los individuos que están genéticamente predispuestos a tener sobrepeso u obesidad alcanzarán ese estado, siempre considerando los factores ambientales que se presentan. Por lo tanto, se debe esperar ver la meseta epidémica de la obesidad. Eso, según el autor, parece estar sucediendo en EE. UU. donde dos tercios de la población adulta tiene sobrepeso u obesidad. Aunque ciertamente es posible perder el exceso de peso, muchos estudios han demostrado que la recuperación del peso ocurre para la gran mayoría de los sujetos, y ningún patrón dietético se destaca claramente como superior.

4.2 Imagen corporal.

Gardner (1996) afirma que la imagen corporal consiste en dos componentes: uno es la precisión de las estimaciones del tamaño corporal y el otro las actitudes o sentimientos que las personas tienen hacia su cuerpo. La imagen corporal se caracteriza como una construcción multidimensional que abarca autopercepciones, actitudes, sentimientos y comportamientos sobre la apariencia física (Cash, 2002).

La imagen corporal es la forma en que nuestro cuerpo se nos manifiesta, es decir, la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, por lo tanto, no necesariamente coincide con la apariencia física real. Son claves para la imagen corporal las valoraciones y actitudes que tiene cada persona con su cuerpo. La imagen corporal está integrada por diferentes componentes, los cuales se dividen en cognitivo, perceptual, afectivo y conductual. También, está influida por diferentes aspectos biológicos, ambientales y socioculturales (Vaquero-Cristobal, Alacid, Muyor & López Miñarro, 2013).

Según Tylka (2018) la imagen corporal es una construcción multifacética que se refiere a las actitudes y percepciones sobre el cuerpo, particularmente su apariencia. Los individuos son una amalgama de identidades interconectadas construidas socialmente, y la identificación de estas identidades dentro de un individuo afectan a la imagen corporal.

Vaquero-Cristobal et al. (2013) destacan que diversos factores como el aumento del valor de la extrema delgadez en las culturas occidentales, la difusión en los medios de comunicación de valores e ideales de belleza relacionados a la imagen corporal y la presión social que genera esto, están provocando una excesiva alteración sobre la percepción del propio cuerpo que trae como consecuencia la realización de dietas y diversos trastornos alimentarios, buscando adecuar lo máximo posible la imagen corporal a los cánones de belleza que impone la sociedad.

Coincidiendo con esto, Hernández, Alves, Arroyo y Basabe (2012) afirman que la imposición de un estereotipo de delgadez en la sociedad trae consigo el miedo y el estigma a la obesidad. Las presiones sobre la imagen corporal se relacionan con la ansiedad y el estrés.

Cash y Brown (1987) destacan que las alteraciones de la imagen corporal pueden concretarse de dos formas. La primera, alteraciones cognitivas y afectivas, sintiendo insatisfacción por el cuerpo y expresando sentimientos negativos que nuestro cuerpo suscita. La segunda, alteraciones perceptivas que conducen a la distorsión de la imagen corporal, como puede ser inexactitud con el que se percibe el cuerpo, el tamaño y la forma. La insatisfacción y la preocupación por el cuerpo se convierten en un trastorno, es decir en un malestar significativo, en un 4% de las mujeres y en menos del 1% de los hombres (Rosen, Reiter & Orosan, 1995).

Gran parte de la historia de la investigación de la imagen corporal está dominada por un enfoque en la patología, centrándose en aliviar los síntomas negativos sin considerar como promover la imagen corporal (Smolak & Cash, 2011).

Schwartz y Brownell (2004) afirman que la cultura occidental moderna enfatiza los cuerpos esbeltos, la delgadez, denigra el exceso de peso y estigmatiza a las personas obesas. Las personas obesas internalizan estos mensajes. Según los autores la imagen corporal y la obesidad están relacionadas estrechamente, algunos ejemplos que ilustran esto son los estudios de población que muestran que la insatisfacción corporal aumenta a medida que las personas adquieren más sobrepeso, también, las investigaciones sugieren un impacto más pronunciado en las mujeres, siendo el atracón que acompaña a la obesidad asociado consistentemente con la insatisfacción corporal.

Según Ravenna (2004) el obeso no advierte su propia imagen corporal. La persona se soporta obesa porque la mayor parte del tiempo no se ve así o no se percibe como está. Se debe revisar en estos casos que pasa con la negación de la realidad, la omnipotencia y el hecho de no verse obeso sino “grande”. Según el autor es mucho más

fácil comer que cuidarse porque renunciar a la comida es renunciar a muchas otras cosas.

4.3 Imagen corporal positiva.

La imagen corporal positiva se puede definir como un íntegro amor y respeto por el cuerpo que se caracteriza por permitir a los individuos apreciar la belleza única y la funcionalidad de su cuerpo, aceptarlo y admirarlo, inclusive aquellos aspectos que resultan inconsistentes con imágenes idealizadas; sentirse cómodo y feliz, enfatizando sus bondades y filtrando la información del medio, rechazando o reformulando la información considerada negativa (Wood-Barcalow, Tylka & Augustus-Horvath, 2010).

4.3.1 Antecedentes de la imagen corporal positiva.

Dos estudios ayudaron a impulsar las investigaciones en imagen corporal positiva según Tylka y Wood-Barcalow (2015a). Primero la edición de la revista “*Body image: A Handbook*” donde se promovió a investigadores estudiar más allá de la funcionalidad del cuerpo incluyendo el desarrollo y la percepción de la imagen corporal positiva, explorando su resiliencia y factores de protección. Muchos de estos estudios se centraron en la patología, pero este dilema fue resuelto con el inicio de la revista “*Body Image: An international Journal*” en 2004, encabezado por el director Thomas Cash. Esta publicación desde su lanzamiento alentó a las investigaciones sobre factores que influyen en el desarrollo, adaptación, calidad de vida e intervenciones para promover una imagen corporal positiva. El segundo evento fue el lanzamiento de la revista “*Body Image: An International Journal of Research*”.

Siguiendo la línea de los investigadores que han contribuido al estudio de la imagen corporal positiva, los autores Tylka y Wood-Barcalow (2015a) destacan también a las estudiosas feministas quienes argumentan que resulta aceptable y preferible diferenciarse de los ideales sociales. Por otro lado, revelan y desafían los motivos establecidos por los medios de comunicación para, a través del uso de la apariencia física, vender productos.

Tylka y Wood-Barcalow (2015a) acentúan dos disciplinas dentro del campo de la psicología y una por fuera de la misma que hacen hincapié en las fortalezas, la salud física y el bienestar del estudio en la imagen corporal positiva. Estas disciplinas son:

- Psicología humanista: conformada en gran parte por Carl Rogers y Abraham Maslow. Esta psicología ha enfatizado en promover el bienestar mediante la aceptación incondicional del cuerpo, la autorrealización y trascendencia que implica moverse más allá de la apariencia y la forma física del cuerpo a su significado espiritual.
- Psicología positiva: sus defensores son Martin Seligman, Shane Lopez, Sonja Lyubomirsky y Barbara Fredrickson. Ellos argumentan que eliminar las características negativas o desadaptativas en ausencia de enseñanzas positivas y adaptativas crean languidez o salud mental intermedia caracterizada por la falta de patología pero ausencia de vitalidad. Las características positivas no representan simplemente la ausencia de características negativas, por ejemplo fomentar el afecto positivo es más terapéuticamente beneficioso que solamente reducir el afecto negativo.
- Budismo: disciplina que no se encuentra dentro del campo de la psicología pero que ha influido en la teoría, investigación y práctica de la imagen corporal positiva. El budismo conceptualiza la angustia psicológica como enraizada en el deseo rígido e inflexible de evitar o controlar experiencias internas. También, enfatiza el valor de estar atento a las experiencias internas, aceptando las mismas y eligiendo un camino valioso. Tratar la angustia de esta manera promueve la flexibilidad y la autocompasión que coopera amortiguando la angustia provocada por los sentimientos negativos relacionados con la imagen corporal.

Según Tylka y Wood-Barcalow (2015a) las disciplinas anteriormente mencionadas han proporcionado un fundamento para el desarrollo de la teoría de la imagen corporal positiva, la investigación y la práctica.

4.3.2 Características de la imagen corporal positiva.

Tylka y Wood-Barcalow (2015a) afirman que las características centrales de la imagen corporal positiva son:

- Apreciación corporal: implica elogiar el cuerpo, por su funcionalidad, por lo que representa y por las características únicas que él tiene.

