

**UNIVERSIDAD LA SALLE
CARRERA DE PSICOLOGÍA**



TESIS DE GRADO

**PROGRAMA COGNITIVO COMPORTAMENTAL PARA INCREMENTAR LOS
NIVELES DE IMAGEN CORPORAL A TRAVÉS DE LA DANZA ÁRABE EN
MUJERES DE 14 A 18 AÑOS**

Por:

Daniela Karenina Cladera Camacho

Profesor Guía:

Dra. María del Carmen Wilde Bacigalupo

**Proyecto de Tesis de Grado presentado al Departamento de Psicología como
requisito para obtención del Título de:**

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

La Paz – Bolivia

2010

“Bailar es soñar con los pies”

Joaquín Sabina

DEDICATORIA

A mis papás y hermanos

Roxana, César, César Mauricio,

Diana y Noelia

Nadie ha recibido más amor

ni un apoyo más incondicional

como el que ustedes me han dado

¡Los Amo!

AGRADECIMIENTO

*¿Por qué te abates, oh alma mía,
y te turbas dentro de mí?
Espera en Dios; porque aún he de alabarle,
Salvación mía y Dios mío. (Salmo 42:5-6).*

En primer lugar quiero agradecerle a Dios, gracias a Él es que todo puede ser posible. Espera en Dios, yo esperé y este es el fruto. Gracias por la fuerza, la paciencia, la tolerancia y el amor brindado.

Gracias a mi familia, por apoyarme, confiar en mí, aguantarme durante todo el proceso. Mami gracias por tu ejemplo, gracias por estar a mi lado, apoyándome siempre dándome palabras de aliento. Papi gracias por tu sabiduría, por tus consejos y tu fuerza inigualable. Mauri, gracias por todo, desde correos enviados hasta las esperadas para recogerme ¡te quiero mucho! Diana y Noelia gracias por el increíble amor que recibo de ustedes, son mi vida. Jessica, mi hermana, te quiero mucho.

A la Dra. María del Carmen Wilde mi tutora, quien aceptó ser mi guía, muchas gracias por brindarme todos los conocimientos necesarios, gracias por las palabras de ánimo, por las amanecidas juntas y más que todo ¡gracias por siempre confiar en mí!

Lic. Elizabeth Salazar, muchas gracias por toda la ayuda que recibí, por todas sus enseñanzas, recomendaciones, por todo lo que hizo por mí y por el cariño que me brinda.

Hno. José Antonio Diez de Medina y Hno. Pedro Jiménez Marín gracias por educarme desde que era una niña, gran parte de lo que soy es gracias a ustedes. Gracias por siempre confiar en mí y abrirme las puertas del colegio no solo como alumna sino como maestra de danza. ¡Muchas gracias!

Al Lic. Gastón Antezana, por ayudarme a crear este trabajo, gracias Gas por todo, por creer en mí, por el gran ejemplo y siempre guiarme.

Lic. Elizabeth Peralta y Lic. Carlos Velásquez, gracias por toda la sabiduría compartida, por todos sus consejos, todas sus enseñanzas. Gracias por sentarme las bases de mis conocimientos.

A mi trípode. Silvana Calla con quien hemos sellado nuestra amistad, gracias por esa increíble amistad, lealtad y apoyo incondicional. No sé donde estaría sin ti. Carla Andrade, gracias por enseñarme que no vale la pena preocuparse por cosas que no están ahí. Gracias Sil y Carla, por compartir todo este tiempo, compartir logros, sonrisas, peleas y muchas cosas más. ¡Las quiero mucho!

A Diego Romero, gracias por estar a mi lado desde el principio, gracias por todo tu amor y tu paciencia. Sin ti nada sería igual.

¡Gracias por todo el apoyo que me dan!

RESUMEN

Esta investigación pretende incrementar los niveles de Imagen Corporal en adolescentes mujeres de 14 a 18 años en un colegio mixto en la Zona Sur de la ciudad de La Paz-Bolivia. Para la selección y la pre y post evaluación de las participantes se creó y validó un instrumento para medir la Imagen Corporal. Para incrementar estos niveles se elaboró y aplicó un programa que combina técnicas cognitivas y conductuales con técnicas de la danza árabe. Una vez aplicado el programa, en la post evaluación los resultados mostraron que los niveles de Imagen Corporal incrementaron. Confirmando la hipótesis de que la aplicación de un programa que combine técnicas cognitivas y conductuales con técnicas de la danza árabe incrementa los niveles de Imagen Corporal.

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Página
Dedicatoria	<i>ii</i>
Agradecimientos	<i>iii</i>
Resumen	<i>v</i>
Índice	<i>vi</i>
Índice de Tablas	<i>xi</i>
Índice de Figuras	<i>xiii</i>
Índice de Anexos	<i>xv</i>

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Justificación	13
1.3 Objetivos	16
1.3.1 Objetivo general	16

1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4 Hipótesis	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Imagen Corporal	18
2.1.1 Alteraciones de la Imagen Corporal	21
2.2 Adolescencia	25
2.2.1 Desarrollo Físico	26
2.2.2 Desarrollo Cognitivo	27
2.3 Adolescencia e Imagen Corporal	29
2.4 Danza	30
2.4.1 Danza Árabe	30
2.5 Danza y cerebro	34
2.6 Técnicas Cognitivas y Conductuales	36

CAPÍTULO III: MÉTODO

3.1 Características de la investigación	41
3.2 Sujetos	42
3.3 Ambiente	43
3.4 Variables	44
3.5 Instrumentos	48
3.5.1 Descripción de los cuestionarios de evaluación	48
3.5.1.1 Cuestionario de Imagen Corporal	48
3.5.1.2 Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes (EEICA)	52
3.5.2 Descripción del Programa	55
3.5.2.1 Técnicas de danza árabe	55
3.5.2.2 Técnicas cognitivo conductuales	57
3.6 Diseño de la investigación	63
3.7 Análisis de datos	64
3.8 Procedimiento	66
3.8.1 Etapas	67
3.8.1.1 Primera etapa. Selección y pre-test	67

3.8.1.2 Segunda etapa. Intervención. Aplicación del programa	67
3.8.1.2.1 Sesiones	69
3.8.1.3 Tercera etapa. Post evaluación	79
3.8.2 Temporización	80
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
4.1 Cuestionario de Imagen Corporal	82
4.1.1 Apreciaciones negativas del tamaño corporal	86
4.1.2 Insatisfacción corporal	91
4.1.3 Conductas negativas en relación al cuerpo	96
4.2 Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes (EEICA)	102
4.2.1 Insatisfacción corporal	105
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	111
5.2 Alcances	121

5.3 Limitaciones	123
5.4 Recomendaciones	124
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	127

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cambios característicos físicos en la adolescencia	27
Tabla 2. Categorización de la Variable independiente (VI)	45
Tabla 3. Categorización de la Variable dependiente (VD)	47
Tabla 4. Áreas de evaluación del Cuestionario de Imagen Corporal	49
Tabla 5. Puntuaciones del Cuestionario de Imagen Corporal	51
Tabla 6. Áreas de evaluación de la Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes (EEICA)	53
Tabla 7. Categorías, sub categorías, objetivos y actividades del programa	61
Tabla 8. Resumen de las etapas del procedimiento	79
Tabla 9. Prueba U de Mann y Whitney de Apreciaciones negativas del tamaño corporal diferencia significativa entre grupos pre-test	88

Tabla 10. Prueba U de Mann y Whitney de Apreciaciones negativas del tamaño corporal diferencia significativa entre grupos post-test	91
Tabla 11. Prueba U de Mann y Whitney de Insatisfacción corporal diferencia significativa entre grupos pre-test	93
Tabla 12. Prueba U de Mann y Whitney de Insatisfacción corporal diferencia significativa entre grupos post-test	96
Tabla 13. Prueba U de Mann y Whitney de Conductas negativas en relación al cuerpo diferencia significativa entre grupos pre-test	98
Tabla 14. Prueba U de Mann y Whitney de Conductas negativas en relación al cuerpo diferencia significativa entre grupos post-test	102
Tabla 15. Prueba U de Mann y Whitney de Insatisfacción corporal diferencia significativa entre grupos pre-test	107
Tabla 16. Prueba U de Mann y Whitney de Insatisfacción corporal diferencia significativa entre grupos post-test	110

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig.1. Formula de la Prueba U de Mann y Whitney	65
Fig.2. Cuestionario de Imagen Corporal comparación entre grupos pre-test	82
Fig.3. Cuestionario de Imagen Corporal comparación entre grupos post-test	83
Fig.4. Cuestionario de Imagen Corporal pre-test post-test del grupo experimental	84
Fig.5. Cuestionario de Imagen Corporal Pre-test Post-test del grupo de control	85
Fig.6. Apreciaciones negativas del tamaño corporal comparación entre grupos pre-test	87
Fig.7. Apreciaciones negativas del tamaño corporal pre test pos test del grupo experimental	89
Fig.8. Apreciaciones negativas del tamaño corporal comparación entre grupos post-test	90
Fig.9. Insatisfacción corporal comparación entre grupos pre-test	92

Fig.10. Insatisfacción corporal pre-test post-test del grupo experimental	94
Fig.11. Insatisfacción corporal comparación entre grupos post-test	95
Fig.12. Conductas negativas en relación al cuerpo comparación entre grupos pre-test	97
Fig. 13 Conductas negativas en relación al cuerpo pre test post test grupo experimental	99
Fig. 14. Diagrama de caja de Conductas negativas en relación al cuerpo	100
Fig.15. Conductas negativas en relación al cuerpo comparación entre grupos post-test	101
Fig.16. EEICA comparación entre grupos pre-test	103
Fig.17. EEICA pre-test post-test grupo experimental	104
Fig.18. EEICA comparación entre grupos post test	105
Fig. 19. Insatisfacción corporal comparación entre grupos pre-test	106
Fig.20. Insatisfacción corporal pre-test post-test grupo experimental	108
Fig.21. Insatisfacción corporal comparación entre grupos post-test	109

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Creación y validación del Cuestionario de Imagen Corporal	134
Anexo 2: Cuestionario de Imagen Corporal (CIC)	180
Anexo 3: Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes	183

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En el mundo actual se ha visto que existen muchos problemas, especialmente en la adolescencia, con la disconformidad de su propio cuerpo. La conformidad o disconformidad del cuerpo tiene mucho que ver con la Imagen Corporal que cada uno tenga sí mismo.

Según Pruzinsky y Cash (1990), la Imagen Corporal es un constructo psicológico complejo, que se refiere a la autopercepción del cuerpo/apariencia que genera una representación mental, para estos autores existen varios tipos de Imagen Corporal que se encuentran interrelacionadas entre sí:

- Imagen Perceptual: Es la imagen referida a los aspectos perceptivos con respecto al propio cuerpo (incluye conocimiento sobre tamaño, forma del cuerpo y sus partes).
- Imagen Cognitiva: Esta incluye los pensamientos, auto-mensajes, y creencias sobre el propio cuerpo.
- Imagen Emocional: Referida a los sentimientos sobre el grado de satisfacción con la figura y con las experiencias que proporciona el propio cuerpo.

Raich (2000) plantea que la Imagen Corporal también incluye el movimiento, así como los límites del mismo. Asimismo lo que la persona piensa, siente acerca de su cuerpo y cómo esta se percibe y actúa en relación a su propio cuerpo.

La Imagen Corporal (IC) es un constructo complejo que incluye tanto la percepción de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que se hacen y sienten y el modo de comportarse derivado de las cogniciones y los sentimientos experimentados (Raich, 2000).

Como plantea Raich (2000) la Imagen Corporal también incluye el movimiento del cuerpo. En la danza la ejecución de movimientos del cuerpo, está relacionada a las imágenes corporales. La danza está llena de movimientos expresivos, donde el cuerpo tiene algo que expresar a través de esos movimientos; por lo tanto toda emoción se expresa en el modelo postural y toda actitud expresiva se halla relacionada con cambios característicos del cuerpo.

La danza permite dar órdenes a partes del cuerpo que normalmente no se utilizan. Así por ejemplo en la danza también se promueve el desarrollo cerebral, porque necesita una coordinación motora muy grande donde se deben integrar distintos movimientos; trabaja el lóbulo frontal en la actividad motora, la orden para realizar esto sale de una región anterior: la premotora; además, el lóbulo frontal tiene la tarea de monitorear y verificar que la orden se haya cumplido correctamente. El lóbulo parietal en la espacialidad donde se integra bailarín espacio. El lóbulo temporal con la musicalidad del movimiento (Corsi, 2008).

Como se puede ver la actividad cerebral es muy intensa, pero lo más importante que ofrece la danza es que permite conocer el cuerpo, sus alcances y sus limitaciones y estar en contacto con emociones que no se pueden expresar verbalmente o por escrito, pero sí con el cuerpo.

En el libro “Danza del Vientre” de Korek (2006), expone que existen muchos estilos de danza, entre uno de ellos se encuentra la danza árabe. La danza árabe es un sistema efectivo para potenciar la autoestima y la feminidad de la mujer. La danza oriental es un ejercicio sano, una forma de entretenimiento y un lenguaje corporal.

La danza árabe, tiene muchos beneficios, en práctica de la danza se combinan movimientos corporales dinámicos con otros más lentos, lo que origina un equilibrio en el organismo, físicamente y a nivel emocional sentimental (Korek, 2006).

A nivel físico, reafirma la musculatura, corrige las malas posturas, beneficia el sistema digestivo y sexual, mejora la circulación sanguínea, desarrolla la coordinación corporal (Korek ob.cit.)

Según Korek (2006), a nivel psicológico, desbloquea tensiones y emociones, desprendiendo una sensación de bienestar, refuerza la confianza, conduce hacia el autoconocimiento del cuerpo y de las sensaciones, despliega feminidad. Favorece en la adquisición de técnicas corporales muy importantes como la relajación y la concentración. Se puede practicar a cualquier edad, no es muy fuerte a nivel iniciación, ni requiere ninguna preparación física ni ningún tipo de cuerpo específico, incluso históricamente ha sido una ayuda durante el embarazo.

1.1 Planteamiento del problema

La adolescencia es un periodo de transición de la niñez a la edad adulta. Durante este periodo ocurren cambios fisiológicos y psicológicos que después van a aportar a la consolidación de la personalidad (Craig, 1997).

Estos cambios fisiológicos y psicológicos muchas veces van relacionados, por ejemplo, la menarquía va de la mano del inicio de la preocupación por la Imagen Corporal (Craig, 1997).

Los cambios físicos que se hacen evidentes cuando los niños pasan a la pubertad y adolescencia son objeto de intenso interés y preocupación para los adolescentes. Como señalan Pope, McHale y Craighead (1996), los adolescentes piensan que estos cambios y características físicas son igual de destacables e interesantes para los demás también (Pope, McHale y Craighead, 1996).

“La preocupación por la Imagen Corporal, la percepción que uno tiene de la propia apariencia, a menudo empieza en la niñez intermedia o antes, pero se acentúa en la adolescencia” (Papalia, Wendkos y Duskin, 2005, pág. 437).

La preocupación por la Imagen Corporal es más fuerte en las mujeres que en los varones, ya que los cambios físicos en las mujeres son más evidentes que en los varones (Craig, 1997).

La insatisfacción que tienen las mujeres con su cuerpo y sus cambios aumentan en la adolescencia, mientras que los varones se sienten más musculosos y satisfechos con su cuerpo. (Papalia, Wendkos y Duskin, 2005).

“Algunos investigadores han sugerido que la alta incidencia de trastornos de la alimentación, como la bulimia y la anorexia, en las adolescentes de la cultura actual aparecen cuando, durante la pubertad, las chicas experimentan sentimientos negativos ante un cuerpo rollizo y ante los cambios físicos asociados al desarrollo sexual normal” (Pope, McHale y Craighead, 1996, pág. 122) .

Cuando existe una disconformidad con la Imagen Corporal y/o no existe un conocimiento adecuado del cuerpo, repercute en el autoconcepto, autoestima y afectividad de la persona, ya que la Imagen Corporal es un elemento muy importante para la formación de las mismas (Prusinsky y Cash, 1990).

Suponiendo que la Imagen Corporal, tiene como componente el conocimiento del cuerpo y su motilidad, algún cambio en esta motilidad y el conocimiento necesario del cuerpo, haría posible la modificación de la representación que se tiene de la misma.

Schilder (1950) plantea que la danza y los movimientos pueden no resultar plenamente conscientes para el sujeto, pero que puede ser transformada en un método para cambiar la Imagen Corporal.

Al utilizar la danza árabe técnicas de conocimiento del cuerpo y utilización del mismo de una manera diferente a la usual, es posible que pueda constituirse en un elemento importante para la modificación de la Imagen Corporal.

Siendo la Imagen Corporal un elemento importante en el autoconcepto y la autoestima, es primordial buscar una modificación cuando se detectan problemas o distorsiones en la misma. Ya que cuando ésta presenta

alteraciones, pueden aparecer distintos trastornos emocionales que afectan a los adolescentes.

Por lo tanto, el propósito de este estudio es incrementar los niveles de Imagen Corporal a través de la aplicación de un programa cognitivo conductual, utilizando técnicas propias de la danza árabe.

El empleo de técnicas y movimientos característicos de la danza árabe, más el uso de técnicas tanto cognitivas como conductuales, pueden lograr el objetivo del estudio, incrementando los niveles de la Imagen Corporal.

El utilizar técnicas cognitivas y conductuales para lograr el propósito del estudio, se debe a que la Imagen Corporal se compone de la percepción del cuerpo, las creencias, auto – mensajes, pensamientos y el grado de satisfacción con el mismo.

Según Prusinsky y Cash (1990) la imagen corporal es la representación mental que cada individuo tiene de su propio cuerpo, que incluye tres componentes: perceptual, cognitivo y emocional.

El componente perceptual hace referencia a la precisión con que se percibe el tamaño corporal, el movimiento, las posturas de diferentes partes corporales o del cuerpo en su totalidad.

El componente cognitivo incluye cogniciones, pensamientos, creencias, y valoraciones que otorga el cuerpo. Y el componente emocional: se refiere a los sentimientos sobre el grado de satisfacción que proporciona el propio cuerpo.

Las técnicas conductuales trabajarán tanto en el conocimiento como en el movimiento del cuerpo. Las técnicas cognitivas se centraran en los pensamientos, auto-mensajes, creencias acerca del mismo.

El estudio se fundamentara en la teoría cognitivo conductual, entendiendo por ella, una teoría en la que existe una interrelación entre la ciencia y la práctica.

La teoría cognitiva conductual brinda un sistema de psicoterapia basado en una teoría que mantiene que la percepción y la estructura de las experiencias del individuo determinan sus pensamientos, sentimientos y conducta (Beck, 1967).

Se presta atención tanto a los modelos de procesamiento de información de la cognición como al modelo de aprendizaje respuesta y contingencia del conductismo (Compas y Gotlib, 2002).

Las intervenciones cognitivo conductuales se basan en los principios de la teoría operante como reducciones de refuerzos, aprendizaje, reforzamiento de las conductas deseadas, etc.

También se basan en los supuestos cognitivos, como procesamiento de la información, identificación de pensamientos, creencias, reestructuración cognitiva, estrategias de afrontamiento, etc.

Fusionan los dos supuestos creando técnicas cognitivo conductuales, por ejemplo la relajación utilizando imaginería guiada. Esta es una técnica donde se interviene tanto conductualmente como cognitivamente (Compas y Gotlib, 2002).

Según Compas y Gotlib (2002), la finalidad de las técnicas cognitivo-conductuales es proporcionar un medio de nuevas experiencias correctoras que modifiquen las distorsiones cognitivas y supuestos personales.

El propósito de las técnicas cognitivas es facilitar tanto la exploración como la detección de los pensamientos automáticos, creencias irracionales y supuestos personales.

El objetivo de las técnicas conductuales es proporcionar experiencias reales y directas para comprobar hipótesis cognitivas y desarrollar las nuevas habilidades.

Para la realización del estudio se utilizaron las siguientes técnicas cognitivas y conductuales, unidas a las técnicas de la danza árabe:

Técnicas cognitivo conductuales: Autoafirmaciones, visualización, moldeamiento, encadenamiento, relajación, escala de dominio/placer, diseño de experiencias placenteras.

Estas técnicas cognitivo conductuales estarán relacionadas con las técnicas propias de la danza árabe, que será el elemento mediador en la modificación de la Imagen Corporal.

Tomando el concepto de danza árabe como un estilo de danza en el que existen tanto el conocimiento del cuerpo como movimientos de diferentes sus diferentes partes, seccionándolo en distintos planos, tanto verticales como horizontales y diagonales. En esta danza se unen los movimientos corporales, la segmentación del cuerpo y la conciencia del mismo (Korek, 2006).

La conciencia corporal es el medio fundamental para cambiar y modificar las respuestas emocionales y motoras.

Los fundamentos de la conciencia corporal, del descubrimiento y la toma de conciencia de sí son: conocimiento del propio cuerpo global y segmentario, movilidad-inmovilidad, cambios posturales, desplazamientos, saltos, giros. Noción y movilización del eje corporal (Corsi, 2008).

Se cumple este propósito aplicando conocimientos de trabajo corporal. Por ejemplo, visualizar los movimientos antes de realizarlos. Manejar conceptos básicos, enfatizando la separación y conocimiento de las partes del cuerpo.

Empleando así técnicas de danza árabe, técnicas cognitivas y técnicas conductuales en un programa que incremente niveles de la Imagen Corporal.

En la búsqueda de antecedentes y estudios previos acerca del tema, se encontró que es un tema que no ha sido muy estudiado. Existen estudios similares tomando en cuenta más a la relación de la autoestima con cualquier estilo de danza.

María Corsi en el año 2008, afirma que una de las mayores cualidades de los grandes intérpretes del ballet es que al bailar parecen flotar sobre la música, en una fusión perfecta que depende del trabajo cerebral llevado al extremo, ya que exige planear una secuencia de movimientos, integrar la información auditiva, activar la memoria de largo y corto plazos, pero también expresar sentimiento, traducir el movimiento en arte. El buen bailarín debe ser una persona inteligente, con un desarrollo neuropsicológico superior.

En este estudio se resalta la actividad cerebral al momento de realizar una danza, pero plantea también que para lograr todo eso es necesario el conocimiento de cuerpo.

Anne Green Gilbert (2007), es la creadora de la técnica Brain Compatible Dance Education, también conocida como Brain Dance. Esta es una técnica que está basada en el supuesto que existe una conexión entre el movimiento corporal y el aprendizaje.

El Brain Dance se refiere a una técnica de educación que estimula la armonía cerebrocorporal, promueve el balance de ambos hemisferios del cerebro para agilizar su capacidad de aprender.

En el artículo escrito por Fabiana Frayssinet "Recuperar autoestima a través de la danza" (2008), expone que en la ciudad Cidade Alta en el norte de Brasil, existe un programa de danza dirigido por Romildo Do Santos. Este programa se basa en la técnica de la danza capoeira.

Para Dos Santos, el programa tiene como objetivo recuperar las raíces afro-brasileñas que se están perdiendo y a través de este medio, devolver un poco de la autoestima de los jóvenes con los que trabaja, que muchas veces son marginados por ser pobres, negros y "favelados".

El artículo "Danza Devuelve Autoestima a Obesos" publicado en el 2008 por Laura Gandini, presenta el elenco de baile "Danza Voluminosa". Este es un elenco de bailarines cubanos obesos. Las coreografías a menudo abordan los trastornos psicológicos asociados a la obesidad.

La compañía de ocho bailarines, superan todos los cien kilos de peso, se ha convertido en un fenómeno cultural rompiendo estereotipos y prejuicios acerca de las personas obesas.

Los bailarines, dicen que la danza les ha mejorado la autoestima, además de la salud. Afirman que al principio la gente se reía, pero ya no. Ahora

ven que es un trabajo serio. “La muerte dulce” es una de las coreografías más populares porque recrea una trágica historia de una mujer que se suicida comiendo dulces al sentirse rechazada por la sociedad.

Laura Gandini (2008), presenta que la tensión y relajación de los músculos que mueven el cuerpo pueden ejercer una enorme influencia sobre la imagen corporal. La danza es un aflojamiento y alteración de la Imagen Corporal. El movimiento influye, así, sobre la Imagen Corporal y lleva de un cambio en la imagen del cuerpo a otro cambio en la actitud psicológica.

Bozenka es una bailarina profesional de danza árabe, que tiene como experiencia más de 20 años de bailar y enseñar esta técnica. Ha trabajado con las bailarinas y los elencos más grandes del mundo de danza árabe. Ella plantea en una entrevista para la revista Ideal, el 2006 en España, que la danza árabe trae muchos beneficios tanto físicos como psicológicos. Ella cita *“Además de quemar calorías es muy buena para subir la autoestima porque ayuda a relajarte. Muchas de las alumnas que he tenido me han comunicado que comenzaron un poco deprimidas. Por eso para practicarla no hay límite de edad. Cualquiera puede hacerlo, sea como sea”*.

El siguiente testimonio fue extraído del artículo “La Danza Árabe refuerza la Autoestima de la Mujer (2007):

“A medida que iba avanzando y adentrándome en esta danza y todas sus variedades, me iba gustando cada vez más y más. Tenía un objetivo. Algo que me gustaba de verdad, que me permitía expresarme con el cuerpo, expresar mis sentimientos a través del baile. Mi cuerpo se fue afinando, mi silueta se volvió

más estilizada. Cogí flexibilidad, agilidad, equilibrio, la capacidad de seccionar cada parte de mi cuerpo a mi antojo.

Pero sobre todo, a nivel mental, comencé a coger confianza en mí misma, a quererme, aumentó mi autoestima y descubrí lo que era capaz de hacer. Gracias a la relajación, a la concentración en el baile”.

Como se ve en el anterior testimonio, hay mujeres que ya han tenido la experiencia de reafirmar su autoestima a través de la danza árabe.

El propósito de este estudio nace primero de una experiencia personal, ya que como bailarina y maestra de esta danza, se puede evidenciar la afirmación de la autoestima. Y en segundo lugar también se ven cambios significativos en las alumnas con las que se trabajan.

Por ello, tomando en cuenta lo mencionado surge la siguiente pregunta:

¿Es posible incrementar los niveles de Imagen Corporal mediante la aplicación de un programa cognitivo conductual, conjunto de técnicas cognitivas y conductuales fusionadas con técnicas de la danza árabe?

1.2 Justificación

En nuestra sociedad es cada vez más evidente que las personas no se sienten a gusto con su propio cuerpo. Es por eso que vemos muchas modificaciones al mismo, que van desde ropas, joyas, adornos y medidas más radicales como cirugías plásticas o dietas intensivas y muy rigurosas.

Según Craig (1997), los adolescentes pueden ser en exceso intolerantes a las desviaciones, tanto en el tipo de cuerpo como estar muy flaco o muy gordo, como el tiempo de maduración.

Los medios de comunicación se aprovechan de esta intolerancia vendiendo imágenes estereotipadas de adolescentes perfectos, sin acné, sin torpezas, sin los cambios habituales de la adolescencia. Los adolescentes asumen que esa es la perfección que ellos deberían alcanzar, y si existe discrepancia entre su imagen y la de los adolescentes ideales, causa ansiedad y dudas sobre su persona.

“A los 15 años, más de la mitad de las chicas analizadas en 16 países, estaban haciendo dieta o pensaban que deberían hacerlo” (Papalia, Wendkos y Duskin, 2005, pág. 438).

Más del 50 % es una cifra alarmante ya que estas dietas intensivas y rigurosas, muchas veces acarrearán problemas tales como la aparición de trastornos alimenticios.

Los trastornos alimenticios más frecuentes y peligrosos son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. La anorexia nerviosa es un trastorno alimenticio

caracterizado por la autoinanición, que puede llegar hasta la muerte. En la anorexia nerviosa existe una distorsión de la Imagen Corporal.

La bulimia nerviosa es un trastorno en el que la persona consume grandes cantidades de comida y luego purga el cuerpo con laxantes, vómitos inducidos, ayuno o ejercicios excesivos. En este trastorno también hay una distorsión de la Imagen Corporal (Papalia, Wendkos y Duskin, 2005).

Se estima con un porcentaje creciente, que más del 0,5% de las adolescentes tienen trastornos alimenticios (APA, 1998).

Los pacientes con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, tienen riesgo a depresiones y suicidios. El pronóstico de vida para la bulimia es más alto que para la anorexia nerviosa. Más del 25% de pacientes con anorexia progresan a la invalidez crónica, y el 10% muere prematuramente. (APA, 1998).

Existen páginas en internet donde se incita el padecimiento de trastornos alimenticios, donde enseñan como vomitar o purgarse sin que los vean. Como engañar a los demás y dejar de comer sin que se enteren. Hay también consejos para hacer que los huesos sobresalgan del cuerpo.

La aparición de este tipo de cosas, muestra que son problemas que están afectando cada vez más a la sociedad. Es alarmante que los adolescentes primordialmente, alienten algo que los está "matando poco a poco". Esa es una razón fuerte para intervenir en el tema.

La distorsión de la Imagen Corporal es un elemento importante en la aparición de trastornos alimenticios. Pero también afecta en la afectividad de las personas. Les dificulta tener relaciones interpersonales y de pareja. Causando muchas veces depresiones o diferentes trastornos.

El 0,5% de las adolescentes tienen un trastorno alimenticio y 0,2% de los adolescentes varones también (APA, 1998), por las estadísticas se evidencia que estos son problemas que ocurren más en adolescentes mujeres que varones, entonces es de suma importancia trabajar con ellas, para prevenir la aparición de estos.

Los adolescentes escogen actividades físicas que revelen su personalidad. Por ejemplo se especializan en algún deporte. Las adolescentes abandonan casi siempre los esfuerzos físicos, porque les parecen poco compatibles con la feminidad (Filioud, Gaudet, Gauquelin, Hubert, Ouillon, Pechadre y Roudy, 1974.).

Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado, utilizar la danza árabe para trabajar con adolescentes mujeres puede ser muy útil, ya que uno de los beneficios de la danza árabe es desplegar la feminidad.

En el país no existen muchos estudios de Imagen Corporal o aplicaciones de la danza en procesos psicológicos. Un estudio que vale la pena mencionar es un artículo llamado Imagen Corporal y Satisfacción Sexual de Jessica Paredes y Bismarck Pinto publicado en la revista Ajayu, Vol. 7 N° 1 (2009) de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo". El estudio correlaciona niveles de Imagen Corporal y satisfacción sexual. Con los resultados de que sí existe una relación entre la imagen corporal y la satisfacción sexual, entendiendo que si una mujer se siente bien con su cuerpo, gusta de este y lo disfruta, sus relaciones sexuales serán vividas al máximo y disfrutara mejor su sexualidad. También puede ocurrir lo contrario, si una mujer no se siente cómoda con su cuerpo, no lo conoce y no lo disfruta, difícilmente podrá experimentar y disfrutar al máximo su sexualidad (Paredes y Pinto 2009).

La elección de trabajar con mujeres se debe a que son problemas que ocurren más en ellas que en varones. La elección de la edad de 14 a 18 años, se debe a que la adolescencia aparece en la pubertad alrededor de los 11 o 12 años y termina alrededor de los 19 años. Pero la preocupación por la Imagen Corporal se acentúa en la adolescencia media alrededor de los 14 años (Papalia, Wendkos y Duskin, 2005).

Dentro del campo de la psicología de la salud y preventiva es muy importante utilizar diferentes técnicas para mejorar la afectividad de las personas, y así prevenir muchos trastornos y disfuncionalidades.

Trabajar con adolescentes con problemas de Imagen Corporal es muy importante, cada vez se ven más trastornos causados por estos problemas. Estos trastornos se pueden prevenir con distintas técnicas y terapias, entonces brindar una de ellas, que combine elementos atractivos para los adolescentes como la danza, con elementos psicológicos, sería un aporte muy valioso tanto a la psicología como a la sociedad boliviana.

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Incrementar los niveles de Imagen Corporal mediante la aplicación de un programa cognitivo comportamental que combina técnicas cognitivas y conductuales con técnicas de la danza árabe.

1.3.2 Específicos

- Elaborar un programa cognitivo comportamental que combina técnicas cognitivas y conductuales con técnicas de la danza árabe.
- Crear un instrumento que evalúe la Imagen Corporal.
- Validar el instrumento creado para medir los niveles de Imagen Corporal.
- Evaluar la Imagen Corporal de las adolescentes utilizando instrumentos de medida.
- Aplicar técnicas y ejercicios de la danza árabe para los nuevos repertorios conductuales y cognitivos.
- Cambiar las apreciaciones negativas de las adolescentes del tamaño corporal.
- Mejorar niveles de insatisfacción corporal.
- Modificar conductas negativas en relación al cuerpo.

1.4 Hipótesis

La aplicación de un programa que combine técnicas cognitivas y conductuales con técnicas de la danza árabe incrementa los niveles de Imagen Corporal.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Imagen Corporal

El concepto de Imagen Corporal (IC) es un concepto altamente utilizado en la psicología y en la psiquiatría, es primordial para explicar aspectos importantes de la personalidad como la autoestima y el autoconcepto o también para explicar ciertas psicopatologías como las de conducta alimentaria.

No existe una definición totalmente aceptada, ni un consenso científico sobre que es Imagen Corporal, varios autores la definen de la siguiente manera:

Schilder en 1950, propone la primera definición de IC: La imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos.

Pruzinsky y Cash (1990) proponen que existen varios tipos de Imagen Corporal que se interrelacionan entre sí:

- Una imagen perceptual: Esta imagen se refiere a los aspectos perceptivos con respecto al cuerpo, es el concepto de esquema corporal mental, donde incluye la información sobre tamaño y forma de nuestro cuerpo y sus partes.

- Una imagen cognitiva: Esta imagen incluye pensamientos, auto-mensajes, creencias sobre el cuerpo.
- Una imagen emocional: Incluye sentimientos sobre el grado de satisfacción que existe con la figura y también con las experiencias que proporciona el cuerpo.

Para estos autores la imagen corporal es una experiencia subjetiva, y exponen que no tiene porque existir una relación con la realidad. Este concepto de Imagen Corporal, tiene estas características:

La IC está socialmente determinada. Desde que se nace existen atribuciones sociales que influyen en la autopercepción del cuerpo.

La Imagen Corporal no es fija ni estática, al contrario es un constructo dinámico, que puede variar según las experiencias del sujeto, las influencias sociales, las creencias personales, etc.

Raich (2000) propone una definición integradora de Imagen Corporal, plantea que es un constructo complejo que incluye tanto la percepción de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones y el comportamiento derivado de las cogniciones.

Es decir que la Imagen Corporal integra la percepción, el movimiento, las creencias y como uno actúa en relación a su cuerpo.

Papalia, Wendkos y Duskin (2005) proponen que la Imagen Corporal se compone de las creencias descriptivas y evaluativas que cada uno tiene acerca de la apariencia propia.

Para Pope, McHale y Craighead (1996) la Imagen Corporal se basa en una visión general de nuestro concepto físico, incluyendo la percepción que tenemos de cómo somos y también de cómo nos desenvolvemos en el área de las actividades físicas.

Después de revisar las distintas definiciones de varios autores se puede proponer la siguiente definición integradora:

La Imagen Corporal es un constructo psicológico que engloba tres aspectos fundamentales: la autopercepción del cuerpo, en lo que se refiere a tamaño, forma, etc. La autopercepción genera distintos pensamientos creencias y valoraciones del propio cuerpo, y estas a su vez influyen en el comportamiento de las personas en relación al mismo.

Es decir la Imagen Corporal incluye percepciones y cogniciones que proporciona el cuerpo y conductas en relación a este.

La imagen corporal va construyéndose evolutivamente. Así en diferentes etapas de la vida se interiorizando la vivencia del cuerpo (Salaberría y Garaigodobil, 2007).

Los bebés hacia los 4-5 meses empiezan a distinguir entre objetos externos. Hacia los 12 meses comienzan a caminar y explorar el entorno. Los niños entre 1 año y los 3 años experimentan la relación entre el cuerpo y el ambiente, con el desarrollo de habilidades motoras y el control de esfínteres. A partir de los 4-5 años, los niños comienzan a utilizar el cuerpo para describirse a sí mismos, se integran los sentidos de la vista, el tacto, el sistema motor y sensorial. En la adolescencia el cuerpo es la fuente de identidad, de autoconcepto y autoestima. Es la etapa de la introspección y el autoescrutinio, de la comparación social y de la autoconciencia de la propia imagen física y del

desenvolvimiento social, que podrá dar lugar a la mayor o menor insatisfacción con el cuerpo (Salaberría y Garaigodobil, 2007).

2.1.1 Alteraciones de la Imagen Corporal

Las alteraciones de la imagen corporal pueden concentrarse en dos aspectos (Cash y Brown, 1987):

- Alteración cognitiva y afectiva: insatisfacción con el cuerpo, sentimientos negativos que el cuerpo provoca.
- Alteraciones perceptivas que conducen a la distorsión de la imagen corporal. Inexactitud con que se estima el cuerpo, su tamaño y su forma.

No está clara la relación entre estas variables, algunos autores señalan que las personas insatisfechas con su cuerpo tienen distorsiones perceptivas, y otros autores señalan que no (Pruzinsky y Cash, 1990). Es difícil saber si se distorsiona la Imagen corporal por que se está insatisfecho con el cuerpo, o porque existe una insatisfacción con la Imagen Corporal se distorsiona la misma.

En el DSM-IV el trastorno dismórfico se define como una preocupación excesiva por un “defecto corporal” inexistente o de escasa entidad. Esta preocupación es exagerada, produce malestar e interfiere gravemente en la vida cotidiana del sujeto dificultando las relaciones personales y su funcionamiento en diversas áreas (Salaberría y Garaigodobil, 2007).

Además hay que tener en cuenta que las alteraciones perceptivas, la preocupación y el malestar acerca de la Imagen Corporal pueden ser un síntoma presente en distintos casos clínicos o puede ser un trastorno en sí mismo. Así, en la esquizofrenia es habitual que existan alucinaciones perceptivas y visuales de tipo somático; en la manía los pacientes se ven más atractivos y más delgados; en la depresión más viejos y feos. En todos estos casos, las alteraciones de la Imagen Corporal son un síntoma más en el cuadro que presenta el paciente y no son abordados específicamente (Salaberría y Garaigodobil, 2007).

En cambio, en los trastornos de la alimentación, en la dismorfofobia, y en la vigorexia las alteraciones de la Imagen Corporal son centrales y requieren de una evaluación y una intervención específica.

Así, en el trastorno dismórfico corporal la preocupación puede referirse a partes del cuerpo o a aspectos más globales, así como defectos faciales, la forma, el tamaño, el peso, la simetría de partes del cuerpo y los olores. En un estudio realizado con estudiantes universitarios por el grupo que dirige la profesora Raich (2000) en España, las preocupaciones en los hombres se referían a la cintura, el estomago y el peso con referencia a la masa muscular, en cambio en las mujeres a las nalgas, las caderas y los muslos (Salaberría y Garaigodobil, 2007).

En la vigorexia la preocupación se centra en obtener un cuerpo hipermusculado, lo que conduce a personas, -principalmente hombres-, a pasar horas en el gimnasio y a consumir hormonas y anabolizantes para aumentar su masa muscular, con el riesgo que conlleva para la salud. Se ven excesivamente delgados a pesar de tener un cuerpo muy musculoso, presentan pensamientos reiterados de preocupación y rituales (dedicar horas a ejercicios de

musculación, pesarse continuamente, llevar una dieta específica) y evitar situaciones donde puede ser observado su cuerpo (Salaberría y Garaigodobil, 2007).

En los trastornos de alimentación, aparece insatisfacción con la Imagen Corporal y preocupaciones centradas de un modo global en el peso o tamaño del cuerpo y de modo específico en las nalgas, cintura, muslos y cadera (partes relacionadas con expectativas de maduración sexual y social). A pesar de que los programas terapéuticos se centran en la estabilización del peso y en los patrones de alimentación, se sabe que la insatisfacción con la Imagen Corporal está presente en el inicio, en el mantenimiento de los trastornos de alimentación y es uno de los factores más importantes de recaída y mal pronóstico (Salaberría y Garaigodobil, 2007) .

En los casos donde existen alteraciones de la Imagen Corporal, los síntomas se presentan en cuatro niveles de respuesta (Salaberría y Garaigodobil, 2007):

- Nivel psicofisiológico: respuestas de activación del Sistema Nervioso Autónomo (sudor, temblor, dificultades de respiración, etc.).
- Nivel conductual: conductas de evitación, camuflaje, rituales de comprobación y tranquilización, realización de dieta, ejercicio físico, etc.
- Nivel cognitivo: preocupación intensa, creencias irracionales, distorsiones perceptivas de sobreestimación y subestimación, autoverbalizaciones negativas sobre el cuerpo. Las preocupaciones pueden ser patológicas, obsesivas, sobrevaloradas e incluso delirantes.
- Nivel emocional: insatisfacción, asco, tristeza, vergüenza, etc.

Cash (1991) identificó los principales esquemas cognitivos relacionados con la Imagen Corporal y que se presentan en las personas con insatisfacción de la Imagen Corporal:

- La gente atractiva lo tiene todo.
- La gente se da cuenta de lo erróneo de mi apariencia en primer lugar.
- La apariencia física es signo de cómo soy interiormente.
- Si pudiera cambiarme como deseo, mi vida sería mucho mejor.
- Si la gente supiera como soy realmente a ellos no les gustaría.
- Si controlo mi apariencia, podré controlar mi vida social y emocional.
- Mi apariencia es responsable de muchas cosas que ocurren en mi vida.
- Debería saber siempre como parecer atractivo.
- El único modo en el que podría gustar mi apariencia es modificándola.

Las personas con trastorno de la Imagen Corporal tienen las siguientes suposiciones: necesidad de perfección, necesidad de agradar para ser aceptado por otros, necesidad de presentar a los demás una apariencia física perfecta y la creencia de que es terrible que otros vean las propias imperfecciones (Salaberría y Garaigodobil, 2007) .

2.2 Adolescencia

La adolescencia es la transición del desarrollo entre la niñez y la edad adulta que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales (Papalia, Wendkos y Duskin, 2005).

La adolescencia comienza con la pubertad, que es el proceso de madurez sexual o fertilidad. Dura aproximadamente desde los 12 años hasta los 19 años (Craig, 1997).

La adolescencia es un constructo social, antes los niños entraban en un mundo adulto cuando adquirían madurez física o aprendían un oficio. Ahora el ingreso a la vida adulta lleva más tiempo.

Existen varios indicadores de inicio en la vida adulta, existen definiciones legales, sociológicas donde una persona puede llamarse adulta cuando se mantiene a sí misma. También existen definiciones psicológicas, donde se considera que la madurez cognoscitiva coincide con la capacidad para el pensamiento abstracto. La madurez emocional depende del descubrimiento de la propia identidad, independizarse de los padres o establecer relaciones (Papalia, Wendkos y Duskin 2003).

2.2.1 Desarrollo Físico

La adolescencia comienza con la pubertad, la pubertad es la llegada de la madurez sexual, en las mujeres está señalada por la primera menstruación, la menarquía, y en los hombres por la primera emisión seminal (Craig, 1997).

Tanto en los hombres como en las mujeres se deposita grasa en la región pectoral. Existe un gran aumento de estatura. Los huesos y los músculos aumentan de tamaño. En este estirón los varones tienden a perder la grasa y las mujeres a acumularla y distribuirla en distintas partes del cuerpo.

Todos los cambios físicos están controlados por distintas hormonas, los hombres tienen más de las hormonas andrógenos, de las que la más importante es la testosterona, y las mujeres tienen más estrógenos y progesterona (Craig, 1997).

Craig (1997) expone que los sexos se desarrollan a distintos ritmos. Las niñas tienen los cambios unos dos años antes que los niños.

Tabla 1. Cambios característicos físicos en la adolescencia (Craig, 1997)

Cambios en las mujeres	Cambios en los varones
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo del pecho • Crecimiento del vello púbico • Crecimiento del vello axilar • Crecimiento corporal • Menarquía • Mayor actividad en las glándulas sebáceas y sudoríparas 	<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento de testículos y escroto • Crecimiento de vello púbico • Crecimiento de vello facial y axilar • Crecimiento corporal • Crecimiento del pene • Cambio de voz • Primera eyaculación seminal • Mayor actividad de glándulas sebáceas y sudoríparas

2.2.2 Desarrollo Cognitivo

Los adolescentes entran al nivel más alto del desarrollo cognitivo, las operaciones formales, cuando desarrollan la capacidad para el pensamiento abstracto. Amplían sus conocimientos ya que no se rigen en el aquí y el ahora. Pueden utilizar símbolos para símbolos, y son capaces de imaginar posibilidades y formar y comprobar hipótesis (Papalia, Wendkos y Duskin, 2005).

En la etapa de las operaciones formales pueden integrar lo aprendido en el pasado con lo presente y hacer planes para el futuro. Existe una flexibilidad que no era posible en anteriores etapas (Papalia, Wendkos y Duskin, 2005).

El examen del mundo y la familia es un elemento importante en la adolescencia. Los adolescentes comparan a sus padres reales con los ideales, se muestran críticos de la familia y de sus progenitores. Las riñas familiares se agravan en esta etapa. La negociación se vuelve clave en la adolescencia (Craig, 1997).

La introspección y el egocentrismo, son aspectos que hacen que el adolescente asuma que los demás están tan fascinados consigo mismos y las conductas propias como ellos están. La idea del adolescente que tiene que es observado y juzgado por todas las personas, ha sido llamado por Elkind audiencia imaginaria (Craig, 1997).

A la vez que no distinguen los sentimientos de los otros, están absortos en los suyos propios, creyendo que sus emociones son únicas y que nunca nadie ha conocido ni conocerá tanta agonía o éxtasis. Como parte de este egocentrismo, algunos llegan a creerse una fábula personal, el sentimiento de que son tan especiales que las leyes naturales no se aplican a ellos. Este sentimiento de invulnerabilidad e inmortalidad parece ser el fundamento de ciertos comportamientos riesgosos característicos de este periodo (Craig, 1997).

2.3 Adolescencia e Imagen Corporal

La preocupación por la Imagen Corporal, la percepción que uno tiene de la propia apariencia, a menudo empieza en la niñez media, pero se acentúa en la adolescencia (Papalia, Wendkos y Duskin, 2005).

Durante la niñez media los individuos se vuelven conscientes de los diferentes ideales y tipos de cuerpo, y obtienen una idea bastante clara de su propia estructura, proporciones y habilidades corporales. Pero en la adolescencia, la clase de cuerpo recibe una indagación mucho más detallada (Craig, 1997).

Los adolescentes suelen ser en exceso intolerantes con las desviaciones, tanto en lo que se refiere al tipo de cuerpo, ser demasiado gordo o flaco, como al tiempo madurar antes o después (Craig, 1997).

Algunos adolescentes se someten a dietas intensivas mientras otros se embarcan en programas rigurosos de acondicionamiento y entrenamiento físico (Craig, 1997 ob. cit.).

Según Craig (1997), en general la primera preocupación de los varones es el poder físico que pueden ejercer en el medio; por lo tanto la estatura y los músculos son importantes para ellos. Por el contrario, a las mujeres les inquieta ser demasiado gruesas o altas, se concentran en el peso. Esta preocupación llevada al extremo puede conducir a trastornos alimenticios.

2.4 Danza

No existe una única y consensuada definición de danza, ya que es una práctica motriz común que tiene varias definiciones:

Korek (2006), plantea que la danza es el único arte en el que nosotros mismos somos el material del que el arte está hecho. La importancia de la danza ha estado desde hace mucho tiempo plasmada, por ejemplo Nietzsche expone en el libro “Así hablo Zaratustra” (1970) “cada día en el que no hayamos danzado al menos una vez es un día perdido”. Joaquín Sabina, un cantautor español, señala en una entrevista en el 2009, que “bailar es soñar con los pies”.

La danza ha estado presente desde el inicio de los tiempos, siempre ha sido una manera de expresar sentimientos.

2.4.1 Danza Árabe

Es una de las danzas más antiguas del mundo. La teoría más aceptada es que su origen se encuentra en el antiguo Egipto, donde la empleaban como ritual a los dioses y se enseñaba a las vírgenes a bailarla para prepararlas para la fertilidad.

Poco a poco se fue convirtiendo en un baile popular en algunas regiones de Egipto y Turquía, propagándose a al resto de países árabes que fueron los que lo dieron a conocer.

Korek (2006) expone que la danza del vientre es una danza que combina elementos tradicionales de Oriente Medio junto con otro del Norte de África. No existe un origen exacto de esta danza. La mayoría de los estudios los han realizado las propias bailarinas, en un intento por entender sus orígenes. Estas son algunas de las teorías existentes:

- Desciende de las danzas del antiguo Egipto
- Procede de un baile de tipo religioso que practicaban antiguamente las sacerdotisas de los templos
- Formaba parte de las prácticas tradicionales de alumbramiento en la/s región/es de origen.