- Aceptación y amor por el cuerpo, sin convertirse en narcisismo o vanidad, expresando comodidad y aceptando las características físicas de uno a pesar de no estar completamente satisfecho con todos sus aspectos.
- Conceptualización amplia de la belleza, percibir una amplia gama de apariencias tanto inmutables o modificables, como hermosas. La belleza es un término relativo y no se debe alinear con los ideales impuestos por la sociedad.
- Aspecto adaptativo, relacionado con el cuidado personal, la apariencia, comportamientos de aseo, métodos benignos de cuidado corporal sin recurrir a tratamientos invasivos.
- Positividad interna, que es la conexión entre la imagen positiva del cuerpo, los sentimientos positivos y los comportamientos adaptativos. La positividad interna también puede manifestarse como afirmarse uno mismo, sin expresar actos narcisistas.
- Filtrar información de una manera protectora para el cuerpo, aceptando información positiva y rechazando o reformulando los mensajes que podrían ponerlo en peligro.
- Holística, es decir que la imagen corporal positiva no se encuentra segregada a una única dimensión de la persona sino que se refiere al entrelazamiento entre las experiencias internas y los comportamientos externos, interpersonales, relaciones, comunidad, medios y cultura.
- Estable y maleable, esto quiere decir que la imagen corporal positiva puede aumentar a través de intervenciones mantenidas a lo largo del tiempo.
- Vinculada a la aceptación del cuerpo autopercebido por otros. Si las personas perciben que sus cuerpos son aceptados pueden estar menos preocupados por cambiar su apariencia exterior. A menudo, la imagen corporal positiva es implícita e indirectamente transmitida a través de sutiles mensajes basados en la aceptación de los miembros de la familia y amigos sobre el estilo o la apariencia.
- No es universal, lo que significa que no hay una única imagen corporal positiva.

Algunos estudios han investigado la imagen corporal positiva entre adolescentes. Holmqvist y Frisén (2012) identificaron una tendencia y capacidad de procesar información relacionada con la apariencia negativa de una manera protectora del cuerpo como característica importante de la imagen corporal positiva en este grupo de edad.

En una investigación realizada por Andrew, Tiggemann y Clark (2016) se demostró que la imagen corporal positiva en mujeres jóvenes se asoció con la aceptación del cuerpo por parte de familiares y amigos, así como también con la alimentación intuitiva. Esta investigación también identificó la comparación social como un predictor fuerte de la imagen corporal positiva, esto quiere decir que las jóvenes cuyos cuerpos son aceptados y apreciados por los demás tienen poca necesidad de comparar su apariencia entre pares.

Para las adolescentes, el proceso más importante relacionado con promover y mantener una imagen corporal positiva probablemente radica en lo que Wood-Barcalow, Tylka y Augustus-Horvath (2010) se refieren como "filtrado protector", en el que la información sobre el cuerpo se interpreta de forma autoprotectora, filtrando información negativa potencialmente dañina para la imagen corporal. Por lo tanto, los ideales de belleza expresados por los medios de comunicación deben evitarse, ser resistidos o desafiados (Tiggemann, 2015).

Wood-Barcalow et al. (2010), en un estudio de métodos mixtos, revelaron que el 80% de los encuestados de la universidad indicaron que habían experimentado una imagen corporal negativa durante la adolescencia que posteriormente habían superado. Informaron que esto se logró a través de un cambio cognitivo en su pensamiento, incluyendo adoptar una definición inclusiva de la belleza, además de analizar, resistir y desafiar los ideales de belleza que intenta imponer la sociedad.

4.3.3 Investigación en imagen corporal positiva.

La imagen corporal positiva está delineada por la intersección de distintas identidades sociales que modifican su expresión e importancia para cada individuo y lo afectan de un modo particular (Tiggemann, 2015).

4.3.3.1 Imagen corporal positiva y edad.

Augustus-Horvath y Tylka (2011) compararon la aceptación del cuerpo y la alimentación intuitiva en mujeres de tres diferentes rangos de edad. Estos estudios concluyeron que las mujeres de mayor edad experimentan alta aceptación del cuerpo

por parte de otros y también, una mayor apreciación de sus propios cuerpos, por lo tanto una mayor imagen corporal positiva. Esta, a la vez está asociada con una alimentación más saludable e intuitiva.

Tiggemann y McCourt (2013) afirman que la apreciación del cuerpo aumenta a medida que las mujeres crecen. Esta predicción se basa en el razonamiento de que con el aumento de la edad, las mujeres tienden a cambiar su enfoque y apreciar su salud y la funcionalidad de su cuerpo, por lo que es menos probable que consideren su apariencia física como central para su autoestima (Tiggemann & Lynch, 2001), y usan estrategias cognitivas como la reevaluación para aceptar las imperfecciones de sus cuerpos (Webster & Tiggemann, 2003).

En una investigación realizada por Tiggemann (2015) con una muestra de mujeres australianas de entre 18 y 75 años, se halló una relación positiva entre la edad y la apreciación corporal; es decir, las mujeres mayores tenían niveles más altos de apreciación corporal que las más jóvenes. Además, el autor informó que la relación negativa entre la apreciación del cuerpo y la insatisfacción corporal era más débil para las mujeres de mayor edad. Este hallazgo sugiere, según Tiggemann (2015), que con el aumento de la edad las mujeres pueden experimentar cierto nivel de insatisfacción corporal, pero también que aprecien y respeten su cuerpo de otras maneras. Por lo tanto, el autor afirma que las mujeres mayores pueden amar y aceptar sus cuerpos más fácilmente que las jóvenes.

Según Tiggemann (2015) para las mujeres mayores los componentes más destacados de la imagen corporal positiva son la apreciación de la funcionalidad de su cuerpo sobre su apariencia y la aceptación del envejecimiento natural de su cuerpo. Además, las experiencias como establecer una carrera profesional, tener un hijo y establecer relaciones satisfactorias probablemente contribuyan a la capacidad de definirse a uno mismo por cualidades internas auténticas. Por lo tanto, según el autor podría esperarse que la imagen corporal positiva se exprese entre mujeres mayores como gratitud por su salud y funcionalidad corporal, ausencia de miedo al envejecimiento y positividad interna reflejada en la presentación externa.

4.3.3.2 Imagen corporal positiva y género.

Con respecto al género, la investigación ha demostrado que las mujeres y los hombres de EE.UU. tienen un concepto similar de imagen corporal positiva (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). De hecho, la apreciación del cuerpo estaba conectada a

comportamientos relacionados con la salud física y el bienestar para mujeres y hombres de EE.UU. (Gillen, 2015). Contrario a esto, surgieron diferencias en los niveles de apreciación del cuerpo en una muestra online de hombres universitarios quienes reportaron mayores niveles de apreciación corporal que las mujeres universitarias (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

Cash y Fleming (2002) investigaron los aspectos positivos y negativos de la imagen corporal positiva en la calidad de vida de mujeres universitarias. Las participantes informaron más consecuencias positivas sobre las negativas de su imagen corporal para los 19 dominios de su vida estudiados (por ejemplo, sentimientos de adecuación personal, interacciones con amigos, aceptabilidad como pareja sexual, felicidad en su vida, actividades de aseo, capacidad de controlar el peso). Este hallazgo fue fundamental porque contrarrestó nociones predominantes sobre que a la mayoría de las mujeres les disgusta su cuerpo y la imagen corporal afecta negativamente en su bienestar. En un segundo estudio, Cash, Jakatdar y Williams (2004) continuaron investigando la imagen corporal entre mujeres y hombres universitarios. Para ambos, la imagen corporal estaba inversamente asociada con la insatisfacción corporal y positivamente asociada con la autoestima, el optimismo y el apoyo social.

En un estudio realizado por Swami, Hadji-Michael y Furnham (2008a) no se encontraron diferencias en la apreciación del cuerpo entre mujeres y hombres en una muestra de adultos británicos, en cambio, en otro estudio (Swami, Stieger, Haubner & Voracek, 2008b) si se han encontrado diferencias, pequeñas aunque estadísticamente significativas, en una muestra de adultos austríacos donde los hombres puntúan más alto en apreciación corporal que las mujeres. Esto último, según Swami et al. (2008b) puede ser explicado porque sugiere que los hombres pueden tener un mayor acceso a los recursos sociales e individuales que promueven una imagen corporal positiva.

4.3.3.3 Imagen corporal positiva e índice de masa corporal.

La imagen corporal positiva está inversamente relacionada con el índice de masa corporal, esto puede reflejar el sesgo cultural de la delgadez que se encuentra establecido en la sociedad (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

Para los individuos que internalizan el estigma del peso que existe socioculturalmente es un desafío reconocer, aceptar y respetar su cuerpo. Augustus-Horvath y Tylka (2011) encontraron que la percepción de la aceptación del cuerpo por parte de los otros fue explicada por la relación inversa entre el índice de masa corporal y

la apreciación del cuerpo en las mujeres. Es decir, una menor apreciación del cuerpo no está necesariamente relacionada con tener mayor peso en los ideales de belleza de la sociedad, pero sí relacionada con la percepción de que otros no aceptan sus cuerpos.

En varios estudios realizados por Sarwer, Thompson y Cash (2005) se concluyó que no existe relación entre la insatisfacción de la imagen corporal y el índice de masa corporal en mujeres con sobrepeso y obesidad. Los autores afirman que este hallazgo es consistente con las teorías de imagen corporal que han sugerido que puede haber poca relación entre lo que uno piensa sobre su cuerpo y la realidad objetiva de la propia apariencia.

Según Raich (2004) la relación entre obesidad e imagen corporal positiva se acentúa en el caso del género femenino. Aunque los hombres tengan problemas con su imagen corporal, ellos tienden a considerar el sobrepeso como algo no trascendental, y consideran como algo negativo el tener un peso bajo. Las mujeres, en cambio, tienden a quejarse por el exceso de peso, especialmente por sus muslos, caderas y glúteos (Raich, 2004).

Cash y Roy (1999) afirman que la mayoría de los estudios sobre obesidad e imagen corporal han sido sobre las mujeres, debido en parte a la preponderancia de estas para buscar un tratamiento de descenso de peso. Las mujeres en general están significativamente más insatisfechas con sus cuerpos que los hombres, por lo tanto, para los autores ser mujer es un factor de riesgo para la angustia de la imagen corporal.

En los estudios con hombres y mujeres, hay una evidencia más fuerte de la insatisfacción corporal en el sobrepeso de la mujer. Cash y Hicks (1990) examinaron grupos de mujeres y hombres con peso normal y con sobrepeso donde les pidieron que se identifiquen en uno de los dos grupos. La autclasificación, más que el peso real, se relacionó con las variables de imagen corporal, alimentación y dieta. Las mujeres con sobrepeso y etiquetadas como tales estaban menos contentas con sus cuerpos que las mujeres de peso normal que también se autocalificaron con sobrepeso. Los hombres con sobrepeso que se autocalificaron con sobrepeso estaban menos insatisfechos con sus cuerpos que los hombres de peso normal que se etiquetaron a sí mismos como con sobrepeso. Los autores desarrollaron la hipótesis de que los hombres más pesados pueden verse a sí mismos como "grandes y fuertes" en lugar de "con grasa". Esta visión de sí mismos puede proteger a algunos hombres con sobrepeso de la insatisfacción con su imagen corporal. Cash (2002) sostiene que las personas obesas experimentan una imagen corporal positiva en menor medida que las personas delgadas. Los obesos

distorsionan su tamaño corporal, se sienten insatisfechos, preocupados por su apariencia y tienden a evitar situaciones sociales.

Swami et al. (2008b) han descubierto que la apreciación del cuerpo se correlaciona negativamente con el IMC de la mujer pero no se correlacionó significativamente con el IMC de los hombres. Esto, según el autor, es consistente con la idea de que en los entornos más desarrollados socioeconómicamente, la imagen del cuerpo de la mujer está íntimamente conectada con el grado en que se ajustan a los ideales sociales de peso corporal.

4.3.3.4 Imagen corporal positiva y actividad física.

La apreciación en imagen corporal positiva toma en cuenta la realización de actividad física, especialmente cuando el motivo para el ejercicio no está basado en la apariencia (Homan & Tylka, 2014). Los autores realizaron una investigación con mujeres universitarias donde se reveló que la frecuencia de realizar actividad física se relacionó con una imagen corporal positiva más alta, así como realizar ejercicio teniendo como principal objetivo la apariencia física debilita el vínculo de satisfacción funcional del cuerpo.

Según Góngora (2014) la frecuencia de la actividad física parece ser un comportamiento positivo en los adolescentes de sexo masculino y se asocia con una menor insatisfacción corporal, mientras que en las mujeres adolescentes se asocia principalmente con la dieta.

Piran (2002) afirma que la participación en actividades deportivas aumenta la imagen corporal positiva. Siguiendo esta hipótesis, Andrew et al. (2016) afirman que la realización de actividad física se asocia positivamente con la apreciación corporal a través de la reducción de la autoobjetivación. Estos hallazgos respaldan la afirmación de Tiggemann, Coutts y Clark (2014) sobre la importancia de la realización de actividad física en la niñez y adolescencia para reforzar el valor en el funcionamiento del cuerpo y no en la apariencia.

En un estudio donde se investigaron cuales son las principales razones para realizar actividad física, se asignó al azar una muestra de 48 mujeres adultas, las cuales tenían dos clases de instrucciones, una hacía énfasis en la apariencia y otra en la promoción de la salud (O'Hara, Cox & Amorose, 2014). Los investigadores encontraron que las participantes con mayores motivos de ejercicio relacionados con la apariencia

informaron una mayor autoobjetificación en comparación con aquellas con mayores razones de ejercicio relacionadas con la salud. Se concluyó que tener razones para realizar actividad física relacionada con la salud puede ayudar a consolidar una imagen corporal positiva.

Los adolescentes con altos niveles de satisfacción corporal tienden a ver el ejercicio físico como una parte natural e importante de la vida en pos de su salud. En un estudio cualitativo, más de la mitad de los adolescentes con una imagen corporal positiva ejercitan por lo menos cuatro veces a la semana y algunos todos los días. Cuando se les preguntó por qué se ejercitaron, estos adolescentes explicaron que encuentran alegría en realizar ejercicio físico y aprecian los beneficios para su salud (Frisén & Holmqvist, 2010). Cabe destacar que estos adolescentes no suelen describir el ejercicio como una forma de perder peso o controlar el tamaño o la forma de su cuerpo.

4.3.3.5 Imagen corporal positiva y tratamiento.

Según Cook-Cottone (2015) la imagen corporal positiva se conceptualiza como una forma de florecimiento que se desarrolla a través de:

- Tener un cuerpo sano, teniendo conciencia de los aspectos internos y externos del yo.
- Participar en el cuidado personal a través de la práctica activa y la conciencia.

Para el autor, la sintonía y el cuidado personal consciente se consideran como objetivos potenciales del trabajo terapéutico accionable en el desarrollo de la imagen corporal positiva entre las personas con trastornos alimentarios.

Cook-Cottone (2015) afirma que el florecimiento incluye la armonización de la mente y el cuerpo y también un cuidado personal eficaz y consciente. En este contexto, la imagen corporal positiva puede jugar un papel importante en el tratamiento de los trastornos alimentarios a medida que los pacientes van más allá de los objetivos terapéuticos tradicionales para también poder nutrir una relación saludable con el cuerpo y el entorno. El autor propone que a través de la práctica consciente y activa, los pacientes en tratamiento pueden experimentar una imagen corporal positiva junto con salud mental y física.

La capacidad de recuperación y la imagen corporal positiva pueden fortalecerse con el uso de métodos adaptativos para el estrés y la conexión mente – cuerpo (Cook-

Cottone, 2015). Por ejemplo, en una investigación de Wood-Barcalow et al. (2010), las mujeres universitarias con una imagen corporal positiva alta articulan métodos adaptativos para aliviar el estrés, como recibir masajes y participar en rituales de arreglo personal.

Piran (2015) expresó que el desarrollo de procesos y medidas que evalúen formas positivas de habitar el cuerpo puede ser beneficioso a la hora de prevenir trastornos de alimentación. De los programas existentes destaca dos: por un lado el programa de disonancia cognitiva, es un programa de prevención selectiva para los adolescentes y estudiantes universitarios. Por otro lado, el programa Smart Media, que es para niños en edad escolar. Ambos han demostrado resultados positivos en una serie de estudios que incluyen el mantenimiento parcial de ganancias a largo plazo durante el seguimiento, y una menor incidencia de casos clínicamente significativos de preocupación por el peso o patrones de trastornos alimentarios entre los grupos de intervención.

El programa de disonancia cognitiva descrito por Piran (2015) tiene como objetivo revertir la interiorización del ideal de delgadez, invitando a las adolescentes y mujeres adultas jóvenes, en tres sesiones de grupo con estudiantes graduados como facilitadores, a escribir ensayos, participar en juegos de rol, criticar el ideal de belleza impuesto por la sociedad y los beneficios derivados de este ideal a las corporaciones, y comportarse de maneras que contradicen este ideal. Los participantes también realizan un ejercicio frente a un espejo en su casa, en el que graban sus atributos físicos, conductuales, sociales o emocionales positivos de sí mismos que comparten más tarde con los demás participantes del grupo. Además, los facilitadores de grupos sugieren a los participantes que sus ideas pueden ser útiles para las niñas más jóvenes que no están satisfechas con sus cuerpos.

El programa de disonancia cognitiva (Piran, 2015) mejora la imagen corporal positiva, alentando a los participantes a habitar sus cuerpos en la forma que deseen. Al no incluir imágenes visuales de modelos delgadas, el programa no contribuye a la auto-objetivación, e incluso puede minimizarla invitando a los participantes a apreciar la funcionalidad de sus cuerpos. Por lo tanto, el programa se involucra en el proceso activo de cada participante, que está en sintonía con su propia experiencia, promueve la apreciación y la conexión positiva con sus cuerpos y la forma en que pueden actuar.

El programa Smart Media (Piran, 2015) consiste en una lección de ocho sesiones de alfabetización de medios interactivos desarrollados para niños en edad escolar. El

programa se inicia con el análisis de los estereotipos culturales de las mujeres, los hombres, y otros estereotipos retratados en los anuncios publicitarios y continúa con la construcción de un cartel que refleje estos estereotipos. Los estudiantes son invitados a considerar las presiones sociales y pensar en las cualidades personales que admiran sobre sí mismos. El programa termina con una discusión de cómo utilizar toda esta información, haciéndole frente a las presiones de los medios de comunicación.