Los movimientos de la bailarina son estáticos o de traslación. Es el arte de saber dissociar el cuerpo en dos partes: inferior (de la cadera a los pies) y la parte superior (del tronco y la cabeza), y de esta forma asociarlo nuevamente ante una variedad de ritmos. Cada parte del cuerpo se rige por ritmos diferentes, la cadera se rige por los ritmos fuertes sobre todo de percusión y la parte superior por la melodía musical (Dolphina, 2005)

A nivel terapéutico los beneficios de la danza árabe son numerosos. En la práctica de la danza se combinan movimientos corporales dinámicos con otros más lentos, lo que origina un equilibrio armonioso en el organismo, físicamente y a nivel emocional y sentimental (Korek, 2006).

A nivel físico, reafirma la musculatura, corrige las malas posturas, beneficia el sistema digestivo y sexual, mejora la circulación sanguínea, desarrolla la coordinación corporal. A nivel psicológico, desbloquea tensiones y emociones, calmando la mente y desprendiendo una sensación de bienestar,

refuerza la confianza, conduce hacia el autoconocimiento y la autoafirmación, despliega feminidad, es una ayuda durante el embarazo (Korek, 2006).

En la danza árabe se segmentan las partes del cuerpo, dándole a cada una movimientos específicos y aislados de los demás. Además de ser movimientos aislados, los movimientos siguen un patrón, es por eso que se pueden ver los movimientos separados pero siguiendo una melodía común. La danza árabe dibuja la música en el cuerpo (Korek, 2006).

La danza árabe se trata de una danza muy expresiva en la que intervienen movimientos lunares y solares. Los lunares son movimientos suaves, concretamente circulares y ondulantes, como los ochos. Sin embargo, los solares son muy marcados (golpes de cadera, egipcio, shimy y vibraciones del vientre) (Dolphina, 2005).

Cada parte del cuerpo tiene movimientos distintos que van disociados unos de los otros, pero siguiendo una misma melodía:

- Movimientos Solares: Los movimientos solares son los movimientos marcados y cortados. Se elige un centro (sol) y los movimientos van en torno a este (Dolphina, 2005).
- Movimientos Lunares: Los movimientos lunares son movimientos ondulantes y circulares. Los movimientos se realizan sin salirse del eje, la columna vertebral llega a ser la tierra y los movimientos la luna (Dolphina, 2005).
- Movimientos de vientre y pelvis: Estos movimientos son los que más acentúan la feminidad, ya que los órganos y músculos que trabajan son los más conectados hacia la fertilidad (Dolphina, 2005).

- Flexibilidad: La flexibilidad quiere decir “capacidad que tienen las cosas para doblarse pero sin romperse”. El término “flexibilidad” significa “doblar” una parte del cuerpo, acercando sus partes distales de los distintos segmentos corporales (Procopio, 2006).
- Expresión Corporal: Explicando el significado de expresión (exprimir: hacer salir presionando) la expresión corporal es una manera de exteriorizar estados anímicos (Stokoe, 1967). La expresión corporal son movimientos libres y espontáneos de creación corporal. La expresión corporal y la creatividad siempre van unidas. La expresión corporal tiene el objetivo de expresarse con una intencionalidad comunicativa. También tiene un aspecto cognitivo, porque para expresar una idea es necesario un proceso mental, que busca que del lenguaje corporal es apropiado para combinarlo de un modo que permita transmitir el mensaje (Korek, 2006).
- Coreografía: Deriva del griego, la palabra coreografía significa ‘la escritura de la danza’ (koreos – ‘danza’, ‘movimiento’ y grafía – ‘escritura’). Coreografía es un conjunto de movimientos organizados con un sentido y un objetivo. Estos movimientos siempre mantienen relación unos con otros y los movimientos buscan que el cuerpo siga el ritmo de la melodía escogida (Korek, 2006).

2.5 Danza y cerebro

Danzar es un acto desarrollado porque involucra muchas funciones del sistema nervioso. Es un arte que involucra la atención, la memoria, la voluntad, la sensibilidad, la emoción, y muchas modalidades sensoriales además del movimiento (Corsi, 2008).

Trabajan el lóbulo frontal, que contiene las neuronas, las cuales controlan los músculos, reproducen el habla, elaboran el pensamiento y modulan la emoción; parietal, el cual recibe información sensorial e influye en la ubicación espacial; temporal, que tiene que ver con los sonidos y la memoria, y occipital, que es el que interpreta las imágenes. Además está el cerebelo, que tiene relación con el control del cuerpo y el equilibrio, fundamental en la danza (Corsi, 2008).

Corsi (2008) explica que el cerebro realiza su labor apoyado en la representación mental del cuerpo, en un mapa de la posición y ubicación de cada una de sus partes, para producir el movimiento mediante los músculos. En el caso específico de la danza, el lóbulo parietal interviene también en el desplazamiento sobre el escenario para lograr la integración entre el bailarín y el espacio –el cual es estático–, pero además debe calcular la relación espacial entre él y sus compañeros, quienes también están en movimiento. Todo esto requiere de un alto grado de concentración.

Ese mapa se encuentra en la corteza sensorial, localizada en el lóbulo parietal. Antes de iniciar un movimiento, lo primero que hace nuestro cerebro es planear la secuencia de movimientos con base en la información representada en ese mapa.

En un movimiento de danza se puede ver lo siguiente; en la corteza motora frontal ya está representado un mapa, por medio del cual el cerebro sabe qué músculo tiene que entrar en acción. La orden para realizar esto sale de una región anterior: la premotora; además, el lóbulo frontal tiene la tarea de monitorear y verificar que la orden se haya cumplido correctamente. Como puede verse, el trabajo cerebral es intenso y constante.

Una vez que el cuerpo se mueve al bailar, es necesario aprender esos desplazamientos, para lo cual entra en acción la memoria de largo plazo, donde quedarán grabados los pasos de ballet, para hacer un concierto con el cuerpo. Este aprendizaje es apoyado por la llamada memoria de trabajo, que es la capacidad del cerebro para guardar la información por periodos breves.

Después, la musicalización del movimiento. En esta etapa interviene el lóbulo temporal y la corteza auditiva, esta última permitirá integrar la información de los sonidos al resto de los sentidos.

Equilibrio y temporalidad son elementos fundamentales, y éstos dependen del cerebelo que, junto con los ganglios basales, actúa de manera automática, es decir, independientemente de la voluntad, para ajustar y corregir los movimientos.

La culminación de este trabajo cerebral es lo que otorga la cualidad del sentimiento, que se expresa mediante el cuerpo. Ahí, en el sistema límbico, es donde residen las emociones, que son las que llegan a otorgar la calidad emocional y artística a la danza; porque se puede ser un gran virtuoso, pero no expresar nada.

Se piensa que bailar es muy fácil. Lo maravilloso de este trabajo es precisamente la apariencia de sencillez y naturalidad que proyecta el bailarín al

ejecutar sus movimientos, pero eso sólo es posible cuando se alcanza el dominio de esos procesos cerebrales y de la técnica (Corsi, 2008).

2.6 Técnicas Cognitivas y Conductuales

El estudio está basado en la teoría cognitiva conductual que brinda un sistema de psicoterapia fundamentado en una teoría que mantiene que la percepción y la estructura de las experiencias del individuo determinan sus pensamientos, sentimientos y conducta (Beck, 1967).

Habla tanto de los modelos de procesamiento de información de la cognición como al modelo de aprendizaje respuesta y contingencia del conductismo (Compas y Gotlib, 2002).

Las intervenciones cognitivo conductuales se basan en los principios de la teoría operante como reducciones de refuerzos, aprendizaje, reforzamiento de las conductas deseadas.

También se basan en los supuestos cognitivos, como procesamiento de la información, identificación de pensamientos, creencias, reestructuración cognitiva, estrategias de afrontamiento.

Fusionan los dos supuestos creando técnicas cognitivo conductuales, por ejemplo la relajación utilizando imaginería guiada. Esta es una técnica donde se interviene tanto conductualmente como cognitivamente (Compas y Gotlib, 2002).

Para la realización del estudio se utilizarán las siguientes técnicas cognitivas y conductuales, unidas a las técnicas de la danza árabe:

Técnicas cognitivas conductuales: Autoafirmaciones, concentración, visualización. Moldeamiento, encadenamiento, relajación, reforzadores sociales, escala de dominio/placer, detención del pensamiento.

- Autoafirmaciones: Todas las personas pueden distinguir entre los dos tipos de conversaciones que existen, la de intercambios sociales y la que mantienen con ellas mismas (Pope, McHale y Craighead, 1996). Las personas utilizan estas autoafirmaciones para describirse a sí mismos, puede ser de una manera positiva o negativa, ayudando o disminuyendo su autoestima (Pope, McHale y Craighead, 1996). Se describirán las estrategias que se seguirán para determinar el uso de estas afirmaciones de una manera adecuada.
- Visualización: La visualización es una herramienta muy útil para conseguir un mayor control de la mente, las emociones y el cuerpo y para efectuar cambios deseados de la conducta. Puede usarse para aliviar la tensión muscular, eliminar el dolor y para el éxito de muchas de las técnicas cognitivas (Gavino, 1997). No es otra cosa que relajarse e imaginar vívidamente diferentes cosas, situaciones de la forma más real posible y con todos los detalles posibles.
- Moldeamiento: Es el reforzamiento sistemático de las aproximaciones sucesivas a la conducta deseada. Este procedimiento se usa para instaurar una conducta que todavía no existe en el repertorio del sujeto (Gavino, 1997).

- Encadenamiento: Cuando se trata de instaurar una conducta compleja que el sujeto no tiene en su repertorio, consiste en elaborar una cadena de conductas o pasos que se refuerzan y son necesarios que permanezcan para conseguir la conducta meta. Se utiliza para desarrollar series de respuestas partiendo de aquellas que normalmente existen en el repertorio del sujeto (Gavino, 1997).
- Relajación: La técnica que se emplea es la propuesta por Jacobson (1957) por ser una manera más sencilla y efectiva de entrenar. Mediante esta técnica se logra diferenciar los estados de tensión y relajación. Inicialmente se le explica que la finalidad de los ejercicios es mostrarle la incompatibilidad de estar relajado y estar ansioso o tenso. Se le indica que el tiempo de tensión deberá ser mucho menor que el de relajación. Además se le informa que una estrategia para lograr la relajación más intensa es tensar al máximo el músculo y soltarlo inmediatamente. Se procede entonces al entrenamiento en relajación de los diferentes grupos musculares, en la siguiente secuencia: frente, ojos, nariz, mejillas, lengua, mandíbulas, cuello, brazos, pecho, abdomen, glúteos, muslos, pantorrillas (Gavino, 1997).

a) Técnica de relajación “La Flecha del Sonido”:

Con este ejercicio se consigue una gran concentración y conciencia del cuerpo. Se hace una pasada por el cuerpo, con ayuda de algún instrumento musical que emita una nota aguda (una flauta puede servir). Se pide a las personas que se concentren y dirijan mentalmente el sonido, como si fuera un rayo láser, a los distintos lugares del cuerpo que se van nombrando: "ponemos el sonido en los pies"... (Y se hacen sonar la flauta); "ponemos el sonido en las piernas" (y se hacen sonar la

flauta); "lo ponemos en los muslos, el vientre, la cintura", etc. (Landaverde, Valladares, 2006).

b) Técnica de relajación: "El Tesoro Escondido":

Con esta técnica de relajación se trabajan la autoestima y el autoconocimiento. Se hace una pasada por el cuerpo de abajo a arriba, dejando para el último lugar el tórax. Una vez en este punto se les hace sentir el latido del corazón y, a continuación se les pide que se imaginen un tesoro escondido en el mar: el tesoro que esconde su corazón, que ahora es un cofre. Se les pide que sientan el frescor del agua, que admiren las formas y los colores de los peces, etc. Por último se les dice que abran el cofre y miren los tesoros que están ocultos, algunos ya los conocían, otros estaban tan escondidos que los descubren hoy por primera vez (Landaverde, Valladares, 2006).

c) Técnica de relajación: "Respirando el Arcoíris":

Este ejercicio se basa en la respiración y juega con los colores. Proporciona una relajación profunda en un espacio muy corto de tiempo. Con él toman conciencia de su propio cuerpo. Se comienza con tres respiraciones abdominales. En la primera, se les pide que inspiren profundamente y que expulsen el aire como si pudiera salir por las plantas de los pies. En la segunda, deben tomarlo y echarlo como si pudiera salir por la palma de las manos. En la tercera, se les dice que lo echen por la cabeza. A continuación respiran profundamente un aire color rojo, que llena los últimos rincones de su cuerpo, lo retienen unos segundos, y lo expulsan; toman aire color naranja, lo retienen y lo

expulsan; y repiten la operación con aire amarillo, verde, azul, violeta y blanco (Landaverde, Valladares, 2006).

- Escala de dominio/placer: El paciente lleva un registro de las actividades que realiza a lo largo del día y va anotando para cada una de ellas el dominio que tiene en su ejecución y el placer que le proporciona (utilizando escalas de 0-5). Esta información es utilizada para recoger evidencias de dominio o para reprogramar actividades que proporcionan más dominio o placer (Gavino, 1997).
- Diseño de experiencias positivas: El diseño de experiencias positivas se refiere al diseño de experiencias placenteras del cuerpo. Se hacen cumplidos al cuerpo y se disfrutan los movimientos que el mismo realiza (Salaberría y Garaigodobil, 2007).
- Entrenamiento en percepción “Visualización en espejo”: Se focaliza la atención en el espejo de las partes del cuerpo que producen insatisfacción y se realizan autoafirmaciones con el objetivo de modificar la percepción (Salaberría y Garaigodobil, 2007).
- Técnica de autoconocimiento “Mi Imagen Corporal”: Se realiza un dibujo sobre la Imagen Corporal y se responden las siguientes preguntas:
 - ¿Cómo te sentiste al momento de realizarlo?
 - ¿Experimentaste alguna dificultad al realizarlo?
 - ¿Descubriste algo nuevo sobre tu Imagen Corporal?

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1 Características de la investigación

La investigación se caracterizó por ser de tipo cuantitativo que permite aproximarse al objeto de estudio mediante la utilización de un procedimiento determinado, se observa y evalúan las variables del estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).y descriptivo.

Se explican las suposiciones o ideas planteadas al inicio de la investigación a partir de las mediciones obtenidas (mediante métodos estadísticos) y se establecen conclusiones correspondientes a la hipótesis. Asimismo, esta recolección y análisis de datos, permite responder a la pregunta de investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Al procedimiento en general se lo conoce como descriptivo. Este se caracteriza por el describir situaciones, eventos y hechos (Hernández, Fernández y Baptista, 2003). Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas y grupos que se someta a un análisis (Danhke, 1989, en Hernández, Fernández y Baptista, 2003). En este proceso se mide, evalúan y recolecta datos sobre los diversos aspectos y dimensiones del fenómeno a investigar.

Por las características de la investigación se recolecta información y se miden los datos, para así poder describir lo que se investiga. Así un estudio descriptivo, mide conceptos o recolecta información de manera independiente o conjunta sobre las variables, integran las mediciones o información de cada una y describe como se manifiesta el fenómeno de interés, su objetivo no es indicar como se relacionan las variables medidas. Le interesa por lo tanto registrar sus observaciones, comentarlas y contextualizarlas.

Sintetizando las características generales, la presente investigación es considerada de tipo cuantitativo, siendo a la vez una investigación descriptiva.

Se utilizó un diseño con preprueba - posprueba con un grupo control y otro experimental (Campbell y Stanley, 1979). Los resultados de la preprueba sirvieron para fines de control en la investigación, asimismo permitió analizar puntaje-ganancia de cada grupo (la diferencia entre las puntuaciones de la preprueba y la pos prueba) (Hernández, Fernández y Baptista 2003).

3.2 Sujetos

El programa está dirigido a adolescentes mujeres de 14 a 18 años que presenten problemas con la Imagen Corporal.

En la presente investigación participaron 22 mujeres adolescentes que asisten a un colegio particular mixto de la Zona Sur, con un rango de edad entre los 14 y 18 años. Todas las participantes han sido seleccionadas de un grupo de 155 personas, también alumnas de la misma institución educativa.

Se seleccionaron las personas mediante el Cuestionario de Imagen Corporal (ver Anexo 2).

En cuanto los criterios de selección fueron:

- 1) Adolescentes que asisten a clases normalmente y en forma estable.
- 2) Adolescentes que no participaron antes de algún programa de habilidades sociales.
- 3) Adolescentes que puntuaron en el Cuestionario de Imagen Corporal de 10 puntos o más.
- 4) Adolescentes que accedieron a participar del programa y con autorización de sus padres.
- 5) Adolescentes de sexo femenino.

Es un grupo homogéneo que se encuentran cursando los cursos desde 8º de primaria superior hasta 4º de secundaria.

3.3 Ambiente

La investigación se llevó a cabo en la ciudad de La Paz, en un colegio particular mixto de la Zona Sur.

La selección de las personas se realizó en las aulas del colegio participante. Estas aulas tienen una capacidad de 50 personas. Cuentan con pupitres de madera. Tienen seis ventanas en dos paredes. La puerta es de madera con una ventana grande en la parte superior.

La aplicación del programa se llevó a cabo en el coliseo del colegio. En este coliseo hay una habitación especializada para danza, de aproximadamente 8m de largo por 4m de ancho. Cuenta con espejos que cubren la pared frontal y lateral derecha de la habitación. Tienen tres graderías en la parte de atrás, las cuales se utilizaron para la exposición temática y explicación de las técnicas a utilizarse.

3.4 Variables

Las condiciones de una investigación se miden de acuerdo a la delimitación y las características de las variables. A continuación se identifica la variable independiente (Tabla 2) y la dependiente (Tabla 3) con las cuales se trabajó.

Se presenta la categorización de las variables determinando las categorías y los indicadores utilizados para su medición. La variable independiente (VI) de la presente investigación fue el programa elaborado, mientras que la variable dependiente (VD) fue los resultados de las áreas de los cuestionarios.

Se define a la VI como, el programa elaborado para incrementar niveles de Imagen Corporal combinando técnicas cognitivas, conductuales con técnicas de danza árabe. A continuación, se presentan los detalles de dicha variable.

Tabla 2. Categorización de la Variable independiente (VI)

Variable Independiente	Definición	Características
Programa para incrementar niveles de Imagen Corporal	Programa elaborado para incrementar los niveles de Imagen Corporal combinando técnicas cognitivas, conductuales con técnicas de danza árabe	Utiliza técnicas cognitivas y conductuales Combina técnicas de la danza árabe

La tabla anterior detalla la categorización de la VI, complementando la definición descrita anteriormente del programa. En la columna derecha se presentan las características del programa.

Para lograr una medición adecuada de la VD se concretaron las características de la misma. Se la consideró de acuerdo a las áreas que componen dos cuestionarios utilizados, el Cuestionario de Imagen Corporal (CIC), creado para esta investigación y la Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes (EEICA) creada por el Servicio Andaluz de Salud (2004).

La tabla 3 detalla los conceptos que permitieron reconocer la Imagen Corporal como VD y objeto de estudio. Se presenta la definición de la misma, sus categorías, sub categorías, indicadores y el instrumento que se utilizó para detectar la variable.

Los indicadores son los ítems que pertenecen a las áreas de los cuestionarios que corresponden a las categorías y sub categorías de la VD. Las categorías son los conceptos que contiene la Imagen Corporal como ser percepciones, cogniciones y conductas en relación al cuerpo. Las sub categorías son las apreciaciones negativas del tamaño corporal, la insatisfacción corporal y las conductas negativas en relación a este.

Tabla 3. Categorización de la Variable dependiente (VD)

Variable Dependiente	Definición	Categorías	Sub categorías	Indicadores ítems(ver Anexos 2 y 3)	Instrumento
Imagen Corporal	Constructo psicológico que incluye percepciones y cogniciones que proporciona el cuerpo y las conductas en relación a este	Percepción	Apreciaciones negativas del tamaño corporal	2, 5, 8, 11, 13, 15, 17 Puntuación alta, baja o media.	CIC
		Cognición	Insatisfacción corporal	4,7,10,12,14, 19,20 Puntuación alta, baja o media.	CIC
				1,2,3,4,6,7,9, 16,19,20,21, 23,24,25,26, 28,29,30,31	EEICA
		Conductual	Conductas negativas en relación al cuerpo	1,3,6,9,16,18 Puntuación alta, baja o media.	CIC

3.5 Instrumentos

Los instrumentos sirvieron para observar el resultado de la manipulación de la variable independiente y su efecto sobre la variable dependiente. Los cuestionarios se usaron para recopilar datos y analizarlos posteriormente.

3.5.1 Descripción de los cuestionarios de evaluación

Para la selección de sujetos se utilizó el Cuestionario de Imagen Corporal. Para el pre-test y el post-test se utilizaron dos cuestionarios el Cuestionario de Imagen Corporal y la Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes.

3.5.1.1 Cuestionario de Imagen Corporal

El Cuestionario de Imagen Corporal se utilizó tanto para la selección de sujetos como para la pre evaluación y post evaluación del programa.

Este cuestionario es un cuestionario de autoadministración que consta de 20 ítems de respuesta cerrada y dicotómica. Los 20 ítems que tiene se agrupan en tres factores principales: apreciación negativa del tamaño corporal, insatisfacción corporal y conductas negativas en relación al cuerpo. La distribución de ítems se puede ver en la tabla 4.

Tabla 4. Áreas de evaluación del Cuestionario de Imagen Corporal

Áreas de evaluación	Categorías de evaluación	Ítems
Percepción	Apreciaciones negativas del tamaño del cuerpo	7 ítems: 2. Mis caderas son demasiado grandes para mí. 5. Mis pechos son muy grandes para mí. 8. Mi estomago parece de embarazada. 11. Mi cuerpo parece mucho más grueso y grande que de lo normal. 13. Mi trasero es muy grande para mí. 15. Partes de mi cuerpo parecen hinchadas. 17. Las partes de mi cuerpo no son proporcionales entre sí.
Cognición	Insatisfacción corporal	7 ítems: 4. No me gusta mi cuerpo. 7. No me siento bien con la forma de mi cuerpo. 10. Quisiera cambiar el aspecto de mi cuerpo. 12. Me avergüenza hablar con los chicos por mi apariencia física.

Áreas de evaluación	Categorías de evaluación	Ítems
		14. Envidia a otras chicas por su apariencia física 19. Cuando comparo mi cuerpo con otros, no me gusta el mío. 20. No le creo a la gente cuando me dicen que mi cuerpo se ve bien.
Conductual	Conductas negativas en relación al cuerpo	6 ítems: 1. Comparo mi cuerpo constantemente con otros. 3. Tiendo a ocultar mi cuerpo usando ropas anchas. 6. Evito ir a actos sociales por no estar a gusto con tu cuerpo. 9. Suelo observar por bastante tiempo mi cuerpo en un espejo. 16. No uso ropa que marque partes de mi cuerpo porque no me gustan como se ven. 17. Cuando me siento me tapo con las manos los rollitos del estomago.

El cuestionario se aplicó a todas las alumnas del colegio comprendidas en las edades requeridas. La respuesta positiva al ítem se puntúa como 1 y la respuesta negativa como 0.

La puntuación total del área de Apreciaciones negativas del tamaño corporal es de 7, esta puntuación está centrada en tres: puntuación baja, puntuación media y puntuación alta. La puntuación alta corresponde a un nivel bajo de Imagen Corporal, la puntuación media a un nivel medio y la puntuación baja a un nivel alto de Imagen Corporal.

La misma clasificación se da para las áreas de Insatisfacción corporal, siendo la puntuación total 7 y para el área de Conductas negativas en relación al cuerpo, siendo la puntuación total 6.

La puntuación se puede ver detallada en la tabla 5:

Tabla 5. Puntuaciones del Cuestionario de Imagen Corporal

Área	Puntuación total	Puntuación baja	Puntuación media	Puntuación alta
Imagen Corporal	20	0 - 7	8 - 14	15 - 20
Apreciaciones negativas del tamaño corporal	7	1 y 2	3 - 5	6 y 7
Insatisfacción corporal	7	1 y 2	3 - 5	6 y 7
Conductas negativas en relación al cuerpo	6	1 y 2	3 y 4	5 y 6

Una vez completado el cuestionario se suman los resultados para poder hacer la interpretación de los resultados.

Para utilizar este instrumento en la investigación, el instrumento tuvo una validación de contenido y de constructo mediante el juicio de 5 expertos y la confiabilidad interna se obtuvo mediante el coeficiente de alfa de cronbach con una muestra de 155 sujetos, resultando un coeficiente de 0.879. Mientras más se acerca el valor a 1, más confiable es el instrumento (Hernández, Fernández y Baptista, 2003), (ver Anexo 1).