El programa Smart Media descrito por Piran (2015) utiliza una serie de componentes que pueden mejorar la imagen corporal positiva además de reducir la interiorización del ideal de delgadez. En primer lugar, se basa en construcciones propias de los estudiantes, generando voces activas. En segundo lugar, aumenta la cohesión del grupo y la calidad de los diálogos relacionales a través de discusiones compartidas de los estereotipos sociales. En tercer lugar, invita a una mirada crítica de los medios de comunicación como una institución social y fomenta la defensa en relación a la misma. Además, también fomenta el apoyo a compañeros más jóvenes e invita a los estudiantes a describir sus atributos positivos.

En el estudio de la imagen corporal positiva Tylka y Wood-Barcalow (2015a) también destacan los programas de prevención de trastornos alimentarios, muchos contienen estrategias para aumentar la alfabetización mediática y así desarrollar habilidades para proteger la imagen corporal contra los ideales poco realistas de apariencia que realzan los medios de comunicación. También, algunos de estos programas ayudan a los individuos a desarrollar una apreciación de sus cuerpos a través de la toma de conciencia, por ejemplo una de las prácticas es el yoga. Otros programas de prevención que los autores destacan son los de disonancia cognitiva que incluyen actividades con las cuales los participantes hablan o escriben positivamente sobre sus cuerpos.

En una investigación realizada en una escuela secundaria mixta en el suroeste de Inglaterra dirigida a mujeres adolescentes, se ha concluido que las intervenciones cognitivas basadas en la disonancia reducen significativamente la insatisfacción corporal y la apreciación del cuerpo mejoró desde la intervención. En todas las participantes hubo una reducción de la internalización de los ideales de belleza; por lo que se concluye que la imagen corporal positiva es susceptible de modificación (Halliwell, Jarman, McNamara, Risdon & Jankowski, 2015).

4.4 Significado de la vida.

Aún no existen estudios que analicen si existe relación entre imagen corporal positiva y significado de la vida.

El concepto significado de la vida según Steger, Frazier, Oishi y Kaler (2006) es definido como el sentido y significado que se tiene de la naturaleza del propio ser y la existencia. Estos autores dividen el constructo en dos dimensiones: presencia y búsqueda. La presencia tiene que ver con la medida con que las personas dan significado a través de un propósito, objetivo o meta que acompaña la vida. La búsqueda tiene que ver con el intento de establecer un propósito de la vida, y puede ser positiva particularmente en personas que están buscando un sentido más profundo a sus vidas (Góngora & Castro Solano, 2011).

La construcción del significado de la vida es un proceso que comienza en la adolescencia y continúa a lo largo de toda la vida, y ocurre no sólo a nivel individual sino también en relación con otros procesos como la identidad, las relaciones y los objetivos vitales (Góngora & Castro Solano, 2011).

Se demostró que las personas mayores reportan mayor presencia de significado en sus vidas mientras que las personas jóvenes se caracterizan por presentar altos niveles de búsqueda de significado (Steger, Oishi & Kashdan, 2009). No existen diferencias significativas en el significado de la vida según género (Theger, Bachner, Martos, & Kushnir, 2009).

El significado de la vida se ha asociado positivamente a medidas de funcionamiento psicológico saludables como afecto positivo, autoestima, optimismo, satisfacción vital, esperanza, felicidad, curiosidad, interacciones diarias sociales positivas y experiencias positivas laborales (Góngora & Castro Solano, 2011).

La presencia y búsqueda de significado de la vida fue significativamente relacionada con la frecuencia de una alimentación saludable y la realización de actividad física, así como a la predicción de comportamientos de salud similares en el futuro, en una muestra mixta de adolescentes de Europa del Este (Brassai, Piko, & Steger, 2012).

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio

Se trata de un estudio correlacional.

5.2 Muestra

Para la realización del estudio participaron 60 pacientes de un Centro Terapéutico que se encontraban realizando un tratamiento de descenso de peso.

La muestra estaba compuesta por 23.3 % (n=14) participantes de género masculino y 76.7% (n=46) de género femenino. El rango etario fue de 20 a 76 años con una edad media de 48.42 años y un desvío estándar de 13.34.

5.3 Instrumentos

- Escala de imagen corporal positiva (*Body Appreciation Scale*; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

En su versión revisada, BAS-2, consta de 10 ítems, en una escala Likert de cinco niveles de respuesta. Evalúa la aceptación, el respeto y la apreciación hacia el propio cuerpo. Esta se define en función de la aceptación del propio cuerpo con independencia de su tamaño o imperfecciones, el respeto y cuidado del cuerpo a través de estilos de vida saludables y por la resistencia a la internalización de estándares de belleza no reales. Se encontró que el BAS-2 fue psicométricamente sólido en adultos de una comunidad y universidad de EE.UU., incluyendo en términos de su validez factorial unidimensional, estabilidad temporal, validez convergente y divergente. Específicamente, el coeficiente de consistencia interna del BAS-2 fue alto, alfa de Cronbach .97, para mujeres, .96 para hombres (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). La escala se encuentra en proceso de validación en Argentina.

- Hoja de datos demográficos y de tratamiento clínico: edad, sexo, peso, altura, cantidad de horas semanales que realiza actividad física y que asiste semanalmente al grupo, concurrencia al taller de imagen corporal.

- Cuestionario de significado de la vida (*Meaning in Life Questionnaire*; Steger, Frazier, Oishi & Kaler, 2006).

Consta de 10 ítems que evalúan el sentido de la vida a través de dos subescalas: presencia y búsqueda, en una escala Likert de 7 niveles de respuesta que puntúa desde absolutamente falso a absolutamente verdadero.

Este cuestionario fue validado en Argentina (Góngora & Castro Solano, 2011). Los resultados de confiabilidad fueron de alfa de Cronbach .88 y .82, se ha demostrado buena validez convergente y discriminante con medidas de satisfacción vital, optimismo, autoestima y deseabilidad social (Steger, et al., 2006).

5.4 Procedimiento

Se les administró individualmente dos técnicas a los participantes en un espacio autorizado por la tutora de la práctica. La administración tardó entre 15 y 30 minutos y la participación de los individuos fue totalmente voluntaria. La toma de datos fue efectuada entre Mayo y Junio de 2018 y se les solicitó a los participantes que firmen un consentimiento informado.

Los datos arrojados se cargaron en una primera instancia en una planilla de Microsoft Office Excel 2007 y luego en el programa SPSS 25 para su procesamiento y análisis.

En cuanto al análisis por objetivos, se realizaron correlaciones r de Pearson para analizar el objetivo 1, donde se debía determinar si existía relación entre imagen corporal positiva y significado de la vida en pacientes que se encontraban realizando un tratamiento de descenso de peso y el objetivo 3 donde se debía determinar la relación entre imagen corporal positiva y el índice de masa corporal.

Para analizar el objetivo 2, donde se debía examinar la relación entre imagen corporal positiva y edad también se calculó una correlación r de Pearson, pero para analizar si existían diferencias en la imagen corporal positiva según género se utilizó una prueba t para muestras independientes, que también fue utilizada para analizar el objetivo 5 en el que se debía comparar la imagen corporal positiva entre pacientes que habían asistido al taller de imagen corporal y los que no lo habían hecho.

Por último, para analizar el objetivo 4 en el cual había que describir la relación entre imagen corporal positiva y las frecuencias de actividad física y de asistencia a grupos, se realizaron dos pruebas ANOVA con análisis post hoc de Tukey.

6. Resultados

6.1 Objetivo 1.

Para responder al objetivo 1 donde se debe determinar si existe relación entre imagen corporal positiva (según BAS-2) y significado de la vida (según las dos escalas de MLQ) en pacientes que se encontraban realizando un tratamiento de descenso de peso, se calcularon coeficientes de correlación r de Pearson. Se verificó la existencia de una correlación moderada y estadísticamente significativa con las variables mencionadas, presentándose una correlación positiva con presencia de significado y negativa con búsqueda de significado. Por lo que se puede afirmar que a mayor imagen corporal positiva, mayor presencia de significado de la vida y menor búsqueda de significado. Los datos obtenidos son presentados en la Tabla 1.

Tabla 1

Correlación entre BAS-2 y las dos subescalas de MLQ

	BAS-2	
	r	p
MLQ Presencia	.36	.004
MLQ Búsqueda	-.33	.009

6.2 Objetivo 2.

Para responder al objetivo 2, es decir, analizar la relación entre imagen corporal positiva y edad en pacientes que se encontraban realizando un tratamiento de descenso de peso, se realizó una correlación r de Pearson donde se encontró que a mayor edad es mayor la apreciación corporal que describen los pacientes, esto se verifica con un $r = .34$ y $p = .008$.

Con el fin de verificar si existen diferencias en la imagen corporal positiva según género en pacientes que se encontraban realizando un tratamiento de descenso de peso, se calculó una prueba t para muestras independientes. Los resultados indicaron que no había diferencias estadísticamente significativas en la imagen corporal positiva entre hombres y mujeres tal como se describe en la Tabla 2.