3.5.1.2 Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes (EEICA).

La Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes (EEICA) (ver Anexo 3) se utilizó tanto para la pre evaluación del programa como para la post evaluación.

La EEICA es una escala creada por el Servicio Andaluz de Salud (2004) esta escala ha sido publicada en Sevilla en el libro *Cuestionarios, test e índices para la valoración del paciente el año 2004* en las páginas 59-62.

La escala es una escala autoadministrada dirigida a una población entre 12 y 19 años, que consta de 32 ítems con respuestas cerradas en forma de escala de Lickert.

Los ítems se agrupan en dos factores principales: insatisfacción corporal y un posible trastorno alimenticio. La distribución de ítems se puede ver en la

tabla 6. Para la investigación solo se tomó en cuenta el área de insatisfacción corporal.

Tabla 6. Áreas de evaluación de la EEICA.

Áreas de evaluación	Ítems
Insatisfacción corporal	<p>19 ítems:</p> <p>1 ¿Con qué frecuencia crees que tus amigo/as, en general, tiene un cuerpo más bonito que el tuyo?</p> <p>2 ¿Con qué frecuencia piensas que te verías mejor si pudieras ponerte una talla menos de ropa?</p> <p>3 ¿Con qué frecuencia consideras que la cirugía estética es una opción para mejorar tu aspecto físico en el futuro?</p> <p>4 ¿Con qué frecuencia te has sentido rechazado/a y/o ridiculizado/a por los demás por culpa de tu apariencia.</p> <p>6 ¿Con qué frecuencia piensas que la forma de tu cuerpo es la que ahora se considera atractiva?</p> <p>7 ¿Con qué frecuencia tu imagen corporal te ha hecho estar triste?</p> <p>9 ¿Con qué frecuencia llevas ropas que disimulan la forma de tu cuerpo?</p> <p>16 ¿Con qué frecuencia sientes rechazo hacia alguna parte de tu cuerpo que no te gusta (trasero, muslo, vientre, etc.)?</p> <p>19 ¿Con qué frecuencia dedicas tiempo en pensar cómo mejorar tu imagen?</p>

Áreas de evaluación	Ítems
	<p>20. ¿Con qué frecuencia crees que si tu aspecto físico no mejora, tendrás problemas en el futuro para relacionarte?</p> <p>21. ¿Con qué frecuencia te sientes muy bien al probarte ropa antes de comprártela (sobre todo pantalones)?</p> <p>23. ¿Con qué frecuencia piensas que la ropa de hoy día no está hecha para gente con el cuerpo como el tuyo?</p> <p>24. ¿Con qué frecuencia has llegado a sentir envidia del cuerpo de modelos o artistas famosos/as?</p> <p>25. ¿Con qué frecuencia evitas salir en fotos en las que se vea todo el cuerpo?</p> <p>26. ¿Con qué frecuencia piensas que los demás ven tu cuerpo diferente de cómo tú lo ves?</p> <p>28. ¿Con qué frecuencia te has sentido mal porque los demás han visto tu cuerpo desnudo o en bañador (vestuarios, playa, piscina, etc.)</p> <p>29. ¿Con qué frecuencia te sientes satisfecha con tu aspecto físico?</p> <p>30. ¿Con qué frecuencia te has sentido inferior a los demás por culpa de tu físico?</p> <p>31. ¿Con qué frecuencia cuando te ves todo el cuerpo en el espejo, no te gusta?</p>

Para poder ser aplicada en esta investigación la escala se validó mediante 5 expertos que revisaron la validez de contenido y de constructo y la adaptación del lenguaje al contexto boliviano.

3.5.2 Descripción del Programa

Se aplicó un programa adaptado a las necesidades de las adolescentes, tomando técnicas cognitivas y conductuales combinándolas con técnicas de danza árabe.

Los objetivos del programa son incrementar los niveles de Imagen Corporal en las adolescentes, informar sobre la formación de la Imagen Corporal a través de la niñez y la adolescencia, dar a conocer que es y los fundamentos de la danza árabe, brindar herramientas para el autoconocimiento y la segmentación corporal, introducir al repertorio de conductas movimientos de la danza árabe, aplicar técnicas cognitivas y conductuales, expresión corporal y crear coreografías. Para ello se utilizan fundamentalmente técnicas de danza árabe, cognitivas y conductuales.

3.5.2.1 Técnicas de danza árabe

Las técnicas de danza árabe que se utilizaron en el programa fueron las siguientes:

- **Movimientos Solares:** Los movimientos solares son los movimientos marcados y cortados. Se elige un centro (sol) y los movimientos van en torno a este (Dolphina, 2005).
- **Movimientos Lunares:** Los movimientos lunares son movimientos ondulantes y circulares. Los movimientos se realizan sin salirse del eje,

la columna vertebral llega a ser la tierra y los movimientos la luna (Dolphina, 2005).

- Movimientos de vientre y pelvis: Estos movimientos son los que más acentúan la feminidad, ya que los órganos y músculos que trabajan son los más conectados hacia la fertilidad (Dolphina, 2005).
- Flexibilidad: La flexibilidad quiere decir “capacidad que tienen las cosas para doblarse pero sin romperse”. El término “flexibilidad” significa “doblar” una parte del cuerpo, acercando sus partes distales de los distintos segmentos corporales (Procopio, 2006).
- Expresión Corporal: Explicando el significado de expresión (exprimir: hacer salir presionando) la expresión corporal es una manera de exteriorizar estados anímicos (Stokoe, 1967). La expresión corporal son movimientos libres y espontáneos de creación corporal. La expresión corporal y la creatividad siempre van unidas. La expresión corporal tiene el objetivo de expresarse con una intencionalidad comunicativa. También tiene un aspecto cognitivo, porque para expresar una idea es necesario un proceso mental, que busca que del lenguaje corporal es apropiado para combinarlo de un modo que permita transmitir el mensaje (Korek, 2006).
- Coreografía: Deriva del griego, la palabra coreografía significa ‘la escritura de la danza’ (koreos – ‘danza’, ‘movimiento’ y grafía – ‘escritura’). Coreografía es un conjunto de movimientos organizados con un sentido y un objetivo. Estos movimientos siempre mantienen relación unos con otros y los movimientos buscan que el cuerpo siga el ritmo de la melodía escogida (Korek, 2006).

3.5.2.2 Técnicas cognitivo conductuales

- Visualización: es una herramienta muy útil para conseguir un mayor control de la mente, las emociones y el cuerpo y para efectuar cambios deseados de la conducta. Puede usarse para aliviar la tensión muscular, eliminar el dolor y para el éxito de muchas de las técnicas cognitivas (Gavino, 1997).

La utilización de esta técnica en el programa se basó en la visualización de los movimientos antes y durante la ejecución de los mismos.

- Autoafirmaciones: Todas las personas pueden distinguir entre los dos tipos de conversaciones que existen, la de intercambios sociales y la que mantienen con ellas mismas (Pope, McHale y Craighead, 1996). Las personas utilizan estas autoafirmaciones para describirse a sí mismos, puede ser de una manera positiva o negativa, ayudando o disminuyendo su autoestima (Pope, McHale y Craighead, 1996).

En el programa esta fue una técnica muy importante ya que se utilizó en la descripción positiva de sus cuerpos al realizar los movimientos de la danza.

- Moldeamiento: Es el reforzamiento sistemático de las aproximaciones sucesivas a la conducta deseada. Este procedimiento se usa para instaurar una conducta que todavía no existe en el repertorio del sujeto (Gavino, 1997).

Esta técnica se uso para la instauración de los movimientos de danza en el repertorio de conductas.

- Encadenamiento: Cuando se trata de instaurar una conducta compleja que el sujeto no tiene en su repertorio, consiste en elaborar una cadena

de conductas o pasos que se refuerzan y son necesarios que permanezcan para conseguir la conducta meta. Se utiliza para desarrollar series de respuestas partiendo de aquellas que normalmente existen en el repertorio del sujeto (Gavino, 1997).

Una vez ya instaurados los movimientos se utilizó esta técnica para crear coreografías que es ya una conducta compleja.

- Relajación: se utilizaron distintas técnicas de relajación explicadas a continuación:
 - Técnica de Jacobson: técnica propuesta por Jacobson (1957) por ser una manera más sencilla y efectiva de entrenar. Mediante esta técnica se logra diferenciar los estados de tensión y relajación. Inicialmente se le explica que la finalidad de los ejercicios es mostrarle la incompatibilidad de estar relajado y estar ansioso o tenso. Se le indica que el tiempo de tensión tiene que ser mucho menor que el de relajación. Además se le dice que una estrategia para lograr la relajación más intensa es tensar al máximo el músculo y soltarlo inmediatamente. Se continua con el entrenamiento en relajación de los diferentes músculos, en la siguiente secuencia: frente, ojos, nariz, mejillas, lengua, mandíbulas, cuello, brazos, pecho, abdomen, glúteos, muslos, pantorrillas (Gavino, 1997).
 - Técnica de relajación “La Flecha del Sonido”: Con este ejercicio se consigue una gran concentración y conciencia del cuerpo. Se hace una pasada por el cuerpo, con ayuda de algún instrumento musical que emita una nota aguda (una flauta puede servir). Se pide a las personas que se concentren y dirijan mentalmente el

sonido, como si fuera un rayo láser, a los distintos lugares del cuerpo que se van nombrando: "ponemos el sonido en los pies"... (y se hacen sonar la flauta); "ponemos el sonido en las piernas" (y se hacen sonar la flauta); "lo ponemos en los muslos, el vientre, la cintura", etc. (Landaverde, Valladares, 2006).

- Técnica de relajación: "El Tesoro Escondido": Con esta relajación se trabajan la autoestima y el autoconocimiento. Se hace una pasada por el cuerpo de abajo a arriba, dejando para el último lugar el tórax. Una vez en este punto se les hace sentir el latido del corazón y, a continuación se les pide que se imaginen un tesoro escondido en el mar: el tesoro que esconde su corazón, que ahora es un cofre. Se les pide que sientan el frescor del agua, que admiren las formas y los colores de los peces, etc. Por último se les dice que abran el cofre y miren los tesoros que están ocultos, algunos ya los conocían, otros estaban tan escondidos que los descubren hoy por primera vez (Landaverde, Valladares, 2006).
- Técnica de relajación: "Respirando el Arcoíris": Este ejercicio se basa en la respiración y juega con los colores. Proporciona una relajación profunda en un espacio muy corto de tiempo. Con él toman conciencia de su propio cuerpo.
- Se comienza con tres respiraciones abdominales. En la primera, se les pide que inspiren profundamente y que expulsen el aire como si pudiera salir por las plantas de los pies. En la segunda, deben tomarlo y echarlo como si pudiera salir por la palma de las manos. En la tercera, se les dice que lo echen por la cabeza. A continuación respiran profundamente un aire color rojo, que llena

los últimos rincones de su cuerpo, lo retienen unos segundos, y lo expulsan; toman aire color naranja, lo retienen y lo expulsan; y repiten la operación con aire amarillo, verde, azul, violeta y blanco (Landaverde, Valladares, 2006).

- Escala de dominio/placer: El paciente lleva un registro de las actividades que realiza a lo largo del día y va anotando para cada una de ellas el dominio que tiene en su ejecución y el placer que le proporciona (utilizando escalas de 0-5). Esta información es utilizada para recoger evidencias de dominio o para reprogramar actividades que proporcionan más dominio o placer (Gavino, 1997).

Esta técnica se emplea a lo largo de la aplicación del programa.

- Diseño de experiencias positivas: El diseño de experiencias positivas se refiere al diseño de experiencias placenteras del cuerpo. Se hacen cumplidos al cuerpo y se disfrutan los movimientos que el mismo realiza (Salaberría y Garaigodobil, 2007).
- Entrenamiento en percepción “Visualización en espejo”: Se focaliza la atención en el espejo de las partes del cuerpo que producen insatisfacción y se realizan autoafirmaciones con el objetivo de modificar la percepción (Salaberría y Garaigodobil, 2007).
- Técnica de autoconocimiento “Mi Imagen Corporal”: Se realiza un dibujo sobre la Imagen Corporal y se responden las siguientes preguntas:
 - ¿Cómo te sentiste al momento de realizarlo?
 - ¿Experimentaste alguna dificultad al realizarlo?
 - ¿Descubriste algo nuevo sobre tu Imagen Corporal?

En la siguiente tabla (tabla 7) se describen las categorías, sub categorías, objetivos y actividades del programa que se realizaron para lograr los mismos.

Tabla 7. Categorías, sub categorías, objetivos y actividades del programa.

Categorías	Sub categorías	Objetivos	Actividades
Información	Información sobre Imagen Corporal Información sobre danza árabe	Informar a las adolescentes sobre la formación de la Imagen corporal y sobre los fundamentos y el concepto de la danza árabe	Presentación. Explicación de Imagen Corporal y danza árabe. Técnicas de relajación. Técnicas de visualización. Moldeamiento. Encadenamiento.
Conocimiento corporal	Alcances y limitaciones del cuerpo	Brindar herramientas de autoconocimiento corporal	Autoafirmaciones. Tareas para la casa.
	Identificar partes del cuerpo		
Segmentación corporal	Segmentar las partes del cuerpo	Aplicar técnicas cognitivas y conductuales para separar las partes del cuerpo	

Categorías	Sub categorías	Objetivos	Actividades (continuación)
Movimientos y técnicas árabes	Movimientos solares y cortados Movimientos lunares y ondulantes Movimientos de vientre y pelvis	Aplicar técnicas cognitivas y conductuales para introducir los movimientos de la danza árabe al repertorio de conductas.	Presentación. Explicación de Imagen Corporal y danza árabe. Técnicas de relajación. Técnicas de visualización. Moldeamiento. Encadenamiento. Autoafirmaciones. Tareas para la casa.
Expresión corporal	Utilizar el cuerpo para transmitir un mensaje	Aplicar técnicas cognitivas y conductuales para la expresión corporal	
Coreografía	Crear coreografías Aprender coreografías	Utilizar técnicas cognitivas, conductuales y de danza árabe para crear y aprender coreografías.	

3.6 Diseño de la investigación

Para la investigación se utilizó un diseño cuasi experimental con pretest - posttest y grupo de control (Hernández y cols. 2003), el diagrama que representa este diseño se puede ver a continuación. Se utilizó un diseño con preprueba - posprueba con un grupo control y otro experimental (Campbell y Stanley, 1979). Los resultados de la preprueba sirvieron para fines de control en la investigación, asimismo permitió analizar puntaje-ganancia de cada grupo (la diferencia entre las puntuaciones de la preprueba y la posprueba) (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

G1	O1	X	O2
G2	O3	-	O4

Donde:

- G1 Grupo experimental
- G2 Grupo de control
- O1 Preprueba del grupo experimental
- O3 Preprueba del grupo de control
- X Administración de programa

O2 Posprueba del grupo experimental

O4 Posprueba del grupo de control

Al grupo se le aplicará la prueba previa para conocer el nivel inicial que tenía antes de la aplicación del programa, y después la posprueba, finalizando el programa. Después se compararan los resultados con el grupo de control que no recibió el programa.

3.7 Análisis de datos

Los resultados de las pruebas muestran claramente que existen diferencias entre la pre evaluación y la post evaluación. Para confirmar que existe esta diferencia fue necesario realizar un análisis estadístico.

Para el análisis estadístico primeramente se consideró el uso de la prueba paramétrica T de Student. Como en la presente investigación los sujetos no superan a 20, no se pudo utilizar esta prueba. Por lo tanto se acudió a una prueba estadística para muestras más pequeñas, se utilizó la Prueba U de Mann y Whitney. Esta es una prueba no paramétrica, de muestras independientes, basada en la prueba T de Student, para muestras más pequeñas. En esta prueba se plantean dos hipótesis: hipótesis alterna (H_a) e hipótesis nula (H_0). En este caso la H_a es que si existe una diferencia significativa.

La formula de la prueba es la siguiente:

$$U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1 (n_1 + 1)}{2} - \Sigma R_1$$

$$U_2 = n_1 n_2 + \frac{n_2 (n_2 + 1)}{2} - \Sigma R_2$$

Donde:

U_1 y U_2 = valores estadísticos de U Mann-Whitney.

n_1 = tamaño de la muestra del grupo 1.

n_2 = tamaño de la muestra del grupo 2.

R_1 = sumatoria de los rangos del grupo 1.

R_2 = sumatoria de los rangos del grupo 2.

Fig.1. Formula de la Prueba U de Mann y Whitney

Pasos:

1. Determinar el tamaño de las muestras (n_1 y n_2). Si n_1 y n_2 son menores que 20, se consideran muestras pequeñas, pero si son mayores que 20, se consideran muestras grandes.
2. Arreglar los datos en rangos del menor al mayor valor. En caso de que existan ligas o empates de rangos iguales, se deberán detectar para un ajuste posterior.
3. Calcular los valores de U_1 y U_2 , de modo que se elija el más pequeño para comparar con los críticos de U Mann-Whitney de la tabla de probabilidades asociadas con valores pequeños.
4. Decidir si se acepta o rechaza la hipótesis.

Para decidir si se acepta o rechaza la hipótesis se sigue este procedimiento:

- Nivel de significancia: Para todo valor de probabilidad igual o menor que 0,05, se acepta H_a .
- Zona de rechazo: Para todo valor de probabilidad mayor que 0,05 se rechaza H_a .

3.8 Procedimiento

La investigación comenzó con la selección de sujetos. Se seleccionaron las personas mediante una prueba que sirvió tanto de selección como de pre-evaluación del grupo.

Las personas elegidas según el criterio fueron 34, a estas 34 personas se les mando una carta explicando los objetivos del programa y se solicito su participación.

De estas 34 personas accedieron 11 a la aplicación del programa, según este número se eligieron a las personas del grupo de control al azar.

El programa de intervención tuvo una modalidad grupal, se trabajó en sesiones grupales.

En el aspecto grupal se tomaron en cuenta las clases de danza y la aplicación de técnicas cognitivo conductuales.

Una parte de la investigación consistió en dar información a las participantes sobre qué es y la formación de la Imagen Corporal, así como que es y en que beneficia la danza árabe.

La investigación fue dividida en 3 etapas y 6 fases.

La primera etapa, fue la etapa de evaluación inicial, donde se estableció la línea base de los grupos. La segunda etapa fue la etapa de intervención donde se aplicó el programa, en seis fases. Y la tercera etapa fue la post evaluación del programa.

3.8.1 Etapas

3.8.1.1 Primera etapa. Selección y pre-test.

En la primera etapa se seleccionó a los participantes y se aplicaron los instrumentos de pre evaluación.

3.8.1.2 Segunda etapa. Intervención. Aplicación del programa.

La segunda etapa es la etapa de la aplicación del programa a las participantes. El programa se aplicó en 12 sesiones correspondientes a 6 fases detalladas a continuación:

La fase 1, se refiere al conocimiento general que se impartió sobre qué es y la formación de la Imagen Corporal, porque es importante y que riesgos pueden existir si está alterada. Y también sobre la danza árabe, sus orígenes, sus beneficios, etc.

La fase 2, es donde las adolescentes comenzaron el conocimiento corporal utilizando técnicas cognitivo conductuales.

La fase 3, es la fase en la cual se aplicó el conocimiento corporal junto a técnicas cognitivo conductuales para lograr la segmentación del cuerpo.

La fase 4, es donde se implementaron los movimientos y las técnicas propias de la danza árabe junto a las técnicas cognitivo conductuales.

La fase 5, se refiere a la expresión corporal que tienen las adolescentes, una vez adquiridas las técnicas árabes.

La fase 6, es la fase de coreografía donde se aplicaron todos los conocimientos adquiridos y se trabajó en la visualización en espejo.

Las 6 fases consisten de 12 sesiones que siguieron el siguiente formato:

1. Modalidad: se refiere a la modalidad de las sesiones, ya sean de exposición o grupal participativa.
2. Tema: El tema que siguió la sesión durante el proceso.
3. Tiempo: El tiempo que tomó la sesión, desde el inicio, hasta la conclusión de la misma.
4. Objetivo: Cada sesión tuvo un objetivo, por el cual fueron guiadas las sesiones.
5. Procedimiento: Los pasos que siguieron las sesiones para cumplir el objetivo.

3.8.1.2.1 Sesiones

Fase 1: Información sobre la formación de la Imagen Corporal y la danza árabe.

Primera sesión

Modalidad: Charla informativa

Tema: Información sobre imagen corporal y danza árabe

Tiempo: 90 minutos

Objetivo:

- Conocer formación de la Imagen Corporal a través de la niñez y adolescencia.
- Conocer que es y los fundamentos de la danza árabe.
- Conocer al grupo en general.

Procedimiento:

- 30 minutos de conocimiento grupal, nombres, edades, expectativas y experiencias personales que se quisieran compartir.
- 30 minutos de exposición sobre imagen corporal.
- 30 minutos de exposición sobre danza árabe.

Fase 2: Conocimiento corporal

Segunda sesión

Modalidad: Grupal

Tema: Conocimiento corporal

Tiempo: 60 minutos

Objetivo:

- Conocer el cuerpo, sus alcances y sus limitaciones.
- Dar a conocer los movimientos que puede realizar el cuerpo.
- Identificar las diferentes partes del cuerpo.

Procedimiento:

- 20 minutos de relajación corporal utilizando la técnica conductual de relajación de Jacobson.
- 10 minutos de ejercicios de calentamiento corporal.
- 30 minutos de identificación y conocimiento corporal, utilizando la técnica cognitiva de visualización y movimiento del cuerpo por partes en el espejo

Fase 3: Segmentación corporal

Tercera sesión

Modalidad: Grupal

Tema: segmentación corporal

Tiempo: 60 minutos

Objetivo:

- Segmentar el cuerpo y mover sus partes independientemente de las otras.

Procedimiento:

- 20 minutos de relajación corporal, utilizando la técnica conductual “la flecha del sonido”.
- 10 minutos de ejercicios de calentamiento corporal.
- 30 minutos de segmentación corporal utilizando la técnica cognitiva de visualización y separación de partes del cuerpo frente al espejo.

Cuarta sesión

Modalidad: Grupal

Tema: Conocimiento y segmentación corporal mediante flexibilidad.

Tiempo: 60 minutos.

Objetivos:

- Aplicar el conocimiento y la segmentación corporal. Conocer los alcances y límites del cuerpo.

Procedimiento:

- 20 minutos de relajación corporal, utilizando la técnica conductual del tesoro escondido.
- 15 minutos de ejercicios de calentamiento corporal.
- 20 minutos de ejercicios de flexibilidad aplicando el conocimiento y la segmentación corporal.
- 5 minutos de estiramiento corporal.

Fase 4: Movimientos y técnicas de danza árabe y técnicas cognitivas y conductuales

Quinta sesión

Modalidad: Grupal

Tema: Movimientos solares.

Tiempo: 90 minutos

Objetivos:

- Introducir al repertorio de conductas los movimientos solares.
- Aplicar el conocimiento y la segmentación corporal a la danza.

Procedimiento:

- 15 minutos de explicación de la escala cognitiva de dominio/placer.
- 15 minutos de ejercicios de calentamiento corporal.
- 55 minutos de introducción de movimientos solares y cortados utilizando la técnica cognitiva de visualización y la técnica conductual de moldeamiento.
- Durante toda la sesión aplicación de la escala cognitiva dominio/placer y diseño de experiencias positivas.
- 5 minutos de estiramiento corporal.

Sexta sesión

Modalidad: Grupal

Tema: Movimientos lunares.

Tiempo: 90 minutos

Objetivos:

- Introducir al repertorio de conductas los movimientos lunares.
- Practicar los movimientos solares con la aplicación del conocimiento y la segmentación corporal.

Procedimiento:

- 15 minutos de ejercicios de calentamiento corporal.
- 20 minutos de práctica de movimientos solares.
- 50 minutos de introducción de movimientos lunares utilizando la técnica cognitiva de visualización y la técnica conductual de moldeamiento.

- Durante toda la sesión aplicación las técnicas cognitivas de escala dominio/placer, diseño de experiencias positivas y autoafirmaciones.
- 5 minutos de estiramiento corporal.

Séptima sesión

Modalidad: Grupal

Tema: Explorando la feminidad.

Tiempo: 90 minutos

Objetivo:

- Explorar y aceptar la feminidad de cada una.

Procedimiento:

- 15 minutos de ejercicios de calentamiento corporal.
- 70 minutos de exploración y aceptación de la feminidad utilizando movimientos de vientre, brazos y pelvis. Utilizando la técnica cognitiva de visualización.
- Durante toda la sesión aplicación de las técnicas cognitivas de escala dominio/placer, diseño de experiencias positivas y autoafirmaciones.
- 5 minutos de estiramiento corporal.

Fase 5: Expresión corporal utilizando técnicas cognitivas, conductuales y de danza árabe.

Octava sesión

Modalidad: Grupal

Tema: Expresión corporal.

Tiempo: 30 minutos.

Objetivo:

- Utilizar el cuerpo para expresar sentimientos y emociones. Evaluar parcialmente Imagen Corporal.

Procedimiento:

- 5 minutos de calentamiento corporal.
- 5 minutos de relajación corporal utilizando la técnica conductual “respirando el arcoíris”.
- 15 minutos de expresión corporal utilizando las técnicas de danza adquiridas.
- Durante la sesión aplicación de la técnica cognitiva de autoafirmaciones.
- Como tarea la técnica “Mi imagen corporal”.
- 5 minutos de estiramiento corporal.

Fase 6: Coreografía utilizando técnicas cognitivas, conductuales y de danza árabe

Novena sesión

Modalidad: Grupal

Tema: Coreografía.

Tiempo: 90 minutos

Objetivo:

- Aplicar las técnicas de danza adquiridas a una coreografía.
- Trabajar en la Imagen Corporal.

Procedimiento:

- 15 minutos de ejercicios de calentamiento corporal.
- 70 minutos de montar una coreografía. Utilizando las técnicas de danza adquiridas, las técnicas conductuales de encadenamiento y moldeamiento de conductas.
- Durante la sesión aplicación de las técnicas cognitivas de diseño de experiencias positivas, autoafirmaciones y escala de domino/placer.
- 5 minutos de estiramiento corporal.

Decima sesión

Modalidad: Grupal

Tema: Creación de coreografías basadas en emociones.

Tiempo: 90 minutos

Objetivos:

- Aplicar las técnicas de danza adquirida.
- Expresión corporal.
- Creación de coreografías basadas en emociones.

Procedimiento:

- Dividir a las chicas en 3 grupos de tres.
- 15 minutos de ejercicios de calentamiento corporal.
- 5 minutos de identificación de la emoción a utilizarse.
- 55 minutos de creación de la coreografía utilizando la técnica conductual de moldeamiento y encadenamiento y las técnicas de danza adquiridas.
- 10 minutos de presentación de las coreografías ante las otras chicas.
- Durante la sesión aplicación de las técnicas cognitivas de autoafirmaciones, diseño de experiencias positivas y escala dominio/placer.
- 5 minutos de estiramiento corporal.

Sesión 11

Modalidad: Grupal

Tema: Coreografía.

Tiempo: 90 minutos

Objetivos:

- Aplicación de las técnicas de danza adquiridas.

Procedimiento:

- 15 minutos de ejercicios de calentamiento corporal.
- 70 minutos de montar una coreografía. Utilizando las técnicas de danza adquiridas, las técnicas conductuales de encadenamiento y moldeamiento de conductas.
- Durante la sesión aplicación de las técnicas conductuales de diseño de experiencias positivas, autoafirmaciones y escala de domino/placer.
- 5 minutos de estiramiento corporal.

Sesión 12

Modalidad: Mixta (grupal/individual).

Tema: Cierre. Coreografía y visualización en espejo.

Tiempo: 90 minutos.

Objetivo:

- Aplicar todas las técnicas adquiridas.
- Entrenar en percepción.
- Realizar un cierre del taller.

Procedimiento:

- 15 minutos de ejercicios de calentamiento corporal.
- 20 minutos para la creación de coreografías utilizando la técnica de encadenamiento y moldeamiento de conductas.
- 20 minutos de entrenamiento en percepción utilizando la técnica cognitiva de visualización en espejo.

- 20 minutos de evaluación de la Imagen Corporal y post prueba.
- 10 minutos de cierre y agradecimiento a todas.
- 5 minutos de estiramiento corporal.

3.8.1.3 Tercera etapa. Post evaluación.

Una vez aplicado el programa se realizó la post evaluación utilizando los dos instrumentos asignados.

En la tabla 8, se detallan las etapas descritas anteriormente. En total se describen 3 etapas que se llevaron a cabo para realizar la presente investigación.

Tabla 8. Resumen de las etapas del procedimiento

Etapas	Descripción
Primera etapa: Selección de sujetos y pre evaluación	En la primera etapa se seleccionó a los participantes y se aplicaron los instrumentos de pre evaluación, el CIC y la EEICA:
Segunda etapa: Intervención	En esta etapa se aplicó el programa a las participantes en 12 sesiones correspondientes a las 6 fases. La fase 1, se refiere al conocimiento general que se impartió sobre qué es y la formación de la Imagen Corporal, porque es importante y que riesgos pueden existir si está alterada. Y también sobre la danza árabe, sus orígenes, sus beneficios, etc.

Etapa	Descripción (continuación)
	<p>La fase 2, es donde las adolescentes comenzaron el conocimiento corporal utilizando técnicas cognitivo conductuales.</p> <p>La fase 3, es la fase en la cual se aplicó el conocimiento corporal junto a técnicas cognitivo conductuales para lograr la segmentación del cuerpo.</p> <p>La fase 4, es donde se implementaron los movimientos y las técnicas propias de la danza árabe junto a las técnicas cognitivo conductuales.</p> <p>La fase 5, se refiere a la expresión corporal que tienen las adolescentes, una vez adquiridas las técnicas árabes.</p> <p>La fase 6, es la fase de coreografía donde se aplicaron todos los conocimientos adquiridos y se trabajó en la visualización en espejo.</p>
Tercera etapa: Post evaluación	Una vez aplicado el programa se realizó la post evaluación utilizando los dos instrumentos asignados, el CIC y la EEICA:

3.8.2 Temporización

Las sesiones fueron realizadas dos veces por semana los días martes y jueves, durante seis semanas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Los resultados presentados en este capítulo, corresponden a los cuestionarios administrados a los sujetos del programa, presentados cada uno de forma independiente.

En el anexo 1 se presenta la validación del instrumento creado para esta investigación. Se presentan los resultados obtenidos de 155 pruebas, la validación correspondiente y el coeficiente de fiabilidad obtenido.

En el manejo de los datos se utiliza porcentajes y la prueba U de Mann Whitney que es una prueba que se utiliza cuando las muestras son menores a 20. Esta prueba da un nivel de significancia que siendo igual o menor que 0,05 quiere decir que existe se acepta la H_a siendo esta que existe una diferencia significativa entre los porcentajes de los dos grupos.

Para la representación gráfica se utilizan los diagramas de barras. Esta modalidad facilita la comparación de resultados de cada etapa evaluativa, tanto entre grupos (experimental-control) como en pre y post evaluaciones dentro el mismo grupo. También se utilizan diagramas de caja, que permiten identificar si existen casos atípicos.

4.1 Cuestionario de Imagen Corporal

Los resultados de este cuestionario permiten hacer una comparación entre la primera etapa o pre-test y la segunda etapa o post-test dentro de cada grupo, como entre grupos.

Los resultados están enmarcados en tres áreas que son: apreciaciones negativas del tamaño corporal, insatisfacción corporal y conductas negativas en relación al cuerpo.

La figura 2 muestra los puntajes generales del Cuestionario de Imagen Corporal de los grupos experimental y de control en el pre test.

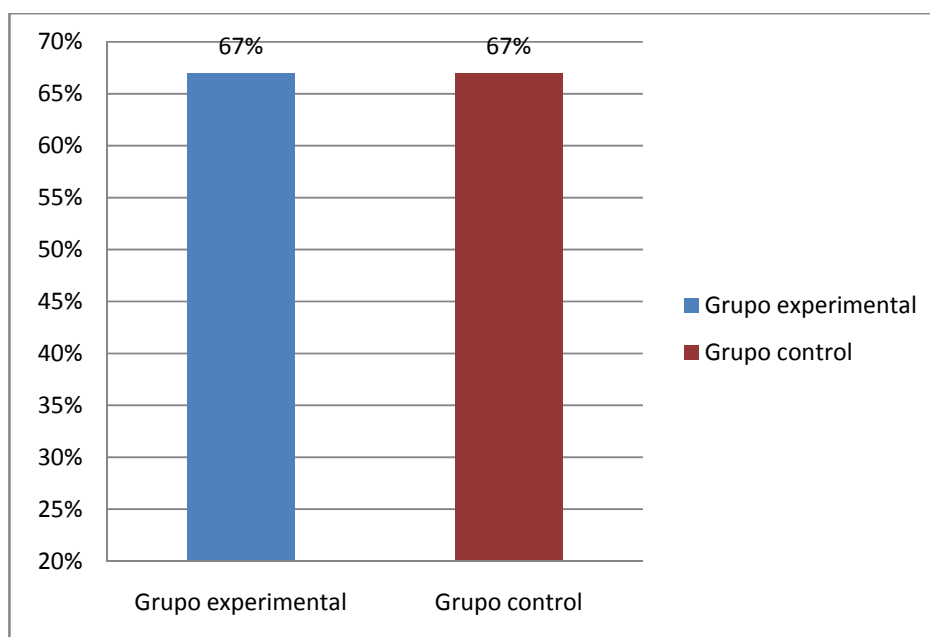


Fig.2. Cuestionario de Imagen Corporal comparación entre grupos pre-test

Como se puede ver en la figura, los puntajes muestran que en el pre-test los dos grupos se encuentran en las mismas condiciones puntuando el 67% en el cuestionario.

Esto nos indica que el grupo experimental entró en las mismas condiciones que el grupo de control a la aplicación del programa.

En la figura 3 se puede evidenciar la comparación entre el grupo experimental y el grupo de control, una vez aplicado el programa, en el post-test.

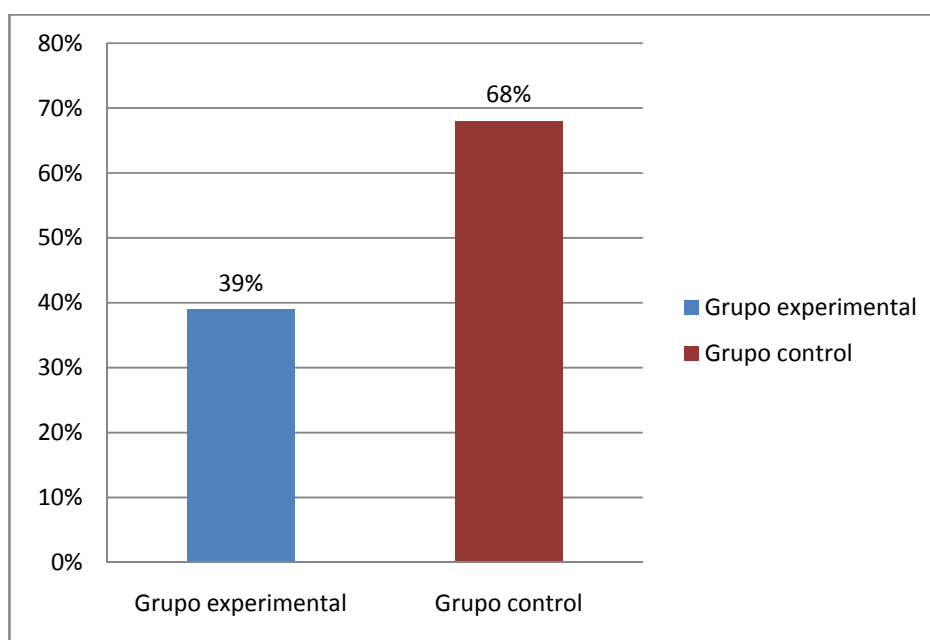


Fig.3. Cuestionario de Imagen Corporal comparación entre grupos post-test

Los resultados en el post-test nos indican que después de aplicarse el programa al grupo experimental, el porcentaje de este grupo baja significativamente.

En la figura 4 se puede ver la comparación del pre-test post-test en el grupo experimental.

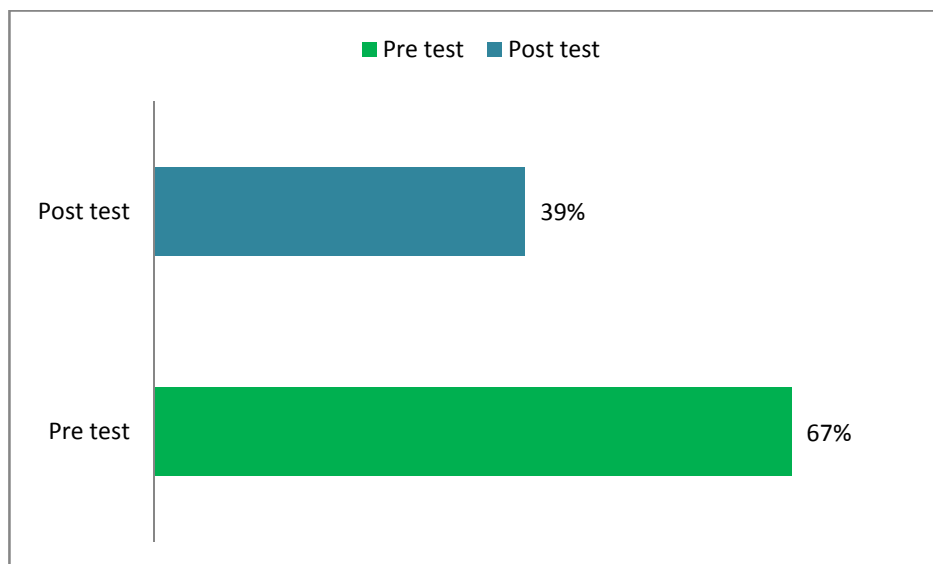


Fig.4. Cuestionario de Imagen Corporal pre-test post-test del grupo experimental

Se puede ver en que los resultados del post-test mejoran significativamente, antes de la aplicación del programa el grupo experimental puntuaba un 67% de problemas con la Imagen Corporal y después de la aplicación este porcentaje baja hasta un 39%.

En la figura 5 se ven los puntajes generales del pre-test y post-test del grupo de control.

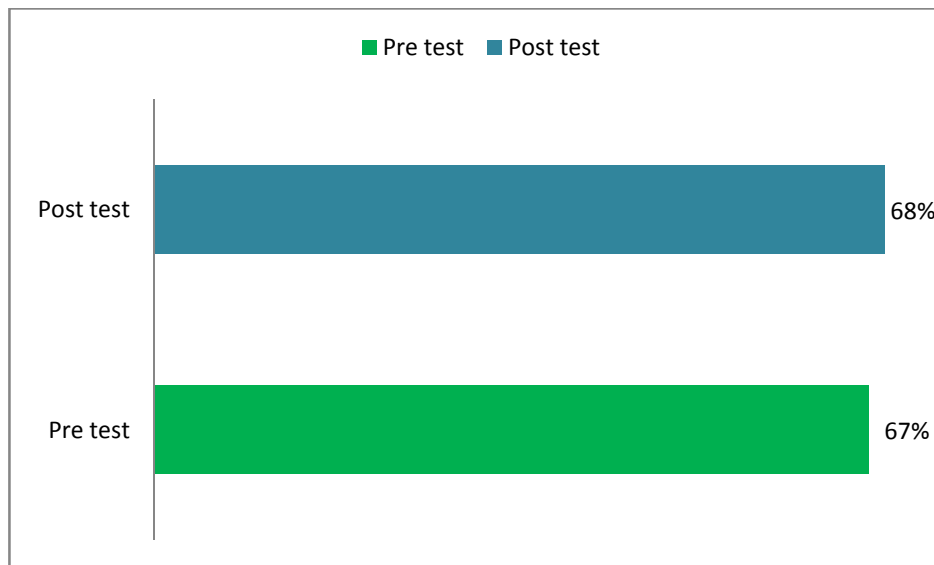


Fig.5. Cuestionario de Imagen Corporal Pre-test Post-test del grupo de control

La figura 5 nos muestra que en el grupo de control no existe una diferencia significativa entre el pre-test y el post-test. Puntuando en el pre-test 67% y en el post-test 68%.

4.1.1 Apreciaciones negativas del tamaño corporal

Las apreciaciones negativas del tamaño corporal evalúan a las adolescentes en el área perceptiva de la Imagen Corporal.

Los resultados han sido centrados en tres puntuaciones. Siendo 7 la puntuación más alta en esta área del cuestionario la puntuación alta corresponde a 6 y 7, la puntuación media se encuentra en el rango de 3 a 5, y la puntuación baja 1 y 2.

La puntuación alta corresponde a un nivel bajo de Imagen Corporal, la puntuación media a un nivel medio y por último la puntuación baja a un nivel alto de Imagen Corporal.

La figura 6, muestra el porcentaje de adolescentes dentro de cada rango, comparando al grupo experimental y al grupo de control durante el pre-test.

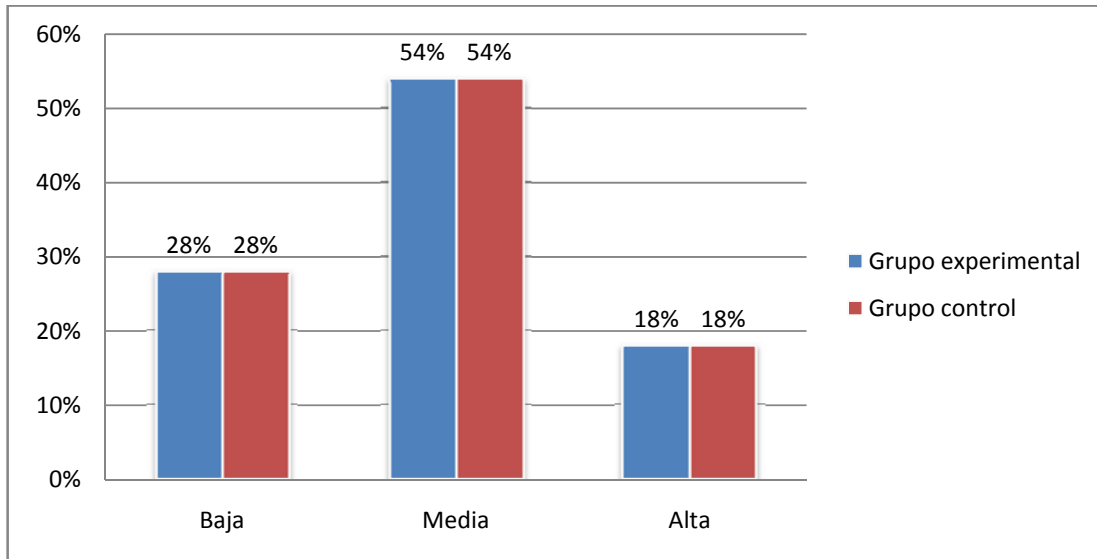


Fig.6. Apreciaciones negativas del tamaño corporal comparación entre grupos pre-test

En la puntuación baja se encuentran tanto en el grupo experimental como en el grupo de control el 28% de los sujetos. En el puntuación media también se encuentran en los dos grupos el 54% de las adolescentes. Y en la puntuación alta el 18% en cada grupo.

En esta área los dos grupos tienen los mismos resultados en el Cuestionario de Imagen Corporal. Como se puede observar en la tabla 9, la prueba U de Mann y Whitney muestra que no existe una diferencia significativa.

Tabla 9. Prueba U de Mann y Whitney de Apreciaciones negativas del tamaño corporal diferencia significativa entre grupos pre-test

	Apreciaciones negativas del tamaño corporal pre-test
U de Mann-Whitney	60,500
W de Wilcoxon	126,500
Z	,000
Sig. Asintót. (bilateral)	1,000
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	1,000

La tabla muestra que los niveles de significancia superan a 0,05, como se explico en el capítulo anterior, un valor igual o menor a 0,05 confirma la Ha. En la investigación la hipótesis alterna (Ha) es que si existe una diferencia significativa. Así se demuestra que en esta caso no existe ninguna diferencia significativa entre los grupos experimental y de control en el pre-test.

Una vez aplicado el programa, estos porcentajes cambian indicando que en la puntuación baja existe una mejoría del 28% al 36%. La puntuación media se mantiene igual y la puntuación alta disminuye en porcentaje de un 18% a un 10%. Esto se puede ver en la figura 7.

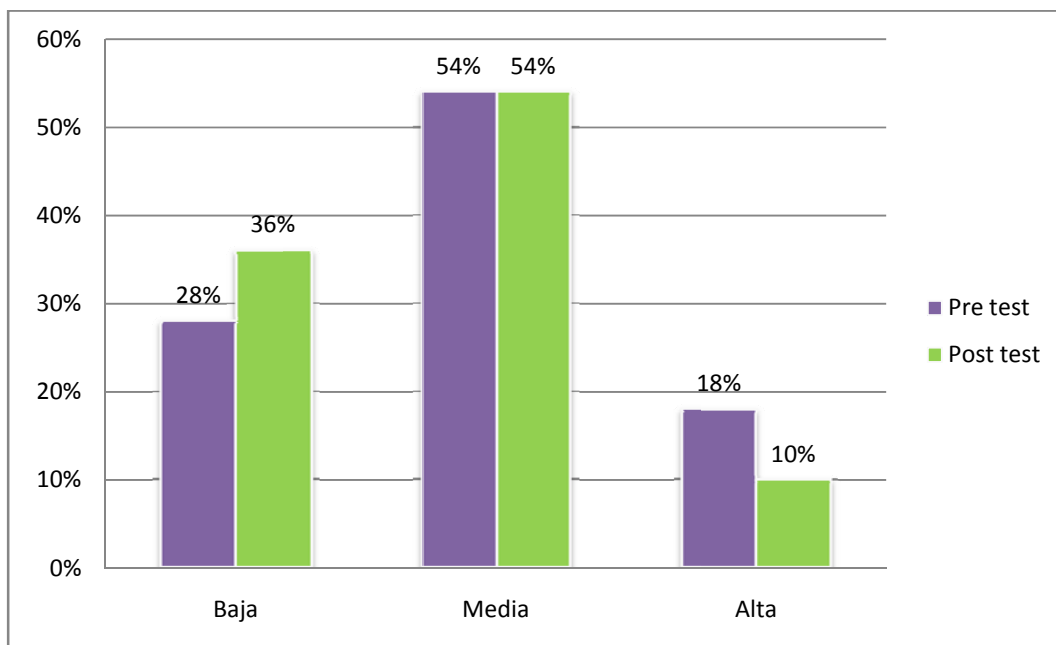


Fig.7. Apreciaciones negativas del tamaño corporal pre test pos test del grupo experimental

Indicando que más personas tienen una puntuación baja y menos personas tienen una puntuación alta.

La figura 8 indica la comparación entre los grupos experimental y de control en el pos-test.

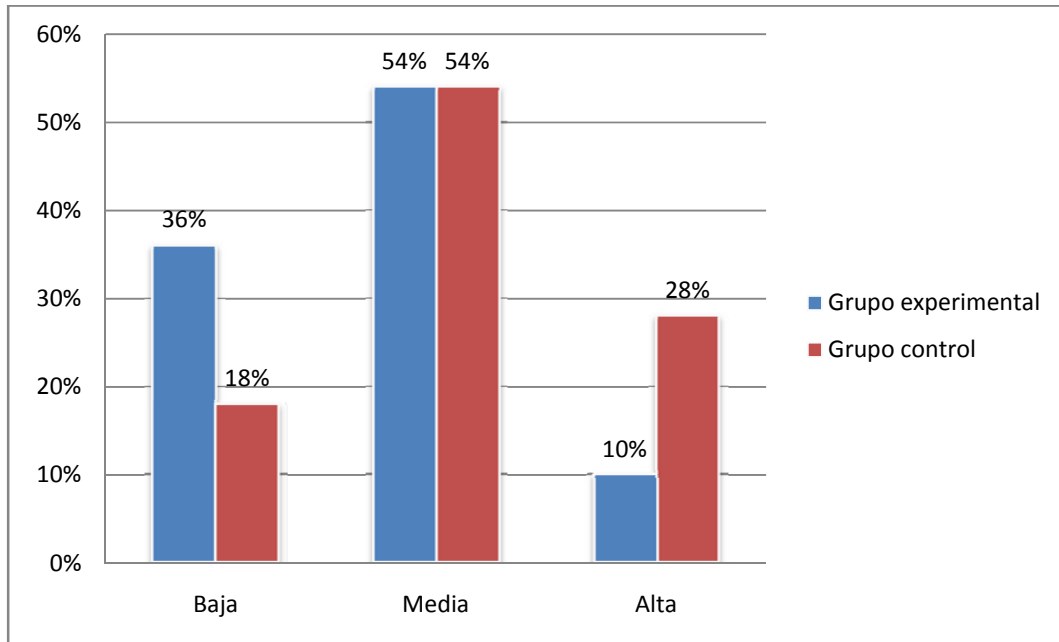


Fig.8. Apreciaciones negativas del tamaño corporal comparación entre grupos post-test

En el grupo experimental existe un 36% en el rango de puntuación baja, y en el grupo de control solamente 18%. La puntuación media se mantiene igual para los dos grupos y en la puntuación alta el grupo experimental tiene el 10% mientras que el grupo de control presenta un 28%. El grupo experimental tiene menos personas en este rango que el grupo de control.