Tabla 2

Diferencias en la imagen corporal positiva según género

	<i>Hombres (n=14)</i>		<i>Mujeres (n=46)</i>		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>		
BAS-2	31.57	5.94	33.04	7.21	-.69	NS

6.3 Objetivo 3.

Con el fin de responder al objetivo 3 donde se debe determinar la relación entre imagen corporal positiva e índice de masa corporal en pacientes que se encontraban realizando un tratamiento de descenso de peso, se realizó una correlación r de Pearson entre el IMC y el BAS-2. Se halló un $r = -.06$ y $p = .52$, por lo tanto se concluye que no hay una relación estadísticamente significativa entre las dos variables de este grupo.

Para completar el análisis, se realizó una categorización del IMC, de acuerdo a los datos de peso y altura al que refirieron los pacientes en la hoja de datos sociodemográficos y clínicos, clasificando los niveles de obesidad como se muestra en la Tabla 3. La categorización del IMC se divide en peso normal, cuando el individuo obtiene una puntuación entre 18.5 a 24.9, sobrepeso con una puntuación de 25 a 29.9 y obesidad, con puntuación igual o superior a 30. Para efectuar este análisis se realizó una prueba ANOVA con análisis post hoc de Tukey donde no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

Tabla 3

Categorización según IMC de los pacientes

	<i>Peso normal (n=10)</i>		<i>Sobrepeso (n=33)</i>		<i>Obesidad (n=17)</i>		<i>F</i>	<i>p</i>
	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>		
BAS-2	33.40	2.84	31.54	1.08	33.80	1.81	65	.52

6.4 Objetivo 4.

A los efectos de describir, como determinaba el objetivo 4, si existe relación entre la imagen corporal positiva y la frecuencia de actividad física en pacientes que se encontraban realizando un tratamiento de descenso de peso, se realizó una prueba de análisis de varianza (ANOVA) con análisis post hoc de Tukey. Se comprobó que no había diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes que realizaban menor o mayor cantidad de horas semanales de actividad física. Los datos obtenidos son presentados en la Tabla 4.

Tabla 4

Análisis de varianza de la imagen corporal positiva según BAS-2 y frecuencia de actividad física

	<i>Frecuencia de actividad física (horas semanales)</i>						<i>F</i>	<i>p</i>
	<i>0-2</i>		<i>3-5</i>		<i>6-15</i>			
	<i>(n=28)</i>		<i>(n=24)</i>		<i>(n=8)</i>			
	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>		
BAS-2	32.10	7.49	32.87	5.95	34.25	8.13	.30	.73

Para determinar, respondiendo al objetivo 4, si existe relación entre la imagen corporal positiva y la frecuencia de asistencia a grupos, también se realizó una prueba ANOVA con análisis post hoc de Tukey. Los resultados indicaron que no había diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes que asistían menor o mayor cantidad de horas semanales a los grupos, como se detalla en la Tabla 5.

Tabla 5

Relación entre imagen corporal positiva y frecuencia de asistencia a grupos

	<i>Frecuencia de asistencia a grupos (horas semanales)</i>						<i>F</i>	<i>p</i>
	<i>1-3</i>		<i>4-5</i>		<i>6-7</i>			
	<i>(n=28)</i>		<i>(n=23)</i>		<i>(n=9)</i>			
	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>		
BAS-2	32.57	7.56	33.30	7.06	31.55	4.47	.21	.81

6.5 Objetivo 5.

Con el fin de responder al objetivo 5 que planteaba si existe relación entre la imagen corporal positiva y la asistencia al taller de imagen corporal que brinda la Institución donde se administraron las baterías, se aplicó la prueba *t* para muestras independientes. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas, entre aquellos pacientes que asistieron al taller y los que no asistieron, como se puede observar en la Tabla 6.

Tabla 6

Relación entre imagen corporal positiva y asistencia al taller de imagen corporal

	<i>No (n = 43)</i>		<i>Si (n = 17)</i>		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>Media</i>	<i>DS</i>	<i>Media</i>	<i>DS</i>		
BAS-2	32.67	6.97	32.76	6.99	.04	.60

7. Discusión.

En el presente estudio se planteó como objetivo general analizar la relación entre imagen corporal positiva, significado de la vida y las variables edad, género, índice de masa corporal, frecuencia de actividad física, frecuencia de asistencia a grupos y concurrencia al taller de imagen corporal, en pacientes que se encontraban realizando un tratamiento de descenso de peso en un determinado Centro Terapéutico de la Ciudad de Buenos Aires.

7.1 Hipótesis 1.

Los resultados arrojados en el presente estudio confirmaron la primera hipótesis que planteaba que a mayor imagen corporal positiva se espera una mayor puntuación en presencia de significado de la vida, y una menor puntuación en búsqueda de significado.

Aún no existen estudios previos que hayan investigado la relación entre imagen corporal positiva y significado de la vida, pero Steger et al. (2009) demostraron que las personas mayores se caracterizan por presentar mayor puntuación en presencia de significado en sus vidas, y esto se puede relacionar con que la muestra del presente estudio tiene la particularidad de que es una población de adultos mayores, quienes manifestaron una mayor imagen corporal positiva y por lo tanto, se puede inferir que experimentan una mayor puntuación en presencia de significado.

La imagen corporal positiva según Tylka y Wood-Barcalow (2015a) tiene como una de sus características centrales la holística, la cual refiere al entrelazamiento entre los comportamientos externos y las experiencias internas, las relaciones interpersonales con la comunidad y la cultura. Esta característica se puede relacionar con lo que Steger et al. (2006) describen como presencia de significado de la vida, cuando afirman que la presencia tiene que ver con la medida en que las personas dan significado a través de un propósito, objetivo o meta que acompaña su vida, la cual se encuentra estrechamente relacionada con los comportamientos tanto internos como externos que un individuo lleva a cabo para dar significado a su vida.

Tanto la imagen corporal positiva como el significado de la vida son variables positivas y tienen una alta relación con otras variables positivas como por ejemplo la satisfacción con la vida, por lo que se puede esperar que estas dos variables se asocien entre sí.

7.2 Hipótesis 2.

La segunda hipótesis planteaba que los hombres tienen mayor imagen corporal positiva que las mujeres, y que cuanto menor es la edad, menor es la imagen corporal.

Con respecto a la primera parte de esta hipótesis, en el presente estudio no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la imagen corporal positiva según género. Este resultado coincide con un estudio realizado por Tylka y Wood-Barcalow (2015a), en el que los autores afirman que tanto las mujeres como los hombres de EE.UU. tienen un concepto similar de imagen corporal positiva. Otra investigación que coincide con esto fue una que realizaron Swami et al. (2008a), quienes afirmaron que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la apreciación del cuerpo entre mujeres y hombres en una muestra de adultos británicos. Contrario a esto, en dos investigaciones surgieron diferencias en la apreciación del cuerpo, en las cuales en ambos casos los hombres reportaron mayores niveles de imagen corporal positiva que las mujeres. Una de esas investigaciones es de Tylka y Wood-Barcalow (2015a) quienes estudiaron una muestra online de hombres y mujeres universitarias, y otra, es de Swami et al. (2008b) quienes también encontraron diferencias, pequeñas pero estadísticamente significativas, en una muestra de adultos austríacos.

En cuanto a la segunda parte de la hipótesis que planteaba que cuanto mayor es la edad mayor es la imagen corporal positiva, esto se confirma en los resultados obtenidos en esta investigación. Estos resultados coinciden con lo expresado por Tiggemann y Mc Court (2013) cuando afirman que la apreciación del cuerpo aumenta a medida que las mujeres crecen. Según los autores, con el aumento de la edad las mujeres tienden a apreciar su salud y la funcionalidad de sus cuerpos por lo que hay menor probabilidad que consideren su apariencia física como central para su autoestima (Tiggemann & Lynch, 2001). Tiggemann y Webster (2003) coinciden expresando que las mujeres con el aumento de la edad utilizan herramientas cognitivas para aceptar las imperfecciones de sus cuerpos. Esto, se refleja en una de las características centrales de la imagen corporal positiva que formulan Tylka y Wood-Barcalow (2015a) y describen como aceptación y amor por el cuerpo, expresando comodidad y aceptando las características físicas de cada uno, a pesar de no estar completamente satisfecho con todos sus aspectos.

Otra investigación que confirma la hipótesis del presente estudio sobre que cuanto mayor es la edad mayor es la imagen corporal positiva es una de Augustus-

Horvath y Tylka (2011) donde compararon la aceptación del cuerpo y la alimentación intuitiva en mujeres de tres rangos de edad, y concluyeron que las participantes de mayor edad experimentan alta aceptación del cuerpo por parte de otros y mayor apreciación de sus propios cuerpos. Esto coincide con un estudio realizado por Tiggemann (2015) donde en una muestra de mujeres australianas halló que las mujeres mayores tenían niveles más altos de apreciación corporal que las más jóvenes.