La prueba U de Mann y Whitney muestra que entre los grupos experimental y de control si existe una diferencia significativa en el post-test, ya que los niveles de significancia 0,013 y 0,023 no supera a 0,05 como se puede ver en la tabla 10.

Tabla 10. Prueba U de Mann y Whitney de Apreciaciones negativas del tamaño corporal diferencia significativa entre grupos post-test

	Apreciaciones negativas del tamaño corporal post-test
U de Mann-Whitney	26,500
W de Wilcoxon	92,500
Z	-2,476
Sig. Asintót. (bilateral)	,013
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,023(a)

El grupo de control presenta ciertas variaciones en sus resultados en el pre-test y pos-test. No siendo significativas.

4.1.2 Insatisfacción corporal

Las preguntas de Insatisfacción corporal están destinadas a ver si las adolescentes están insatisfechas con su cuerpo, ya sea comparándose con otras personas, envidiando otros cuerpos o avergonzándose del suyo.

Una vez más los resultados están centrados en tres puntuaciones. Siendo 7 la puntuación más alta en esta área del cuestionario la puntuación alta

corresponde a 6 y 7, la puntuación media se encuentra en el rango de 3 a 5, y la puntuación baja 1 y 2.

La figura 9 muestra la comparación de los grupos experimental y de control durante la etapa del pre-test. Los porcentajes en la puntuación baja están iguales en ambos grupos correspondiendo a un 18%. En el puntuación media se ve que el grupo experimental tiene un 54% y el de control 46%. En la puntuación alta el grupo experimental 28% y el de control 36%.

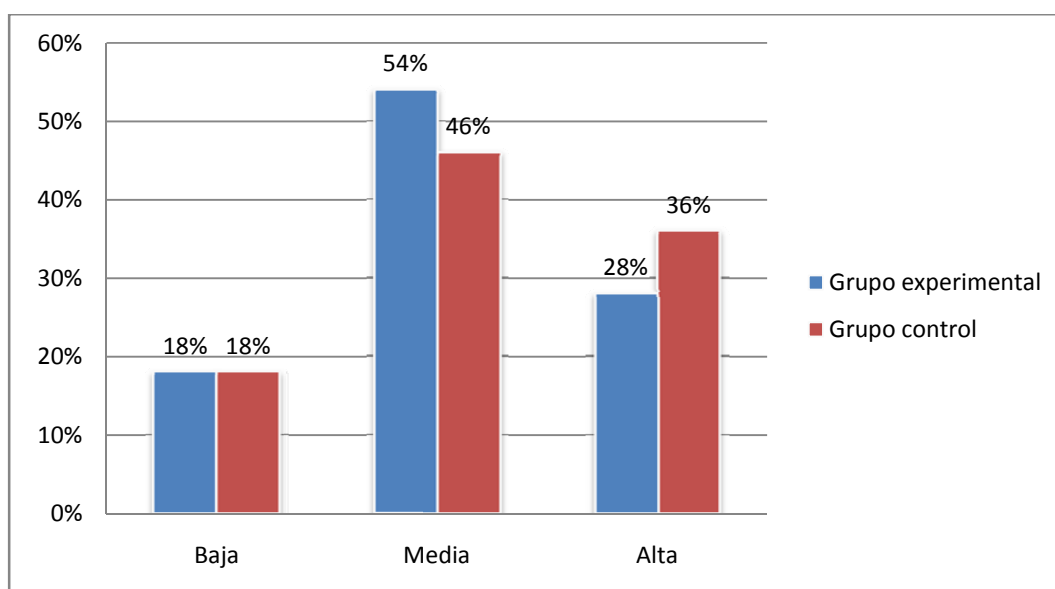


Fig.9. Insatisfacción corporal comparación entre grupos pre-test

Como se puede ver en la tabla 11 la prueba U de Mann y Whitney indica que no existe una diferencia significativa entre grupos.

**Tabla 11. Prueba U de Mann y Whitney de Insatisfacción corporal
diferencia significativa entre grupos pre-test**

	Insatisfacción corporal pre-test
U de Mann-Whitney	56,000
W de Wilcoxon	122,000
Z	-,323
Sig. Asintót. (bilateral)	,747
Sig. Exacta [2*(Sig. Unilateral)]	,797

Los niveles de significancia 0,747 y 0,797 superan a 0,05 indicando que no existe una diferencia significativa entre los grupos experimental y de control en el pre-test.

Después de la aplicación del programa, como se puede ver en la figura 10, en el grupo experimental existe una mejoría en los resultados. Siendo que en la puntuación baja hay un aumento de porcentaje del 18% al 36%, indicando que ahora más personas puntúan bajo en Insatisfacción corporal. En el puntuación media también hay un aumento en el porcentaje que va del 54% al 64%. Y ya no existen personas en la puntuación alta siendo el porcentaje del 0%.

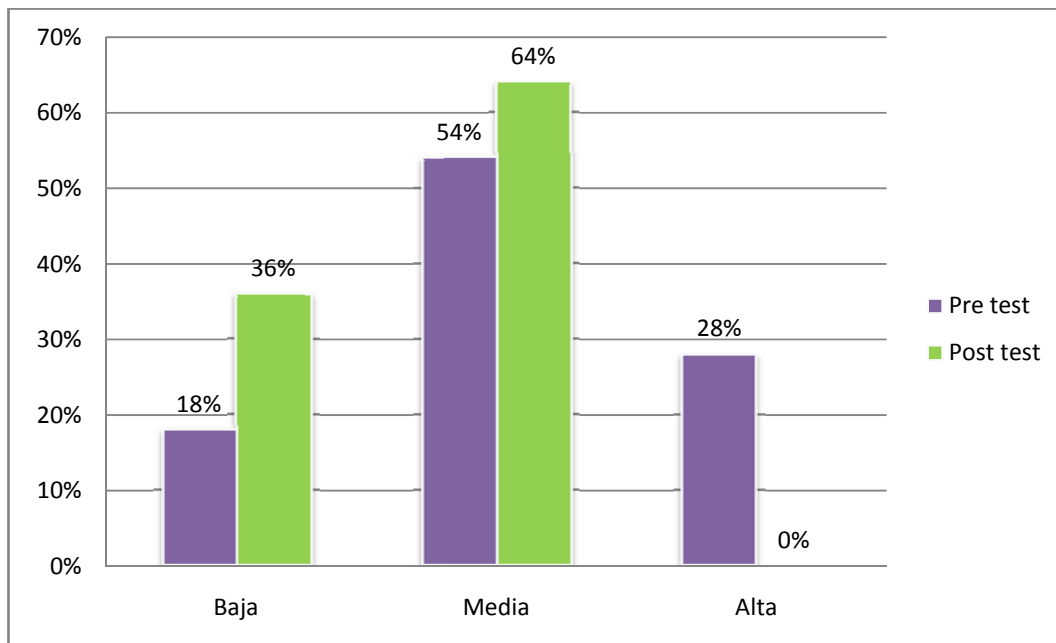


Fig.10. Insatisfacción corporal pre-test post-test del grupo experimental

La figura 11 muestra la comparación entre grupos experimental y de control en el post-test.

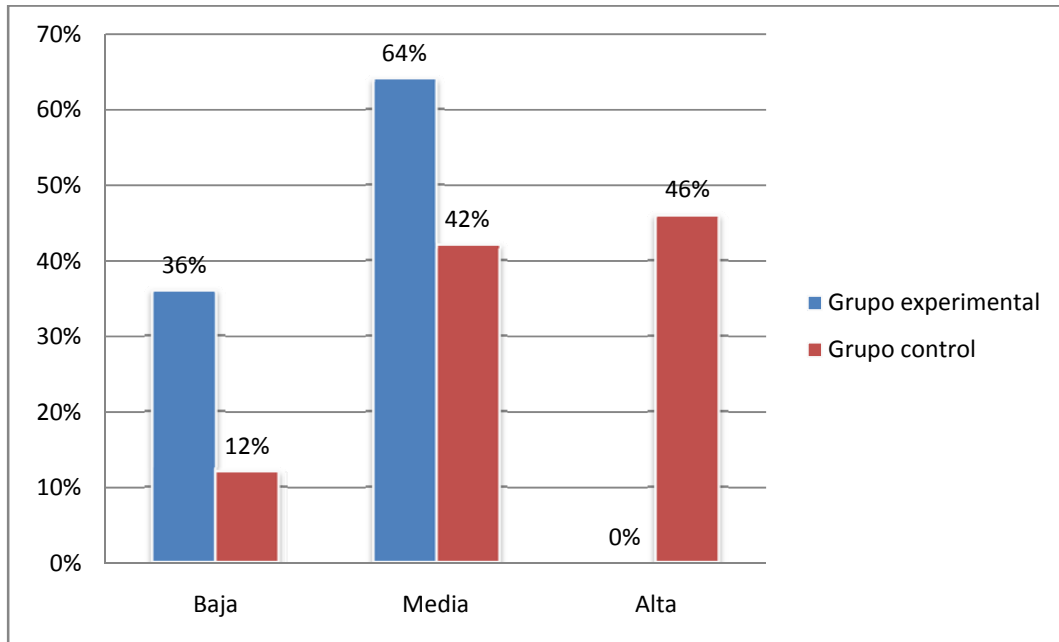


Fig.11. Insatisfacción corporal comparación entre grupos post-test

Existe una diferencia significativa ya que en el puntuación baja el grupo experimental tiene 36% y el de control 12%. En el puntuación media se evidencia un 64% en el experimental y un 42%. En la puntuación alta en el grupo de control hay 46% de adolescentes y en el experimental 0%.

La prueba U de Mann y Whitney demuestra que existe una diferencia significativa ya que los niveles de significancia 0,03 y 0,008 no superan a 0,05. Como se puede ver en la tabla 12.

**Tabla 12. Prueba U de Mann y Whitney de Insatisfacción corporal
diferencia significativa entre grupos post-test.**

	Insatisfacción Corporal post-test
U de Mann-Whitney	21,000
W de Wilcoxon	87,000
Z	-2,942
Sig. Asintót. (bilateral)	,003
Sig. Exacta [2*(Sig. Unilateral)]	,008

4.1.3 Conductas negativas en relación al cuerpo

Esta área evalúa las conductas negativas que tienen las adolescentes en relación a su cuerpo. Conductas como ocultar su cuerpo, usar ropas para no mostrar el mismo, evitar actos sociales por el cuerpo y la conducta de mirarse por mucho tiempo en el espejo.

Como en las anteriores áreas los resultados están centrados en tres puntuaciones. La mayor puntuación en esta área corresponde a 6, entonces la puntuación alta se refiere a 5y6, la puntuación media a 3y4 y la puntuación baja a 1y2.

En la figura 12 se pueden ver la comparación de los porcentajes de los grupos experimental y de control antes de la aplicación del programa en el pre-test.

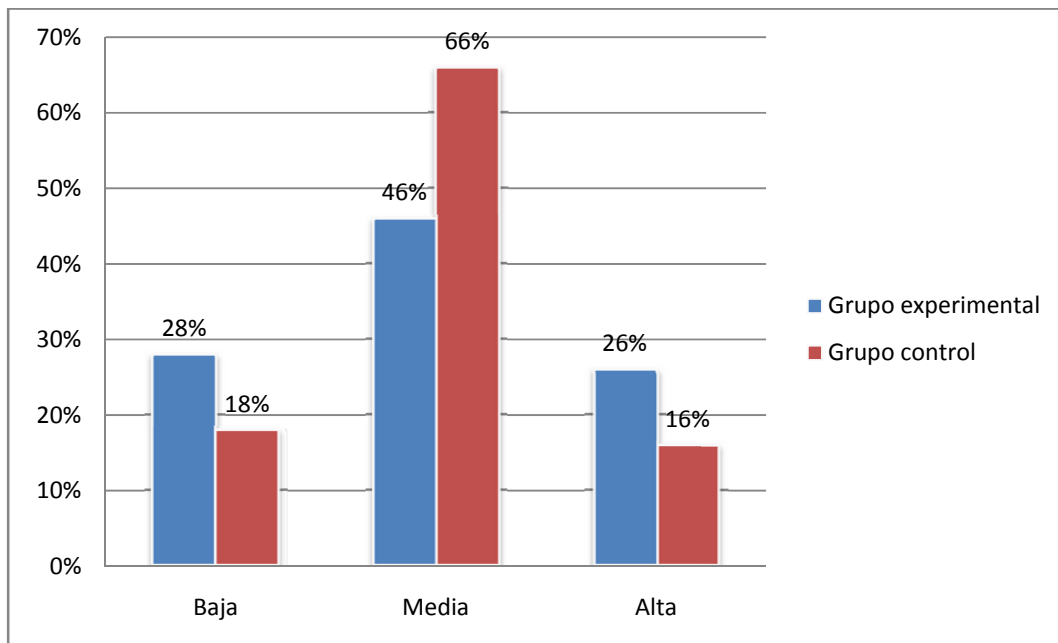


Fig.12. Conductas negativas en relación al cuerpo comparación entre grupos pre-test

Los resultados muestran que existe una diferencia entre los grupos que van en la puntuación alta de 28% el grupo experimental y 18% el grupo de control. En el puntuación media se ve que el grupo experimental tiene el 46% de las adolescentes, y el grupo de control el 66%. En la puntuación alta el grupo de experimental tiene el 26% y el de control el 16%.

Según la prueba U de Mann y Whitney la diferencia que existe entre los grupos no es significativa, como podemos ver en la tabla 13, ya que los niveles de significancia 0,766 y 0,797 superan a 0,05.

Tabla 13. Prueba U de Mann y Whitney de Conductas negativas en relación al cuerpo diferencia significativa entre grupos pre-test

	Conductas negativas en relación al cuerpo pre-test
U de Mann-Whitney	56,500
W de Wilcoxon	122,500
Z	-,298
Sig. Asintót. (bilateral)	,766
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,797(a)

Una vez aplicado el programa, en el post-test se puede ver la comparación de los resultados del grupo experimental en la figura 12:

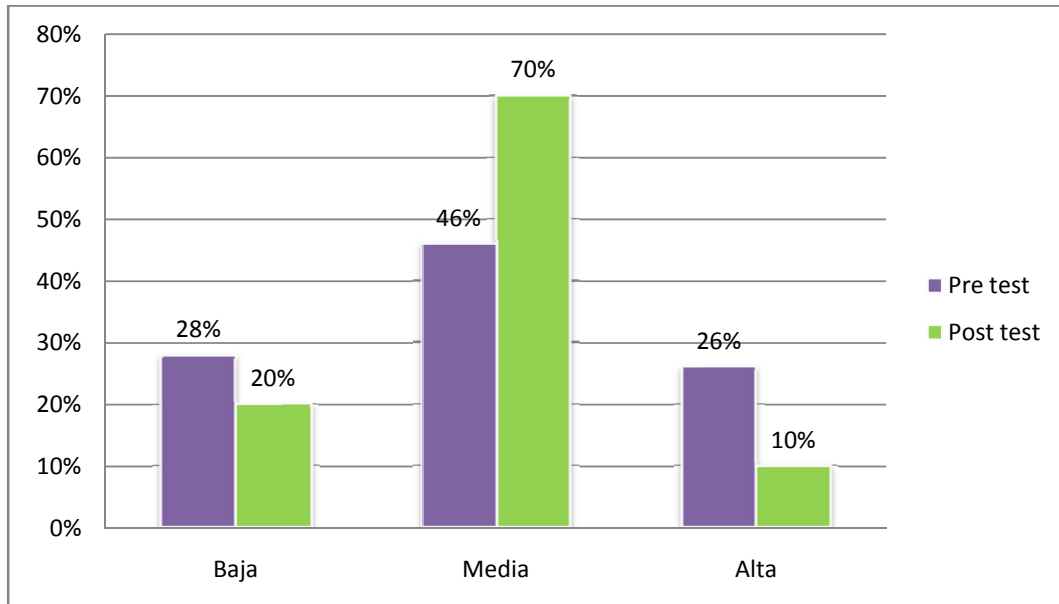


Fig. 13 Conductas negativas en relación al cuerpo pre test post test grupo experimental

Los resultados muestran que existe una diferencia entre el pre-test y el post-test, la puntuación baja disminuye del 28% al 20% indicando que existe ahora menos personas que puntué bajo. La puntuación media aumenta de un 46% a 70% mostrando que ahora más personas puntúan medio. Y la puntuación alta muestra que existe una disminución en el porcentaje que va del 26% al 10%.

Como existe una incoherencia en los resultados se realiza un diagrama de caja, que permite identificar casos atípicos en los grupos. Este diagrama se puede observar en la figura 14.

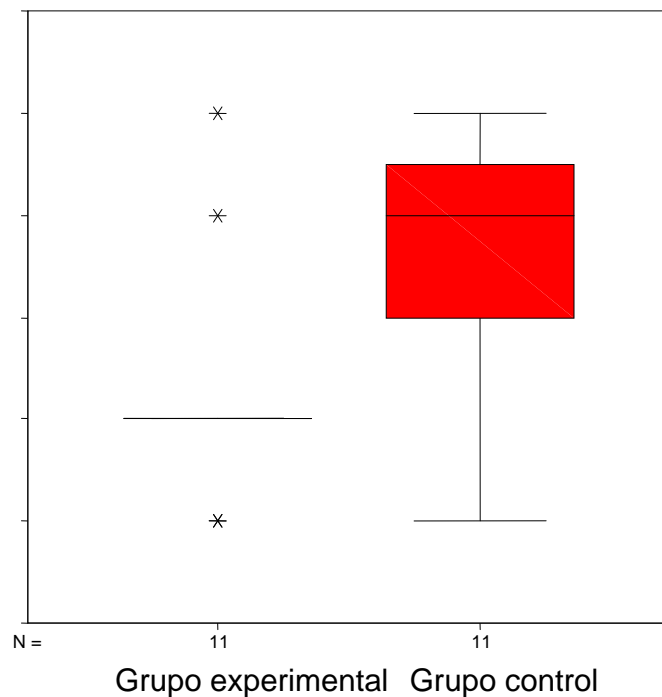


Fig. 14. Diagrama de caja de Conductas negativas en relación al cuerpo

Como se puede ver en el diagrama de caja, nos muestra que hay una diferencia en la media, pero que existen tres casos atípicos que hacen que existan estas incoherencias.

Dos de los casos se encuentran muy cerca al puntaje mayor, eso quiere decir que sus puntajes no varían con el pre-test y un puntaje mejor mucho más que los otros encontrándose con un puntaje mucho menor al del pre-test,

La figura 15 muestra la comparación entre grupos en el pos-test.

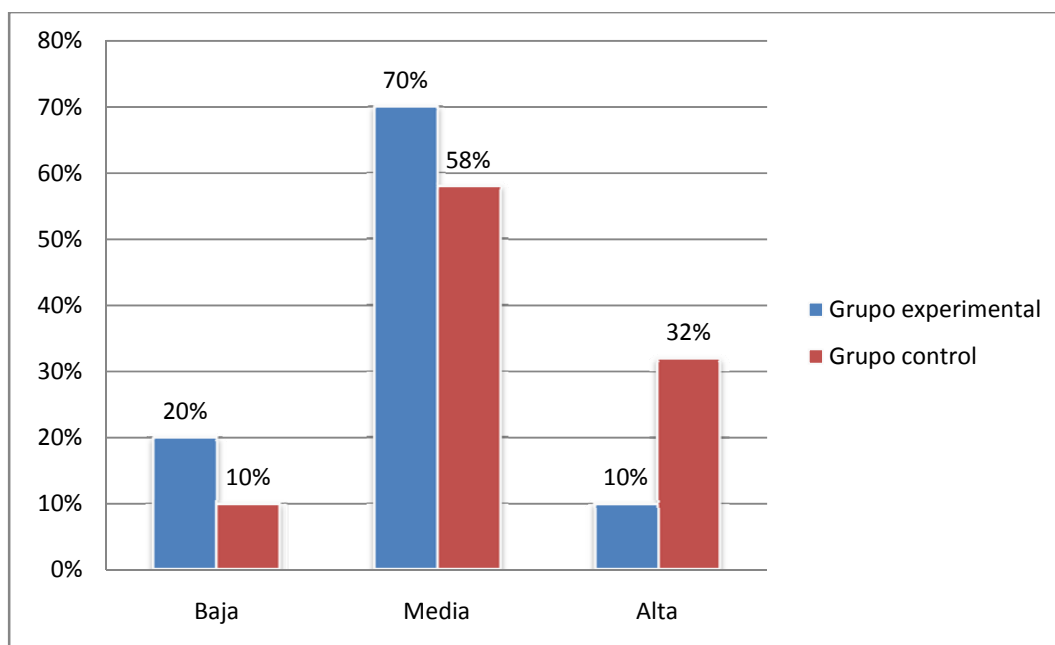


Fig.15. Conductas negativas en relación al cuerpo comparación entre grupos post-test

Existe una diferencia en la puntuación baja, el grupo experimental presenta un 20% y el grupo de control 10%. La puntuación media es de 70% en el grupo experimental superando al 58% del grupo de control. En la puntuación alta el grupo de control puntúa un 32% y el grupo experimental menos con un 10%.

Según la prueba U de Mann y Whitney la diferencia entre los dos grupos no es significativa. Esto se ve en la tabla 14.

Tabla 14. Prueba U de Mann y Whitney de Conductas negativas en relación al cuerpo diferencia significativa entre grupos post-test

	Conductas negativas en relación al cuerpo post-test
U de Mann-Whitney	46,500
W de Wilcoxon	112,500
Z	-1,118
Sig. Asintót. (bilateral)	,263
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,365(a)

Como se puede ver en la tabla 14 los niveles de significancia 0,263 y 0,365 demuestran que no existe una diferencia significativa entre los grupos de control y experimental en el post-test, ya que superan a 0,05.

4.2 Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes (EEICA)

Los resultados de este cuestionario permiten hacer una comparación entre la primera etapa o pre-test y la segunda etapa o post-test dentro de cada grupo, como entre grupos.

Los resultados están enmarcados en dos áreas que son: insatisfacción corporal y posible trastorno alimenticio.

La figura 16 muestra los puntajes generales de la EEICA de los grupos experimental y de control en el pre test.

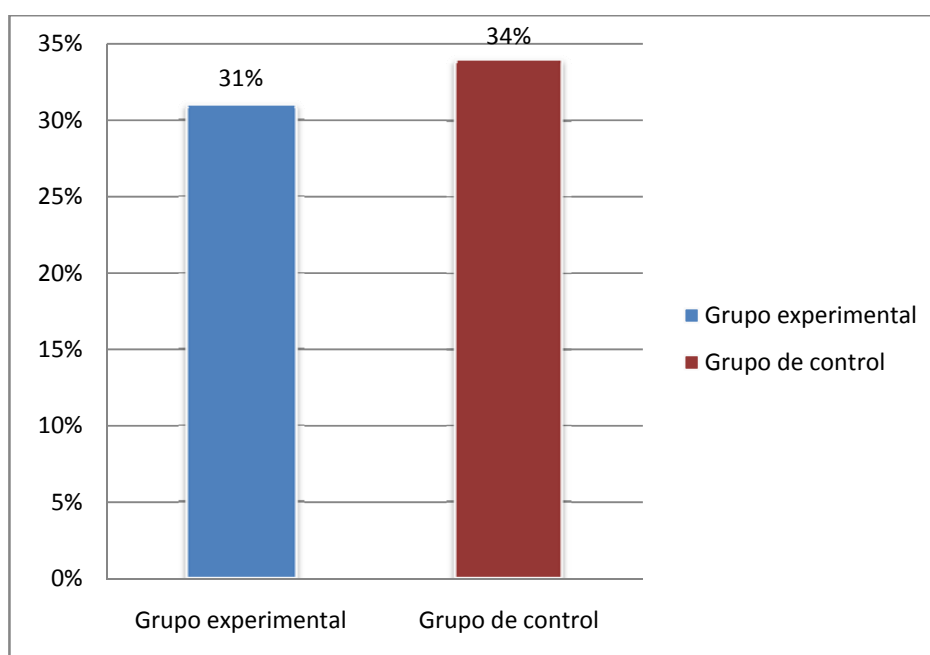


Fig.16. EEICA comparación entre grupos pre-test

El porcentaje de puntuación del grupo experimental es el 31% y del grupo de control es del 34%. Mostrando que los grupos se encuentran en condiciones que no muestran diferencias significativas entre ellos.