7.3 Hipótesis 3.

La tercera hipótesis establecía que la imagen corporal positiva estaba inversamente relacionada con el índice de masa corporal. Los resultados indicaron que no había una asociación estadísticamente significativa entre estas variables. Esto se puede interpretar porque al ser un grupo de descenso, el IMC está en descenso permanente y no es algo estable que pueda ser asociado a la imagen corporal positiva, también que no hay estudios previos en pacientes en tratamiento por obesidad.

En esta investigación se halló un coeficiente de correlación muy bajo, pero negativo. Una situación similar al presente estudio, fue descrita por Swami et al. (2008b) en donde afirman que la apreciación del cuerpo se correlaciona negativamente con el IMC de la mujer, pero, en cambio, no se correlacionó significativamente con el IMC del hombre. Esto es consistente con la idea de que en los entornos más desarrollados socioeconómicamente, la imagen del cuerpo de la mujer está íntimamente relacionada con el grado en que se ajusta su peso corporal a los ideales de belleza que impone la sociedad, según Swami et al. (2008b). Los resultados también coinciden con varios estudios realizados por Sarwer et al. (2005) donde se concluyó que no existe relación entre la insatisfacción corporal y el IMC en mujeres con sobrepeso y obesidad.

Contrario a estos resultados, Tylka y Wood-Barcalow (2015a) afirman que la imagen corporal positiva está inversamente relacionada con el IMC, siendo esto reflejado, coincidiendo con Swami et al. (2008b), en el sesgo cultural de la delgadez que se establece en la sociedad. Otro estudio que coincide con Tylka y Wood-Barcalow (2015a) es el de Augustus-Horvath y Tylka (2011), donde los autores afirman que la percepción de la aceptación del cuerpo por parte de los otros fue explicada por la relación inversa entre el IMC y la apreciación del cuerpo en las mujeres.

7.4 Hipótesis 4.

En cuanto a la cuarta hipótesis, establecía que cuanto mayor es la frecuencia de actividad física y de asistencia a grupos, mayor es la imagen corporal positiva. Los resultados obtenidos en los análisis demostraron que no hay diferencias estadísticamente significativas en la imagen corporal positiva según la cantidad de horas semanales que realizan actividad física, así como tampoco, según la cantidad de horas semanales que asisten los participantes a los grupos terapéuticos.

Al contrario de los resultados del presente estudio, Homan y Tylka (2014) realizaron una investigación con mujeres universitarias donde concluyeron que la frecuencia de realizar actividad física se relacionó con una mayor imagen corporal positiva. Esto, coincide con lo expresado por Piran (2002) cuando afirma que la participación en actividades deportivas aumenta la imagen corporal positiva, así como también coincide con lo referido por Andrew et al. (2016) sobre que la realización de actividad física se asocia positivamente con la apreciación corporal a través de la reducción de la autoobjetivación. Una situación similar se reportó en una investigación realizada por Frisén y Holmqvist (2010) en la cual los adolescentes con altos niveles de imagen corporal positiva tendían a conceptualizar la actividad física como una parte importante de sus vidas en pos de su salud y no como una forma de perder peso, así como también, más de la mitad de los adolescentes ejercitaban por lo menos cuatro veces a la semana y algunos todos los días.

La falta de correlación entre los resultados del presente estudio y las investigaciones citadas anteriormente respecto de la relación entre la imagen corporal positiva y la frecuencia de actividad física, se puede interpretar porque en el Centro Terapéutico el descenso de peso no está orientado a conseguirse a través del ejercicio físico sino principalmente a través de una dieta hipocalórica, por lo que los pacientes no establecen una relación significativa entre la imagen corporal positiva y la actividad física.

Con respecto a la relación entre la imagen corporal positiva y la cantidad de horas semanales en las cuales los participantes asisten a los grupos terapéuticos, como se indicó anteriormente, en el presente estudio no se hallaron diferencias estadísticamente significativas de acuerdo a la imagen corporal positiva y la frecuencia de asistencia a los grupos. Este resultado se puede explicar porque los grupos terapéuticos del Centro en el cual se desarrolló esta investigación, no están orientados

para aumentar la imagen corporal positiva sino que el principal objetivo es que los pacientes adelgacen y lleguen a un determinado peso en el cual se puedan mantener.

7.5 Hipótesis 5.

La quinta hipótesis establecía que los pacientes que asistieron al taller de imagen corporal dictado por el Centro Terapéutico, tenían una mayor imagen corporal positiva. Los resultados no permitieron comprobar dicha hipótesis ya que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la imagen corporal positiva entre los pacientes que asistieron y los que no asistieron al taller de imagen corporal. Esto se puede interpretar porque la cantidad de participantes de la muestra que realizaron el taller de imagen corporal fue reducido, por lo que el resultado no es representativo. También, porque las actividades realizadas en el taller de imagen corporal no están destinadas a fortalecer la imagen corporal positiva.

En una investigación realizada por Halliwell et al. (2015), en una escuela secundaria mixta en el suroeste de Inglaterra dirigida a mujeres adolescentes, se concluyó que las intervenciones cognitivas basadas en la disonancia redujeron significativamente la insatisfacción corporal y la imagen corporal positiva mejoró desde las intervenciones. Esto coincide con una de las características centrales de la imagen corporal positiva establecidas por Tylka y Wood-Barcalow (2015a), la capacidad de ser estable y maleable. Por lo que se puede afirmar que, a pesar de no haberse comprobado la quinta hipótesis por las razones previamente expuestas, la imagen corporal positiva puede aumentar a través de las intervenciones mantenidas a lo largo del tiempo.

7.6 Limitaciones.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, se trata de una muestra no probabilística e intencional, ya que la tesista sólo administró las baterías a los participantes de los grupos de descenso de peso de un Centro Terapéutico determinado. Por lo tanto, para que sus resultados sean generalizables se debería replicar en distintas muestras. También, se requiere de estudios longitudinales que permitan un seguimiento de la imagen corporal positiva, y las distintas variables estudiadas, a lo largo del tratamiento de descenso de peso de los participantes.

Otra de las limitaciones fue el reducido tamaño de la muestra (n=60), el cual dificulta poder detectar relaciones estadísticamente significativas, así como también, la

distribución en cuánto a género no fue equitativa, estando integrada mayormente por mujeres.

También, se resalta como limitación que en este estudio la muestra estuvo integrada en su mayoría por adultos relativamente mayores, con una edad media de 48.42 años, por lo que sería aceptable replicar el estudio es una muestra de adultos de un rango de edad más amplio, incluyendo más jóvenes que se encuentren realizando un tratamiento de descenso de peso y comparar los resultados.

Como última limitación la tesista destaca que en varias ocasiones los participantes de la muestra han demostrado bajo interés en administrar las baterías por lo que esto podría haber afectado en los resultados finales de la investigación. A pesar de ello, la administración de las baterías y la práctica en general se ha desarrollado de manera satisfactoria, contando con el asesoramiento de la coordinadora de la Institución.

7.7 Nuevas líneas de investigación.

El presente estudio es una primera aproximación al estudio de la relación entre imagen corporal positiva y significado de la vida, por lo que se considera de interés el continuar investigando en esta área.

Con respecto a la Institución, una sugerencia es que se evalúe la posibilidad de efectuar un taller orientado a mejorar la imagen corporal positiva y evaluar esta variable antes y después del taller. En el taller se podrían dictar módulos teóricos en los cuales se desplieguen las características centrales de la imagen corporal positiva descritas por Tylka y Wood – Barcalow (2015a) y así trabajar estrategias de afrontamiento para filtrar información del medio de una manera protectora para el cuerpo, creando conceptualizaciones amplias de belleza, explicando la importancia que la realización diaria de actividad física y la alimentación sana tienen para la imagen corporal positiva y, generar con todos estos instrumentos un aumento de la apreciación corporal. Estos conocimientos pueden ser útiles para generar un aspecto adaptativo, relacionado con el cuidado personal, en los pacientes a los cuáles el tratamiento en el Centro Terapéutico se les hace de larga duración y no pueden sostener el descenso, evitando que estos se realicen intervenciones quirúrgicas, las cuales no están recomendadas por los profesionales del Centro. Así como también, realizar una comparación con un estudio longitudinal acerca de la relación entre imagen corporal positiva y tratamiento tanto en

grupos de descenso de peso como cuando el paciente pasa a formar parte de los grupos de mantenimiento.

En una nueva investigación se podría contar con una muestra más amplia a la del presente estudio, de participantes obesos clasificados por distintos niveles de obesidad y estudiar la imagen corporal positiva y su evolución durante el tratamiento de descenso de peso.

7.8 Aporte personal.

Como aporte personal, debido a la práctica efectuada y a los resultados de este estudio, se considera importante que en los grupos de descenso de peso no sólo se focalice la terapia en que los pacientes desciendan de peso, sino también, en la imagen corporal que ellos experimentan y evaluar las alteraciones, las cuales según Cash y Brown (1987) son cognitivas, afectivas y perceptivas, así como trabajar de manera personal con aquellos que las presenten. Una sugerencia es que también se dicten talleres especiales para mejorar la imagen corporal positiva.

En el taller de imagen corporal que se dicta en el Centro Terapéutico se trabaja desde la toma de conciencia de la percepción que cada participante tiene de su cuerpo, por medio de actividades que incluyen desde poder expresar lo que cada uno siente por su cuerpo hasta poder establecer un contacto placentero. La tesista participó a lo largo de la práctica de dos talleres de imagen corporal, en los cuales siempre participaban distintos pacientes del Centro. El taller se iniciaba con una actividad de relajación, que incluía que los participantes se mantuvieran acostados en el piso con los ojos cerrados y logrando una respiración pausada y consciente, pudiendo establecer conciencia del lugar físico que ocupaban sus cuerpos y de cada punto de apoyo. Se debían registrar las distintas sensaciones corporales, focalizando la atención en las partes que generaban placer o molestia. Al cabo de unos minutos, la coordinadora del taller pidió que los participantes se incorporasen y relaten que habían sentido. Luego, cada participante debía caminar frente al espejo y detenerse unos minutos para observar cada detalle de su cuerpo. La coordinadora los guiaba y les realizaba preguntas sobre cómo se sentían, que parte de sus cuerpos era la que más apreciaban, si alguna parte les generaba molestia, qué sentían acerca de la vestimenta que utilizaban, si les quedaba floja o ajustada al cuerpo y que colores de ropa solían utilizar. Todos estos interrogantes fueron respondidos por los participantes del taller y luego la coordinadora derribó algunos

mitos consultados por los pacientes, como por ejemplo que la ropa suelta o los colores oscuros disimulan la panza.

Estas actividades fueron comunes en los dos talleres. Los mismos se diferenciaron porque en uno de ellos se realizó una actividad con las figuras de siluetas de Stunkard y en el otro, una actividad en parejas.

En el método de siluetas de Stunkard se les mostraron a los participantes nueve figuras de siluetas corporales, tanto de hombres como de mujeres, que van desde muy delgado a muy obeso. Los sujetos debían elegir dos figuras: la que más se aproximara a su silueta y la que desearían tener. Los resultados ofrecen tres medidas: la imagen actual, la imagen deseada y la discrepancia entre esas dos, la cual es interpretada como una medida de insatisfacción de la imagen corporal. Luego de esto, la coordinadora desplegó en el piso imágenes en tamaño real de las siluetas de Stunkard y los participantes iban pasando de a uno y contando con cuál de las imágenes se veía identificado, los otros miembros del grupo tenían que opinar si la imagen elegida tenía discrepancias con la real. En general, había una distorsión entre la imagen real y la percibida por los participantes, esto se puede relacionar con lo que Rosen et al. (1995) explican cuando afirman que los obesos tienden a sobreestimar o distorsionar su tamaño corporal, siendo esta una de las razones por las cuales suelen estar insatisfechos con su apariencia física.

En el segundo taller, se realizó una actividad en parejas. Uno debía dibujar el contorno del compañero en un afiche mientras estaba recostado en el piso. Cada sujeto debía pintar su propia silueta, distinguiendo por colores las partes que le gustaban y las que no de su cuerpo. Luego, debían relatar sus experiencias al resto del grupo, explicando qué partes de su cuerpo les agradaban y con cuales sentían molestias. Hubo dos participantes que sólo marcaron partes de su cuerpo que le molestaban, afirmando que no tenían partes que consideraban agradables y la coordinadora del grupo intervino haciendo expresar a cada miembro del grupo que mencionaran que parte del cuerpo de esos dos participantes consideraran atractivo.

Para finalizar cada uno de los encuentros la coordinadora pidió a los participantes que nuevamente se recuesten en el piso, cierren los ojos y se imaginaran que estaban en el desierto buscando una rosa. Al cabo de unos minutos, cada sujeto debía relatar su experiencia. La mayoría de los participantes no lograba poder visualizar una rosa en el desierto. Esto la coordinadora lo relacionó con que la mayoría de los miembros de los grupos estaban en tratamiento de descenso de peso, en cambio, a los

participantes de los grupos de mantenimiento se les facilitaba más poder visualizar el objetivo.

Parece importante que este curso sea de carácter obligatorio para los pacientes del Centro Terapéutico que se encuentran realizando un tratamiento de descenso de peso, aunque podría evaluarse la posibilidad de trabajar también la imagen corporal positiva y para eso hay que agregar nuevas actividades al taller que se focalicen en aumentar la misma. Estas actividades pueden ser similares a los programas de disonancia cognitiva o de Smart media que describe Piran (2015) que están diseñados para promover la imagen corporal positiva, disminuir las influencias nocivas de los ideales de belleza propuestos por los medios de comunicación y mejorar positivamente las formas de habitar el cuerpo.

El balance de la práctica fue positivo, ampliando la mirada sobre la temática de la imagen corporal positiva en los tratamientos de descenso de peso y cómo influye la búsqueda y la presencia del significado de la vida en la apreciación que tiene cada individuo de su cuerpo.

8. Referencias.

- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2016). Predicting body appreciation in young women: An integrated model of positive body image. *Body Image, 18*, 34–42. doi: 10.1016/j.bodyim.2016.04.003
- Augustus-Horvath, C. L., & Tylka, T. L. (2011). The acceptance model of intuitive eating: A comparison of women in emerging adulthood, early adulthood, and middle adulthood. *Journal of Counseling Psychology, 58*, 110–125. doi: 10.1037/a0022129
- Brassai, L., Piko, B. F., & Steger, M. F. (2012). Existential attitudes and Eastern European adolescents' problem and health behaviors: Highlighting the role of the search for meaning in life. *Psychological Record, 62*(4), 719–734. doi: 10.1007/BF03395831
- Carrasco N. F., & Galgani F. J. (2012). Etiopatogenia de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes, 23*(2), 129-135. doi: 10.1016/S0716-8640(12)70289-4
- Carvajal C., Duperly J., Gempeler J., Kattah W., Llano M., Zundel N. (2004). *Obesidad un enfoque integral*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario.
- Cash, T. F. (2002). Beyond traits: Assessing body image states. En: Cash TF, Pruzinsky T, editors. *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 163–170). New York: Guilford.
- Cash, T.F. y Brown, T.A. (1987). “Body image in anorexia nervosa and bulimia nervosa”. *Behavior Modification, 11*, 487-521.
- Cash, T. F., & Hicks, K. F. (1990). Being fat versus thinking fat: Relationships with body image, eating behaviors, and well-being. *Cognitive Therapy and Research, 14*, 327–341.
- Cash, T.F., & Roy R.E. (1999). Pounds of flesh: Weight, gender, and body images. In J. Sobal & D. Maurer (Eds.), *Interpreting weight: The social management of fatness and thinness* (pp. 209–228). Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.

- Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2002). The impact of body image experiences: Development of the body image quality of life inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 455-460. doi: 10.1002/eat.10 033
- Cash, T. F., Jakatdar, T. A., & Williams, E. F. (2004). The Body Image Quality of Life Inventory: Further validation with college men and women. *Body Image: An International Journal of Research*, 1 (3), 279-287. doi: 10.1016/S1740-1445(03)00023-8
- Cook-Cottone, C. P. (2015). Incorporating positive body image into the treatment of eating disorders: a model for attunement and mindful self-care. *Body Image* 2015; 14:158—67. doi: 10.1016/j.bodyim.2015.03.004
- Elgart, J., Pfirter, G., González, L., Caporale, J., Cormillot, A., Chiappe, M. L., y Gagliardino, J. (2010). Obesidad en Argentina: Epidemiología, morbimortalidad e impacto económico. *Revista Argentina de Salud Pública*, 1(5), 6-12.
- Gardner, R.M. (1996). Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. *British Journal of Psychology*, 87, 327-337.
- Gillen, M. M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body Image*, 13, 67-74. doi: 10.1016/j.bodyim.2015.01.002
- Góngora V. (2014) Satisfaction With Life, Well-Being, and Meaning in Life as Protective Factors of Eating Disorder Symptoms and Body Dissatisfaction in Adolescents. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 22 (5), 435-449, doi: 10.1080/10640266.2014.931765
- Góngora, V. C., & Solano, A. (2011). Validación del Cuestionario de Significado de la Vida MLQ en población adulta y adolescente argentina. *Interamerican Journal of Psychology*, 45, 395-404.
- Halliwell, E., Jarman, H., McNamara, A., Risdon, H., & Jankowski, G. (2015). Dissemination of evidence-based body image interventions: A pilot study into the effectiveness of using undergraduate students as interventionists in secondary schools. *Body Image*, 14, 1-4. doi: 10.1016/j.bodyim.2015.02.002