Después de la aplicación del programa, la figura 17 muestra la comparación de resultados en el grupo experimental.

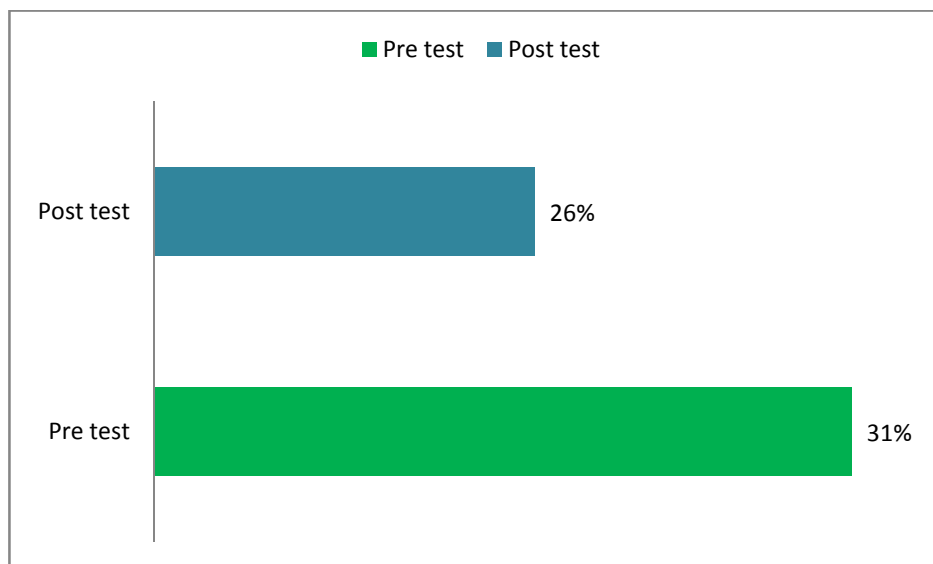


Fig.17. EEICA pre-test post-test grupo experimental

El porcentaje de puntuación del grupo experimental claramente muestra una mejoría ya que baja de un 31% a un 26%.

En la figura 18 podemos ver la comparación entre los grupos experimental y de control en el post-test. El porcentaje del grupo experimental es del 26% mientras que el grupo de control presenta un 36%.

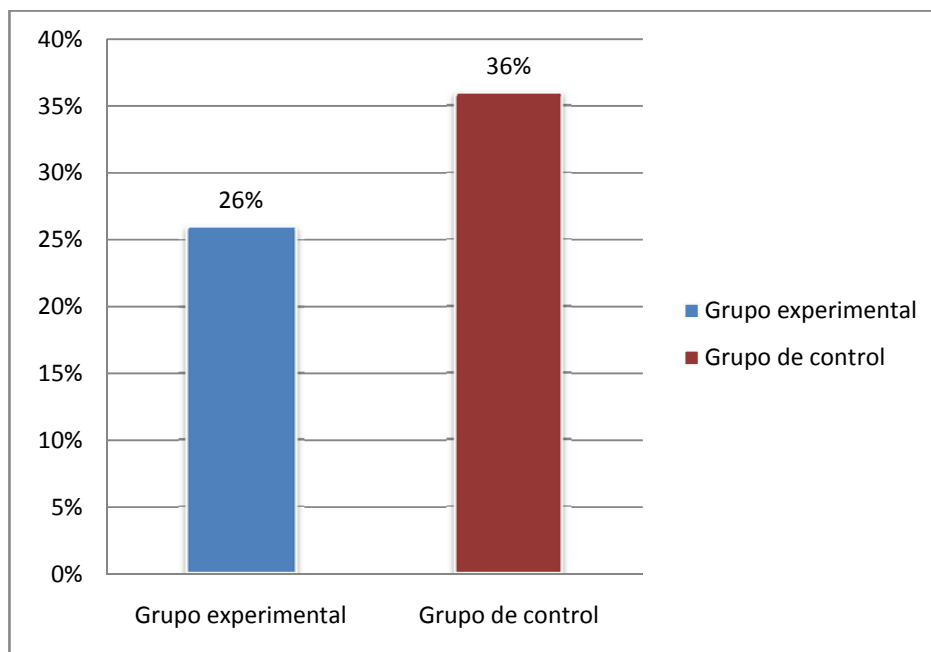


Fig.18. EEICA comparación entre grupos post test

4.2.1 Insatisfacción corporal

Esta área está destinada a evaluar si las adolescentes se encuentran satisfechas con su cuerpo. La frecuencia con la que lo comparan, la frecuencia con la que lo ocultan y los sentimientos que este les provoca.

En la figura 19 se ve la comparación entre los grupos experimental y de control en el pre-test.

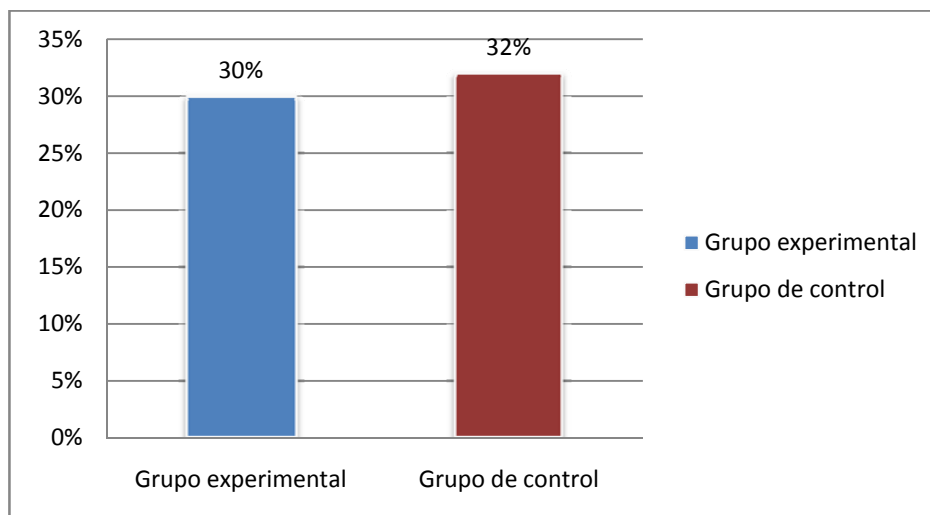


Fig. 19. Insatisfacción corporal comparación entre grupos pre-test

Como se puede ver en la figura el grupo experimental puntúa un 30% y el grupo de control 32%. Según la prueba U de Mann y Whitney la diferencia entre los grupos no es significativa, como se puede ver en la tabla 15.

**Tabla 15. Prueba U de Mann y Whitney de Insatisfacción corporal
diferencia significativa entre grupos pre-test**

	Insatisfacción Corporal pre-test
U de Mann-Whitney	48,000
W de Wilcoxon	114,000
Z	-,823
Sig. Asintót. (bilateral)	,411
Sig. Exacta [2*(Sig. Unilateral)]	,438

No existe una diferencia significativa ya que los niveles de significancia 0,411 y 0,483 superan a 0,05.

Después de la aplicación del programa, la figura 20 muestra los porcentajes obtenidos en el pre-test y post-test del grupo experimental. El pre-test tiene un porcentaje del 30% y el post-test muestra una mejoría cuando el porcentaje baja a un 21%.

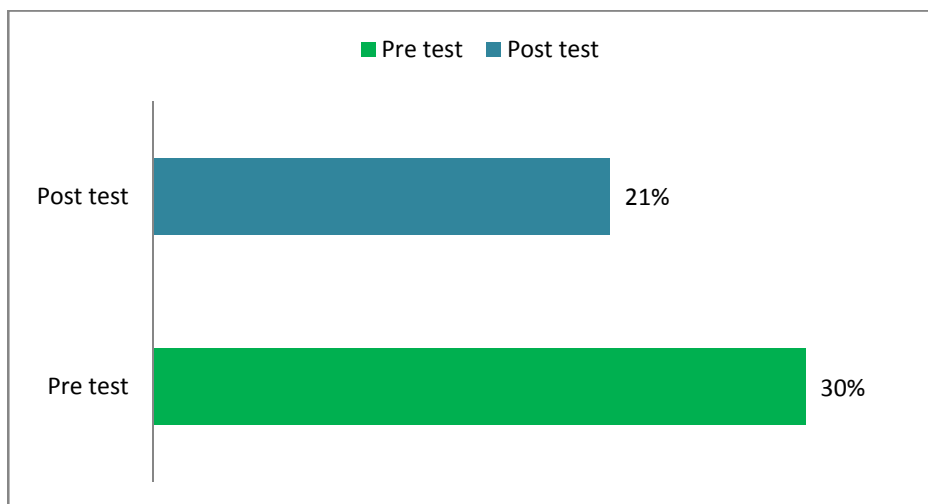


Fig.20. Insatisfacción corporal pre-test post-test grupo experimental

La figura 21 expone la comparación de porcentajes entre los grupos experimental y de control en la tercera etapa, el post-test.

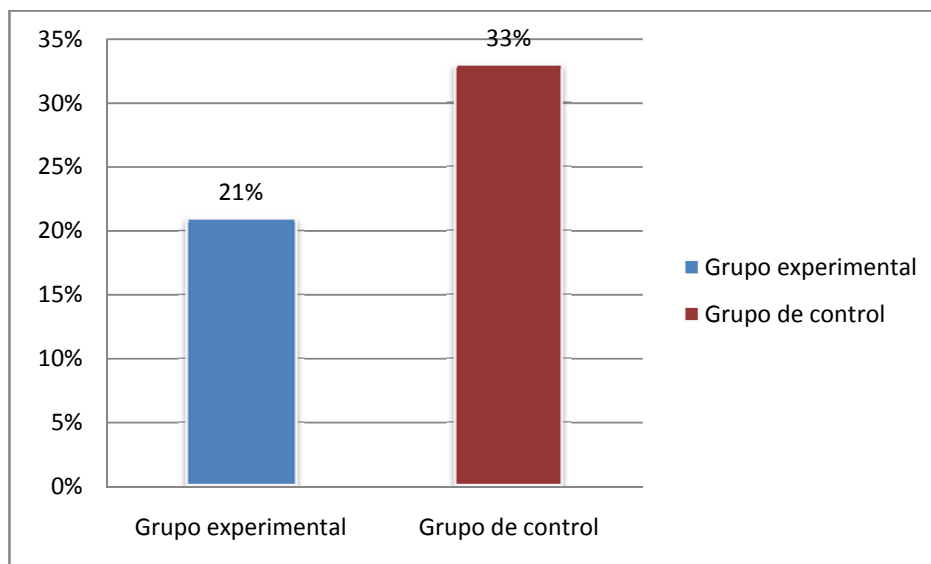


Fig.21. Insatisfacción corporal comparación entre grupos post-test

Se puede ver que el porcentaje del grupo experimental es del 21% y es menor al del grupo de control que es 33%.

La prueba U de Mann y Whitney muestra que existe una diferencia significativa ya que los niveles de significancia 0,044 y 0,047 no superan a 0,05 como se puede ver en la tabla 16.

Tabla 16. Prueba U de Mann y Whitney de Insatisfacción corporal diferencia significativa entre grupos post-test

	Insatisfacción corporal post-test
U de Mann-Whitney	30,000
W de Wilcoxon	96,000
Z	-2,010
Sig. Asintót. (bilateral)	,044
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,047

Como se pudo ver en los resultados presentados a lo largo del presente capítulo, mediante distintas figuras y tablas, el incremento en los niveles de Imagen Corporal se hace evidente.

Una vez presentados los resultados, se pasa al análisis de los mismos y a las conclusiones obtenidas gracias a ellos. Todo esto esta detallado en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En la presente investigación se puede analizar una extensa cantidad de información recogida, por lo que se aprecia en el capítulo anterior. Las posibilidades de análisis aportan a la discusión teórica sobre la Imagen Corporal.

En función a los objetivos planteados, se recuerda que la investigación postulo responder si es posible incrementar los niveles de Imagen Corporal mediante la utilización de un programa cognitivo conductual, conjunto de técnicas cognitivas y conductuales fusionadas con técnicas de la danza árabe.

Schilder (1950) plantea que la danza y los movimientos pueden no resultar plenamente conscientes para el sujeto, pero pueden ser transformados en un método para cambiar la Imagen Corporal. Pruzinsky y Cash (1990) exponen que cuando no hay un conocimiento óptimo del cuerpo existen problemas con la Imagen Corporal. Basándose en dichas premisas, la presente investigación se realizo para poner en práctica la teoría y conocer si la danza árabe ayuda a incrementar los niveles de Imagen Corporal. Los resultados obtenidos a lo largo de la investigación permiten un análisis más extenso de lo previsto originalmente.

El primer objetivo que se buscaba afinar es la incrementación de los niveles de Imagen Corporal mediante la aplicación del programa cognitivo comportamental que combina técnicas cognitivas y conductuales con técnicas de la danza árabe. Después de aplicado el programa, en la siguiente etapa de la investigación, al estudiar detenidamente los resultados de los cuestionarios aplicados se determinó que sí existió una incrementación de los niveles de Imagen Corporal en general. Sin embargo, en el área de conductas negativas en relación al cuerpo, existió una diferencia pero no fue una diferencia significativa (ver Tabla 14).

Se obtuvieron resultados favorables en el Cuestionario de Imagen Corporal, la puntuación alta correspondiente a un nivel bajo de Imagen Corporal, bajo notablemente en general, en las tres áreas del cuestionario, en todas las adolescentes que participaron en la aplicación del programa. Por tanto se puede adjudicar un valor muy alto a la teoría de Schilder (1950) donde expone que la danza es un medio para cambiar la Imagen Corporal. A pesar de ello, no se puede aclarar que solo es la danza la que ayuda a cambiar la Imagen Corporal.

La elaboración de un programa que combine técnicas de la danza árabe con técnicas cognitivas y conductuales, incrementa los niveles de Imagen Corporal en adolescentes.

Las técnicas conductuales de relajación ayudaron a las adolescentes a entrar en sintonía con su propio cuerpo y a tomar conciencia del mismo. En la técnica “la flecha del sonido” la mente está concentrada en recorrer todas las partes del cuerpo con el sonido, por eso es que tiene como resultado una conciencia del mismo bastante alta.

Las técnicas conductuales de moldeamiento y encadenamiento hicieron posible la implementación de nuevas conductas al repertorio de conductas de las adolescentes. Estas nuevas conductas fueron los movimientos y técnicas que adquirieron de la danza árabe.

La técnica cognitiva de visualización fue una de las técnicas más utilizada en el programa, ya que para la realización del movimiento árabe es necesaria primero su visualización mental. No solo la manera en la que se realiza el movimiento, sino en cómo está ayudando a mejorar tanto la Imagen Corporal que se tiene como los beneficios físicos que se obtendrán más adelante.

Las autoafirmaciones, esta técnica se utilizó para la descripción positiva de sus cuerpos y de los movimientos que este realiza. Al poder describir de una manera positiva el cuerpo se puede aceptarlo tal y como es, evitando pensamientos negativos que alteren la autoestima. Las autoafirmaciones fueron utilizadas durante toda la aplicación del taller.

Cuando se combinan las autoafirmaciones con los movimientos árabes, las adolescentes empezaron a describir su cuerpo de una manera positiva, comenzaron a aceptarlo, una prueba clara fue que ellas comenzaron a utilizar ropas durante las sesiones que marcaban y dejaban vistas partes de su cuerpo, como el vientre y las piernas, que solían ocultar.

La técnica cognitiva de escala de dominio/placer, es una de las técnicas más importantes para cambiar la insatisfacción corporal, ya que se puede poner una valoración a los movimientos del cuerpo. Las adolescentes, como ellas manifiestan, a medida que iban dominando los movimientos, sentían más placer

al realizarlos y eso conllevaba a que se sientan mejor con lo que estaban haciendo y por ende con ellas mismas.

La técnica que propone Salaberría y Garaigodobil (2007) diseño de experiencias positivas, ayudo a las adolescentes a que las experiencias que estaban pasando se vuelvan positivas afirmando su Imagen Corporal.

La técnica cognitiva de entrenamiento en percepción “Visualización en espejo” permitió que las adolescentes se enfoquen en partes del cuerpo que ellas manifestaban que eran las que menos les gustaban, y realicen autoafirmaciones que ayudaron a que la percepción de las mismas ya no sea negativa y pase a ser positiva.

La técnica de autoconocimiento “Mi Imagen Corporal” ayudó a las adolescentes a identificar como se sentían con su propio cuerpo y que podrían hacer para sentirse mejor.

Es importante aclarar que las adolescentes participantes, no tenían un trastorno de la Imagen Corporal, como ser la dismorfofobia o algún trastorno alimenticio, eran adolescentes que presentaban niveles bajos de Imagen Corporal. Es por esto que se puede concluir que el programa incrementa niveles de Imagen Corporal en adolescentes mujeres que no presentan trastornos en estas áreas.

Otro objetivo de la investigación era la creación y validación de un instrumento que permita medir la Imagen Corporal. El instrumento creado se basó en la teoría de Raich (2000) y Pruzinsky y Cash (1990). Después de la validación de contenido realizada por 5 expertos y la consistencia interna o fiabilidad de un coeficiente de cronbach de 0,879 obtenida por el método estadístico de dos mitades, se puede concluir que es un instrumento fiable para

la medición de la Imagen Corporal en adolescentes con las características explicadas en el capítulo III.

Un objetivo importante de la investigación era la combinación de las técnicas cognitivas y conductuales con las técnicas de danza árabe. Este objetivo se cumplió totalmente ya que todas las sesiones tuvieron la aplicación de todas las técnicas. La combinación de técnicas de danza árabe y técnicas cognitivas y conductuales resulta posible porque ya las técnicas de danza árabe utilizan estas técnicas cognitivas y conductuales en su método de enseñanza. La fusión de todas las técnicas resulta nada forzada por lo explicado anteriormente.

En el área de Apreciaciones negativas del tamaño corporal del Cuestionario de Imagen Corporal, se pudo apreciar un incremento en los niveles de la misma (ver figura 7). La puntuación baja aumenta en porcentaje, ya que la puntuación baja corresponde a un nivel alto de Imagen Corporal, se puede concluir que existe un nivel más alto entre las adolescentes. La puntuación alta, que corresponde a un nivel bajo de Imagen Corporal, disminuye, comprobando que existe un decremento en el nivel bajo y un incremento en el nivel alto.

El incremento en los niveles dentro el área de Apreciaciones negativas del tamaño corporal se realizó gracias a la combinación de las técnicas cognitivas y conductuales con las técnicas de danza árabe.

Las adolescentes pudieron ver que los movimientos de la danza árabe se ven iguales sea el tamaño que tenga la parte del cuerpo que los está realizando. La técnica de entrenamiento en percepción "Visualización en espejo" junto a la escala de dominio/placer ayudan a afianzar este concepto, ya

que combinadas con los movimientos de danza árabe ellas pudieron darle un nuevo significado a su cuerpo, mejorando la percepción del mismo.

Según los resultados obtenidos se puede concluir que la percepción del cuerpo puede cambiar por el placer que da al mismo. Por ejemplo, algunas adolescentes que respondieron en el pre-test que pensaban que sus caderas eran muy grandes, después de utilizarlas para realizar movimientos de danza árabe que les dan cierto placer al dominarlas, aceptaron sus caderas tal y como son respondiendo después que no pensaban que eran muy grandes para ellas.

Las autoafirmaciones son muy útiles para cambiar la percepción negativa del tamaño corporal, ya que ellas brindan una descripción positiva del cuerpo, tanto del tamaño y la forma como de los movimientos, alcances y limitaciones del mismo.

La percepción corporal es muy importante porque las cogniciones y creencias sobre el cuerpo se basan en las mismas. Si la percepción de una parte del cuerpo es negativa, entonces las cogniciones y las creencias también son negativas, alterando la Imagen Corporal.

Mediantes estos resultados se puede corroborar con Salaberría y Garaigodobil (2007) que plantea que las autoafirmaciones es una técnica que puede ayudar a mejorar la Imagen Corporal.

En el área de Insatisfacción Corporal se puede ver que existe un incremento significativo en los niveles de la misma (ver Fig.10). La puntuación alta correspondiente a un nivel bajo de Imagen Corporal, desaparece por completo, la puntuación media, correspondiente a un nivel medio, incrementa en porcentaje y la puntuación baja correspondiente a un nivel alto sube notablemente.

Analizando los anteriores resultados se puede concluir que en el área de Insatisfacción corporal el programa resultó incrementando sus niveles. En esta área se da el mayor incremento de niveles.

La utilización de las técnicas cognitivas, conductuales y de la danza árabe, hacen posible que exista este incremento. La insatisfacción corporal corresponde al elemento cognitivo de la Imagen Corporal. Contiene los pensamientos acerca del cuerpo, las creencias sobre el mismo y el grado de satisfacción corporal en general.

Una vez que la percepción del cuerpo mejora y se convierte en positiva, las creencias, pensamientos y el grado de satisfacción del mismo también mejoran y se convierten en positivos.

La técnica de escala de dominio/placer es una técnica que permitió incrementar el nivel positivo de Insatisfacción corporal. Una vez que las adolescentes dominaron los movimientos que realizaban en la danza árabe comenzaron a sentir placer en la ejecución de los mismos, por ende comenzaron a sentir placer viéndose incrementando el nivel positivo de insatisfacción corporal.

La técnica de diseño de experiencias positivas fue la técnica más utilizada en esta área, cuando la experiencia es una experiencia positiva incrementa el nivel de satisfacción, haciendo que la experiencia quiera ser repetida. A medida que se repite la experiencia positiva se va formando un concepto positivo del objeto que ofrece dicha experiencia, esto influye en la satisfacción corporal ya que estas experiencias son proporcionadas por el cuerpo.

Una vez que las adolescentes vieron lo que ellas podían hacer con sus cuerpos, sea como se vean, comenzaron a estimar su cuerpo tal y como es. La insatisfacción corporal fue disminuyendo notablemente. Las adolescentes como se explico anteriormente, comenzaron a usar ropas durante las sesiones que marcaban y dejaban vistas partes del cuerpo que ellas solían ocultar por no sentirse satisfechas con las mismas.

Entre las autoafirmaciones se trabajo mucho con la comparación del cuerpo con otros, ya que la mayoría de ellas respondieron que cuando comparan sus cuerpos con otros, no les gustan los suyos. Según las observaciones realizadas y los testimonios de las adolescentes siguen comparando sus cuerpos, pero ya no negativamente.

En el área de Conductas negativas en relación al cuerpo, aunque hay un incremento en los niveles, no se vio un incremento significativo (ver figura 13 y tabla 14). Se vio también utilizando un diagrama de caja (ver figura 14), que existieron 3 casos atípicos en la evaluación de esta área.

De estos 3 casos, 2 son casos que no incrementaron en sus niveles de conductas negativas en relación al cuerpo. Analizando estos resultados, los puntajes generales en el Cuestionario de Imagen Corporal y en la Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes de estos 3 casos son los más altos, indicando que pueden presentar algún trastorno de la Imagen Corporal o del estado de ánimo. En caso restante es un caso que hubo una mejoría mayor que la del grupo en general, una vez analizado el caso se puede ver que esta adolescente era la adolescente que mejor podía sacar los movimientos de la danza. Esto lleva a la conclusión de que mientras más dominio hay de la danza, mejores son los resultados en ésta área.

Es por esta razón que se concluye que el programa tiene un mejor resultado en adolescentes que presenten problemas de Imagen Corporal, pero que no llegan a constituirse en un trastorno como tal.

Estos 3 casos presentaron mejorías e incrementos en algunas áreas, pero no lo suficiente como para mejorar su Imagen Corporal. Estos son casos que necesitan más tiempo y terapias más profundas para poder incrementar sus niveles de Imagen Corporal.

Cuando existe un trastorno, la terapia para cambiar este trastorno debe ser más profunda, y que contemple distintas técnicas que apunten a mejorar todas las esferas que están siendo afectadas por el mismo.

Esta área de conductas negativas en relación al cuerpo evalúa el componente conductual de la Imagen Corporal. Incluye elementos como rituales de observarse en el espejo, evitar actos sociales por la insatisfacción corporal, comparación constante con otros cuerpos.

Un ritual como observar su cuerpo en el espejo por mucho tiempo, es un ritual que lleva más tiempo modificar, ya que las adolescentes lo hacen continuamente. Este ritual es muy importante enfocarlo de una manera positiva. Como plantea Salaberría y Garaigodobil (2007) con la técnica de “Visualización en espejo” se quiso brindar una herramienta para cambiarle el enfoque al ritual. En vez de utilizar el espejo negativamente se lo utiliza para aceptar el cuerpo.