- Hernández, N., Alves, D., Arroyo, M., & Basabe, N. (2012). Del miedo a la obesidad a la obsesión por la delgadez: actitudes y dieta. *Nutrición Hospitalaria*, 27(4), 1148-1155. doi: 10.3305/nh.2012.27.4.5829
- Holmqvist, K. & Frisén, A. (2012). “I bet they aren’t that perfect in reality”: appearance ideals viewed from the perspective of adolescents with a positive body image. *Body Image*, 9 (3), 388-395. doi: 10.1016/j.bodyim.2012.03.007
- Homan, K. J., & Tylka, T. L. (2014). Appearance-based exercise motivation moderates the relationship between exercise frequency and positive body image. *Body Image*, 11, 101–108. doi: 10.1016/j.bodyim.2014.01.003
- Kahn, Richard. (2017). What is Causing the Obesity Epidemic?. *Revista Cubana de Endocrinología*, 28 (1), 1-5.
- Ministerio de Salud de la Nación (2017). Ministerio de salud presentó avances en políticas sanitarias para la prevención de la obesidad. Recuperado el 24 de Septiembre de 2018 de: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/ministerio-de-salud-presento-avances-en-politicas-sanitarias-para-la-prevencion-de-la>
- Moreno, M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Medica Clínica Los Condes*, 23(2) 24-8. doi: 10.1016/S0716-8640(12)70288-2
- O’Hara, S. E., Cox, A. E., & Amorose, A. J. (2014). Emphasizing appearance versus health outcomes in exercise: The influence of the instructor and the participants’ reason for exercise. *Body Image*, 11, 109–118. doi: 10.1016/j.bodyim.2013.12.004
- Organización Mundial de la Salud (2018). Obesidad y Sobrepeso. Recuperado el 21 de Agosto de 2018 de: <http://www.who.int/mediocentre>
- Piran, N. (2002). Embodiment: A mosaic of inquiries in the area of body weight and shape preoccupation. In S. Abbey (Ed.), *Ways of knowing in and through the body: Diverse perspectives on embodiment* (pp. 211–214). Welland, Ontario: Soleil Publishing

- Piran, N. (2015). New possibilities in the prevention of eating disorders: The introduction of positive body image measures. *Body Image, 14*, 146-157. doi: 10.1016/j.bodyim.2015.03.008
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana, 22*, 15-27.
- Valverde, P., & Rivera de los Santos, F., & Moreno Rodríguez, C. (2010). Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de Masa Corporal de los adolescentes españoles. *Psicothema, 22* (1), 77-83.
- Ravenna, M. (2004). *Una delgada línea. Entre el exceso y la medida*. Buenos Aires: Galerna.
- Ravenna, M (2006). *La telaraña adictiva: ¿Quién come a quién?*. Buenos Aires: Ed. Zeta.
- Rodríguez Scull, L. E. (2003). Obesidad: fisiología, etiopatogenia y fisiopatología. *Revista Cubana de Endocrinología, 14*(2). [Online] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532003000200006&script=sci_arttext&tlng=en
- Rosen, J. C., Orosan, P. & Reiter, J. (1995). Cognitive BehaviorTherapy for Negative Body Image in Obese Women. *Behavior Therapy, 26*, 25-42.
- Sarwer, D. B., Thompson, J. K. & Cash, T. F. (2005). Body image and obesity in adulthood. *Psychiatric Clinic of North America, 28*, 69–87. doi: 10.1016/j.psc.2004.09.002
- Schoenefeld, S. J. & Webb, J. B. (2013). Self-compassion and intuitive eating in college women: examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. *Eating Behaviors, 14*(4), 493-496. doi: 10.1016/j.eatbeh.2013.09.001
- Schwartz, M. B. & Brownell, K. D. (2004). Obesity and body image. *Body Image, 1*, 43-56. doi: 10.1016/S1740-1445(03)00007-X

- Smolak, L., & Cash, T. F. (2011). Future challenges for body image science, practice, and prevention. En T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 471–478). New York: Guilford Press.
- Steger, M. F., Oishi, S., & Kashdan, T. B. (2009). Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *The Journal of Positive Psychology, 4*(1), 43-52. doi: 10.1080/17439760802303127
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life. *Journal of Counseling Psychology, 53*(1), 80-93. doi: 10.1037/0022-0167.53.1.80
- Swami, V., Hadji-Michael, M., & Furnham, A. (2008a). Personality and individual difference correlates of positive body image. *Body Image, 5*(3), 322–325. doi: 10.1016/j.bodyim.2008.03.007
- Swami, V., Stieger, S., Haubner, T., & Voracek, M. (2008b). German translation and psychometric evaluation of the Body Appreciation Scale. *Body Image, 5*(1), 122–127. doi:10.1016/j.bodyim.2007.10.002
- Thege, B.K., Bachner, Y.G., Martos, T., & Kushnir, T. (2009). Meaning in life: Does it play a role in smoking?. *Substance Use & Misuse, 44* (11), 1566-1577. doi: 10.3109/10826080802495096.
- Tiggemann, M. (2015). Considerations of positive body image across various social identities and special populations. *Body Image, 14*, 168-176. doi: 10.1016/j.bodyim.2015.03.002
- Tiggemann, M., & Lynch, J. E. (2001). Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Developmental Psychology, 37*(2), 243-253. doi: 10.1037/0012-1649.37.2.243
- Tiggemann, M. & McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body Image, 10*(4), 624–627. doi: 10.1016/j.bodyim.2013.07.003

- Tiggemann, M., Coutts, E., & Clark, L. (2014). Belly dance as an embodying activity?: A test of the embodiment model of positive body image. *Sex Roles, 71*, 197–207. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11199-014-0408-2>
- Tylka, T. L. (2004). The Relation Between Body Dissatisfaction and Eating Disorder Symptomatology: An Analysis of Moderating Variables. *Journal of Counseling Psychology, 51*(2), 178-191. doi: 10.1037/0022-0167.51.2.178
- Tylka, T.L. (2018). Body Image: Celebrating the past, appreciating the present, and envisioning the future. *Body Image, 24*, 1-3. doi: 10.1016/j.bodyim.2018.01.003
- Tylka, T. L. & Wood-Barcalow, N. L. (2015a). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image, 14*, 118-129. doi: 10.1016/j.bodyim.2015.04.001
- Tylka, T. L. & Wood-Barcalow, N. L. (2015b). The Body Appreciation Scale-2: item refinement and psychometric evaluation. *Body Image 12*, 53–67
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F. Muyor, J. M. & López-Miñarro, P. A. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria, 28*(1), 27-35.
- Webster J., Tiggemann M., (2003). The relationship between women's body satisfaction and self-image across the life span: the role of cognitive control. *J. Genet Psychol 164*, 241–252. doi: 10.1080/00221320309597980
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). But I like my body: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image, 7*, 106–116. doi: 10.1016/j.bodyim.2010.01.001

9. Anexos.

El siguiente estudio tiene como finalidad indagar características de las personas que asisten a un tratamiento para el descenso de peso. Los datos provistos se mantendrán en forma reservada y confidencial.

Estoy de acuerdo. Firma:

Edad:

Sexo:

Peso actual:

Altura:

1 - Cantidad de horas semanales que realiza actividad física: 0-2 3-5 6-15 +16

2 - Cantidad de veces que asiste semanalmente al grupo: 1-3 4-5 6-7

3 - ¿Asistió al taller de imagen corporal? Sí No

4 - Por favor, indique con una cruz con qué frecuencia las siguientes afirmaciones son ciertas para usted:

		Siempre	A menudo	A veces	Rara vez	Nunca
1	Respeto mi cuerpo					
2	Me siento bien con mi cuerpo					
3	Siento que mi cuerpo tiene al menos algunas cualidades buenas					
4	Tengo una actitud positiva hacia mi cuerpo					
5	Estoy atento/a a las necesidades de mi cuerpo					
6	Siento amor por mi cuerpo					

7	Valoro las características únicas y diferentes de mi cuerpo					
8	Mi comportamiento refleja una actitud positiva con respecto a mi cuerpo (por ejemplo: voy con la cabeza alta y sonrío)					
9	Me siento a gusto con mi cuerpo					
10	Me siento lindo/a aunque sea diferente de las imágenes de gente atractiva que aparecen en los medios de comunicación (por ejemplo: modelos, actrices/actores)					

5 - Por favor tómese un momento para pensar en aquello que le hace sentir que su vida y su existencia es significativa e importante. Por favor, responda a las siguientes afirmaciones de forma tan auténtica y exacta como pueda, y también, por favor, recuerde que estas preguntas son muy subjetivas y que no hay respuestas correctas o incorrectas.

Por favor, responda de acuerdo a la siguiente escala:

Absolutamente Falso	Mayormente Falso	Algo Falso	Ni verdadero ni falso	Algo verdadero	Mayormente verdadero	Absolutamente verdadero
1	2	3	4	5	6	7

1. _____ Sé cuál es el sentido de mi vida.
2. _____ Estoy buscando algo que me haga sentir que vivo una vida significativa.
3. _____ Siempre estoy buscando encontrar el propósito de mi vida.
4. _____ Mi vida tiene un sentido claro de propósito.
5. _____ Tengo bien en claro qué es lo que hace que mi vida tenga sentido.
6. _____ Descubrí un propósito de vida que me da plena satisfacción.
7. _____
8. _____ Estoy en la búsqueda de un propósito o misión para mi vida.
9. _____ Mi vida no tiene un claro propósito
10. _____ Estoy buscándole sentido a mi vida.