La conducta de comparar constantemente el cuerpo con otros, es otra conducta que lleva más tiempo modificar. Esta es una conducta muy arraigada en el repertorio de conductas de las adolescentes.

La conducta de ocultar el cuerpo con ropas anchas, es la conducta que si se pudo modificar en la mayoría de los casos. Esta conducta está muy ligada a la percepción del cuerpo, como ésta mejoró tuvo un impacto directo en la conducta. Esta modificación fue evidente en las observaciones realizadas y corroboradas por las respuestas en los instrumentos de medición.

Como se puede ver para incrementar los niveles de las conductas negativas en relación al cuerpo, no es suficiente aplicar el programa, ya que este ayudo a modificar algunas conductas pero no todas.

Después de realizar la investigación se puede concluir que Schilder (1950), Raich (2000), Pruzinsky y Cash (1990), Salaberría y Garaigodobil (2007), tienen razón. Todos estos autores plantean que la Imagen Corporal puede cambiar a través de técnicas cognitivas y conductuales como lo dice Salaberría y Garaigodobil (2007), a partir de la danza como expone Schilder (1950) y a través del conocimiento del cuerpo como explican Raich (2000) y Pruzinsky y Cash (1990).

Se confirman también los postulados de Korek (2006) en los cuales afirma que la danza árabe beneficia psicológicamente a las personas que la practican.

La Imagen Corporal es un constructo psicológico muy importante, es un elemento fundamental de la formación de la autoestima, es por esto que necesario trabajar sobre la misma. Como se pudo ver anteriormente los trastornos de alimentación, algunos trastornos del estado de ánimo, tienen como componente un problema con la Imagen Corporal.

En resumen, se concluye que el programa que combina tanto técnicas cognitivas, conductuales y técnicas de danza árabe, incrementó los niveles en

las áreas perceptiva correspondiente a apreciaciones negativas del tamaño corporal, cognitiva que se refiere a la insatisfacción corporal y conductual siendo ésta las conductas negativas en relación al cuerpo, de la Imagen Corporal

Las conclusiones anteriores llevan a una conclusión mayor que responde a la pregunta de investigación: si se pueden incrementar los niveles de Imagen Corporal a través de la aplicación de un programa que combine técnicas cognitivas y técnicas conductuales con técnicas de danza árabe.

5.2 Alcances

La teoría y las suposiciones sobre la Imagen Corporal aun son jóvenes. Mediante la aplicación de la aplicación de la presente investigación se han logrado confirmar algunos conceptos existentes sobre Imagen Corporal y ayudar a fundamentar otros conceptos que todavía se encuentran incompletos.

Primeramente se aclaró que un elemento importante de la Imagen Corporal es el autoconocimiento del cuerpo. Como plantearon Pruzinsky y Cash (1990) al ser el conocimiento del cuerpo y su motilidad un elemento importante en la formación de la Imagen Corporal, se puede cambiar ésta, cumpliendo con los elementos de conocimiento óptimo y motilidad del cuerpo.

Además, se demostró que la combinación de técnicas cognitivas, conductuales y técnicas de la danza árabe tiene un resultado positivo al incrementar los niveles de Imagen Corporal. Se pudo comprobar también que

estas técnicas pueden ir de la mano y no es necesario elegir solo una de ellas, sino que pueden ser fusionadas.

Los siguientes alcances son muy significativos, la creación y validación de un instrumento para medir los niveles de Imagen Corporal es muy importante para el desarrollo de esta teoría en Bolivia, a partir de esta validación y los resultados obtenidos, se puede ampliar la investigación y validar un instrumento nacional, creado específicamente para el contexto boliviano.

Otro alcance muy significativo es el hecho de que se pudo elaborar un programa que puede ayudar a las adolescentes a mejorar sus niveles de Imagen Corporal utilizando técnicas distintas a las normalmente empleadas. El poder demostrar que la danza combinada con técnicas cognitivas y conductuales mejora la Imagen Corporal, amplía las posibilidades de mejoría de las adolescentes, ya que la danza es atractiva para la mayoría de ellas y se sienten cómodas con la misma. Es una alternativa a la terapia en consultorio, dándoles a ellas más opciones para elegir.

Al conocer que la danza y las técnicas cognitivas y conductuales combinadas tienen este efecto, tanto los maestros de danza capacitados para manejar estas técnicas cognitivas y conductuales, como psicólogos capacitados en el manejo de técnicas de danza, podrán utilizar este programa para evitar y prevenir problemas con la Imagen Corporal.

Se pudo comprobar que el arte es un elemento muy importante que puede ser explotado en la psicología, ya que puede brindar muchas técnicas que pueden ser empleadas en distintas terapias para distintos trastornos.

Finalmente, se postuló un elemento todavía a estudiarse en cuanto a la Imagen Corporal, la influencia que tiene el incremento de sus niveles en la autoestima de las adolescentes.

5.3 Limitaciones

A pesar de que existen resultados contundentes recogidos a partir de la presente investigación, existen algunas limitaciones en cuanto a la aplicación de la misma que podrían considerarse a futuros estudios para determinar si influyeron de alguna manera.

Una de las limitaciones de la investigación fue la poca bibliografía existente sobre el tema. La falta de estudios en general y especialmente en Bolivia acerca de Imagen Corporal hace que sea un concepto aun desconocido en el país, confundiéndolo con el concepto de autoestima.

La falta de instrumentos que midan la Imagen Corporal fue otra limitación para la investigación. Existen instrumentos que evalúan la Imagen Corporal pero solo como un elemento constituyente de la autoestima. También existen instrumentos que evalúan la Imagen Corporal en relación a trastornos alimenticios. No hay muchos instrumentos que evalúen la Imagen Corporal como un constructo independiente.

La dificultad de obtención de bibliografía o instrumentos en el país, es una limitación muy grande para la realización de cualquier investigación. El acceso a bibliografía e instrumentos es muy importante para el desarrollo del campo de la investigación en Bolivia.

El último factor que puede limitar el proceso de la investigación, y pudo influir en el área de conductas negativas en relación al cuerpo, es el tiempo de las sesiones. Las sesiones podían durar hasta 2 horas, pero por disponibilidad de tiempo de los sujetos tuvieron que rebajarse a 1 hora y media.

5.4 Recomendaciones

Los resultados obtenidos en la presente investigación sobre el incremento de niveles de Imagen Corporal en adolescentes, demostraron que la combinación de técnicas cognitivas y conductuales con técnicas de danza árabe incrementan dichos niveles. Se recomienda que se replique esta investigación con adolescentes de diferentes contextos. Si se logra replicar el incremento en los niveles, habrá mayor posibilidad de generalizar este resultado a la teoría de mejorar la Imagen Corporal.

Una recomendación importante es que se realice la misma investigación con un seguimiento de las participantes y una evaluación posterior para determinar si el incremento en los niveles de Imagen Corporal continúa a través del tiempo.

Se recomienda también que se realice una investigación sobre Imagen Corporal en pre adolescentes de 10 a 14 años. Esto porque la formación de la Imagen Corporal comienza antes. Si se pueden detectar los problemas antes y trabajarlos, se pueden prevenir distintos trastornos y problemas.

Una investigación que combine técnicas cognitivas y conductuales con técnicas de otros estilos de danza, sería muy valioso, ya que se podrían utilizar estos nuevos programas en distintas poblaciones, dependiendo la preferencia de las mismas.

Es muy importante que exista un instrumento de medición de Imagen Corporal que se pueda utilizar en todo el país. Al ser la Imagen Corporal un constructo psicológico nuevo, no existen muchos instrumentos que la evalúen. La validación del Cuestionario de Imagen Corporal, podría hacerse en todo el país, con adolescentes mujeres de todos los contextos, en diferentes ciudades.

Un estudio comparativo sobre Imagen Corporal entre distintas ciudades de Bolivia, puede ayudar mucho a aclarar la manera en la que se puede abordar esta variable en el país.

Las sociedades consumistas hacen que ahora exista una preocupación más intensa por el cuerpo. El índice de trastornos alimenticios está subiendo cada vez más en poblaciones de personas cada vez más jóvenes.

La Imagen Corporal es un constructo psicológico sumamente importante, cuando se presentan problemas con éste, pueden aparecer trastornos de alimentación, trastornos en el estado de ánimo, puede evolucionar a un trastorno dismorfofóbico. Todo esto hace muy importante que se realicen mas estudios abordando a este constructo.

Siendo la Imagen Corporal un elemento importante en la conformación de la autoestima, es importante que pueda hacerse un estudio sobre la repercusión que tiene el incremento de la Imagen Corporal en los niveles de autoestima de las adolescentes.

En Bolivia se puede ver que cada vez existen más adolescentes con trastornos alimenticios o trastornos del estado de ánimo, problemas con la Imagen Corporal es un elemento fundamental para la aparición de estos trastornos. Realizar más estudios sobre Imagen Corporal, ayudaría a prevenir estos trastornos y así tener una población con una óptima salud mental.

Por último, se propone una pregunta de investigación para futuros estudios: ¿la combinación de técnicas cognitivas y conductuales con técnicas de distintas danzas no solo árabe tienen el mismo efecto sobre la Imagen Corporal? Si se pueden generalizar los resultados con distintas técnicas de danza aportaría mucho a la teoría de Imagen Corporal.

Es muy importante aclarar que los problemas de Imagen Corporal y autoestima son problemas muy comunes que ocurren muy a menudo y en distintos contextos en la adolescencia. Pero estos no son problemas que no se puedan solucionar, existen distintas técnicas y terapias para tratarlos.

El poder aportar con una técnica para mejorar la calidad de vida de un grupo de adolescentes mujeres de un colegio particular mixto de la zona sur en la ciudad de La Paz-Bolivia, es una satisfacción muy grande para la investigadora, ya que se pudo demostrar que se puede ayudar de distintas maneras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APA (1998). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington DC. American Psychiatric Association.

Apter, T. (1999) El niño seguro de sí mismo. Guía de Educación Emocional para la década crucial de los 5 años a los 15 años. Como enseñar a sus hijos motivación, autoestima y seguridad. Madrid: Ediciones IDAF S.A.

Aron, A. y Aron, E (2001) Estadística para Psicología. México D.F.: Ediciones Pearson Prentice Hall

Beck, A., Rush J., Shaw B., y Emery G. (1967) Terapia Cognitiva de la Depresión. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Best, J. (2002) Psicología Cognoscitiva. México D.F.: Ediciones Thomson

Blasisc C. (1989). Tratado de arte de la danza. Disponible en www.iacat.com/libros/BBCA/pcdyec/capitulo.pdf

Bonet, J. (1997) Se amigo de ti mismo: Manual de Autoestima. España: Ediciones Santander

Campbell, D. y Stanley (1970). Diseños Experimentales y Cuasiexperimentales en la Investigación Social. Argentina: Ediciones Amorrortu.

Cash T. (1991) Body Image Among the Obese: A further Evaluation. Journal of Social Behavior and Personality, 6, 367-376.

Cash T. y Brown T. (1987). Body Image in Anorexia Nervosa y Bulimia Nervosa: A review of the literatura. Behavior Modification, 11, 487-521.

Compas, B. y Gotlib I. (2002) Introducción a la Psicología Clínica. México D.F.: Ediciones Mc Graw Hill

Corsi, M. (2008). El ballet exige actividad cerebral llevada al extremo. Disponible en www.jornada.unam.mx/2008/07/08/index.php

Craig, G. (1997) Desarrollo Humano. México D. F.: Ediciones Pearson Prentice Hall

Dolphina (2005) Danza del Vientre. España: Ediciones Tursen Hermann Blume

DSM-IV (1996). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Ediciones Masson, S.A.

Feldman, J. (2003) Autoestima para Niños. Juegos, Actividades, Recursos y Experiencias Creativas. México D.F.: Ediciones Alfaomega.

Filioud, Gaudet, Gauquelin, Hubert, Ouillon, Pechadre y Roudy (1974) La Adolescencia. Bilbao: Ediciones Mensajero.

Frayssinet, F. (2008) Recuperar autoestima a través de la danza. Brasil. Disponible en www.iberarte.com/content/view/1931/339/

Gandini, L. (2008) Danza devuelve Autoestima a Obesos. Disponible en www.terra.com.mx/articulo.aspx?articuloid

Gavino, A. (1997) Técnicas de Terapia de Conducta. España: Ediciones Martínez Roca.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista P. (2003) Metodología de la Investigación. México D.F.: Ediciones Mc Graw Hill.

Jaen, (2007) La Danza Árabe Refuerza la Autoestima de la Mujer. Disponible en www.ideal.es./jaen/prensa/20070318/danza-buena-para-autoestima.html

Korek, D. (2006) Danza del Vientre. Barcelona: Ediciones Ámbar.

Landaverde, D., Valladares, J. (2006). Programa Preventivo sobre el Manejo de Imagen Corporal, Trastornos de Alimentación y Estados de Ánimo Depresivos en Adolescentes. San Salvador.

Lindenfield, G. (1997) Como Desarrollar la Autoestima en Niños y Adolescentes. Madrid: Ediciones NeoPerson.

Magruder, L. (2007) Los movimientos del Brain Dance estimulan ambos hemisferios cerebrales. Disponible en

www.primerahora.com/noticia/bienestar/vive_a_tu_manera/danza_para_el_cerebro/98945

Nietzsche, F. (1970) Así hablo Zaratustra. Perú: Ediciones Vlacabo

Papalia D, Wendkos S. y Duskin (2005) Desarrollo Humano. México D.F.: Ediciones Mc Graw Hill.

Pope A., McHale S. y Craighead E. (1996) Mejora de la Autoestima: Técnicas para niños y adolescentes. España: Ediciones Martínez Roca

Paredes, J. Pinto, B. (2009) Imagen Corporal y Satisfacción sexual. Revista Ajayu, Vol. 7 N° 1 28.47 Universidad Católica Boliviana "San Pablo"

Procopio, M. (2006) Flexibilidad. Disponible en www.portalfitness.com

Pruzinsky, T. Y Cash, T.F. (1990) Integrative Themes In Body Image Development, Deviance, And Changes. New. York: Ediciones The Guilford Press.

Raich, R. (2000) Imagen Corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo. Madrid: Ediciones Pirámide.

Salaberría, K. y Garaigodobil, M. (2002) Trastorno de la Imagen Corporal: evaluación y tratamiento. Revista Ibaeta Psicología.

Salkind, N. (1997) Métodos de Investigación. México D.F.: Ediciones Pearson Prentice Hall.

Schilder P. (1950) The Image and Appearance of the Human Body. New York: International Universities Press.

Servicio Andaluz de Salud (2004). Cuestionarios, test e índices para la valoración del paciente. España: Ediciones Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Stokoe, P. (1967) Expresión Corporal y el niño. Argentina: Ediciones Melos-Ricordi.

ANEXOS

Anexo 1: Creación y validación del Cuestionario de Imagen Corporal

INTRODUCCIÓN

La investigación es un campo muy importante para el desarrollo de cualquier ciencia, y la Psicología es parte de ella. Un elemento muy importante dentro de la investigación en el campo de la psicología es la medición de variables. Los instrumentos son los que realizan esta función. Un instrumento pretende medir variables, brindando una información detallada acerca de la misma.

La falta de instrumentos en el país es una limitación muy grande para el desarrollo del campo de la investigación. Existen muchos conceptos que son necesarios estudiarse e investigarse a profundidad, pero como no hay los recursos no se llegan a realizarse.

Uno de estos conceptos llega a ser la Imagen Corporal. Sabemos que hoy en día existen muchos problemas en la adolescencia relacionados con la Imagen Corporal.

La Imagen Corporal es un elemento importante de la formación de la autoestima y cuando existen alteraciones con ella puede repercutir en distintos trastornos entre ellos los trastornos alimenticios (Raich, 2000). Para conocer la relación que tiene este concepto en las adolescentes bolivianas es necesaria la investigación sobre el tema.

1.1 Planteamiento del problema

No existen muchos instrumentos que midan la Imagen Corporal como un concepto independiente. Los que se pueden mencionar son los siguientes: la subescala del EDI (Eating Disorders Inventory, Garner, Olmstead y Polivy, 1983) de Imagen Corporal, los cuestionarios: MBSRQ (Multidimensional Body Self Relations Questionnaire, Cash, 1990), BSQ (Body Shape Questionnaire, Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn, 1987), BIAQ (Body Image Avoidance Questionnaire, Rosen, Salzberg, Srenick y Went, 1994) y el CIMEC (Cuestionario de Influencias del Modelo Estético-Corporal de Toro, Salamero y Martínez, 1990).

Estos instrumentos miden la variable relacionada a otros conceptos como trastornos alimenticios o enfermedades varias. No miden la Imagen Corporal como un constructo independiente.

Ninguno de los instrumentos mencionados anteriormente están disponibles en Bolivia, ni existen validaciones. Solo una subescala del BSQ ha sido validada para un estudio en La Paz-Bolivia, en un contexto específico para un estudio realizado por Paredes y Pinto en el 2009.

Toda medición o instrumento de recolección de datos debe reunir dos requisitos esenciales; confiabilidad y validez (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

La Imagen Corporal es un concepto relativamente nuevo y hay pocos instrumentos dedicados a medir esta variable. Es por eso que la creación de un instrumento que mida la Imagen Corporal es importante.

Conociendo la falta de instrumentos en general en el país y especialmente en el campo de la Imagen Corporal, surge la siguiente inquietud: la creación y validación de un instrumento que mida la Imagen Corporal en un contexto determinado.

Para la creación del instrumento se utilizó la base teórica sobre Imagen Corporal de Pruzinsky y Cash (1990) y Raich (2000). La base teórica de construcción de instrumentos fue la de Hernández, Fernández y Baptista (2003).

1.2 Justificación

En nuestra sociedad es cada vez más evidente que existen problemas con la Imagen Corporal y no existen muchos estudios que investiguen esta variable.

La Imagen Corporal (IC) es un constructo complejo que incluye tanto la percepción de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que se hacen y sienten y el modo de comportarse derivado de las cogniciones y los sentimientos experimentados (Raich, 2000).

“A los 15 años, más de la mitad de las chicas analizadas en 16 países, estaban haciendo dieta o pensaban que deberían hacerlo” (Papalia, Wendkos y Duskin, 2005, pág. 438).

Más del 50 % es una cifra alarmante ya que estas dietas intensivas y rigurosas, muchas veces acarrear problemas tales como la aparición de trastornos alimenticios.

Una dificultad para realizar investigaciones sobre el tema es que no existe un instrumento validado y confiable que mida esta variable. La creación de un instrumento que mida la Imagen Corporal es muy importante.

Un instrumento que mida la Imagen Corporal ayudará a que se hagan más estudios sobre el tema. La validación del instrumento es primordial en este estudio.

Si existen más estudios sobre Imagen Corporal se pueden prevenir y evitar muchos trastornos que tienen como elemento central un problema o distorsión de la Imagen Corporal.

Para el desarrollo de una investigación a realizarse en adolescentes mujeres de 14 a 18 años en un colegio mixto de la zona sur de la ciudad de La Paz sobre los niveles de Imagen Corporal, fue necesaria la creación y validación de este instrumento.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Validar un instrumento creado para medir los niveles de Imagen Corporal en adolescentes mujeres de 14 a 18 años en un colegio mixto de la zona sur en la ciudad de La Paz-Bolivia.

1.3.2 Objetivos específicos

- Crear un instrumento para medir los niveles de Imagen Corporal en adolescentes mujeres de 14 a 18 años en un colegio mixto de la zona sur en la ciudad de La Paz-Bolivia.
- Categorizar el concepto de Imagen Corporal.
- Medir los niveles de Imagen Corporal.

MARCO TEÓRICO

2.1 Imagen Corporal

El concepto de IC es un concepto altamente utilizado en la psicología y en la psiquiatría, es primordial para explicar aspectos importantes de la personalidad como la autoestima y el autoconcepto o también para explicar ciertas psicopatologías como las de conducta alimentaria.

No existe una definición totalmente aceptada, ni un consenso científico sobre que es Imagen Corporal, varios autores la definen de la siguiente manera:

Schilder en 1935, propone la primera definición de IC: “La imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos”.

Pruzinsky y Cash (1990) proponen que existen varios tipos de Imagen Corporal que se interrelacionan entre sí:

- Una imagen perceptual: Esta imagen se refiere a los aspectos perceptivos con respecto al cuerpo, es el concepto de esquema corporal mental, donde incluye la información sobre tamaño y forma de nuestro cuerpo y sus partes.
- Una imagen cognitiva: Esta imagen incluye pensamientos, auto-mensajes, creencias sobre el cuerpo.
- Una imagen emocional: Incluye sentimientos sobre el grado de satisfacción que existe con la figura y también con las experiencias que proporciona el cuerpo.

Para estos autores la Imagen Corporal es una experiencia subjetiva, y exponen que no tiene porque existir una relación con la realidad. Este concepto de Imagen Corporal, tiene estas características:

La IC está socialmente determinada. Desde que se nace existen atribuciones sociales que influyen en la autopercepción del cuerpo.

La IC no es fija ni estática, al contrario es un constructo dinámico, que puede variar según las experiencias del sujeto, las influencias sociales, las creencias personales, etc.

Raich (2000) propone una definición integradora de Imagen Corporal, plantea que es un constructo complejo que incluye tanto la percepción de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones y el comportamiento derivado de las cogniciones. Es decir que la

Imagen Corporal integra la percepción, el movimiento, las creencias y como uno actúa en relación a su cuerpo.

Papalia, Wendkos y Duskin (2005) proponen que la Imagen Corporal se compone de las creencias descriptivas y evaluativas que cada uno tiene acerca de la apariencia propia.

Para Pope, McHale y Craighead (1996) la Imagen Corporal se basa en una visión general de nuestro concepto físico, incluyendo la percepción que tenemos de cómo somos y también de cómo nos desenvolvemos en el área de las actividades físicas.

Después de revisar las distintas definiciones de varios autores se puede proponer la siguiente definición integradora:

La Imagen Corporal es un constructo psicológico que engloba tres aspectos fundamentales: la autopercepción del cuerpo, en lo que se refiere a tamaño, forma, etc. La autopercepción que genera distintos pensamientos creencias y valoraciones del propio cuerpo, y estas a su vez influyen en el comportamiento de las personas en relación al mismo.

Es decir la Imagen Corporal incluye percepciones y cogniciones que proporciona el cuerpo y conductas en relación a este.

2.1.1 Alteraciones de la Imagen Corporal

Las anteriores definiciones plantean que la Imagen Corporal es un constructo múltiple, los autores se refieren a una alteración de la Imagen

Corporal si se comprueba que uno de los factores de la Imagen Corporal está de alguna forma alterado.

Raich (2000) en una revisión sobre sistemas de evaluación de la Imagen Corporal, proponen que la alteración puede expresarse a dos niveles:

- a) Una alteración perceptual, que se manifiesta en la incapacidad de las pacientes para estimar con exactitud el tamaño corporal
- b) Una alteración cognitivo-afectiva hacia el cuerpo. Que se manifiesta por la presencia de emociones o pensamientos negativos por culpa de la apariencia física.

A partir de este planteamiento clásico, al hablar de alteración de la Imagen Corporal es necesario especificar, sobre cuál aspecto de la Imagen Corporal estamos considerado alterado. Así, el término “distorsión perceptual” podría servir como expresión para denominar la alteración de la Imagen Corporal en el ámbito de la estimación de tamaño, e “insatisfacción corporal” como la expresión para denominar la alteración de la imagen consistente en el conjunto de emociones, pensamientos y actitudes negativos hacia el tamaño y forma del cuerpo.

2.2 Creación de instrumentos

Toda medición o instrumento de recolección de datos debe reunir dos requisitos esenciales; confiabilidad y validez (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

- La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado de precisión o exactitud de la medida (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).
- La validez se refiere al grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).
 - La validez de contenido se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).
 - La validez de criterio implica que la medición del instrumento se ajusta o sirve a un criterio externo. Si el criterio se ajusta al futuro se habla de validez predictiva. Si el criterio se fija en el presente se habla de validez concurrente; es cuando los resultados del instrumento correlacionan con el criterio en el mismo momento o punto de tiempo (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).
 - La validez de constructo es probablemente la más importante, sobre todo desde la perspectiva científica, ya que se refiere al grado en que una medición aportada por un instrumento relaciona consistentemente con otras mediciones que han surgido de hipótesis y construcción de teorías antecedentes (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Para la confiabilidad, casi todos los procedimientos utilizan fórmulas que dan como resultado “coeficientes de confiabilidad”, los cuales pueden ir entre 0 y 1, donde 0 significa confiabilidad nula y 1 representa el máximo de

confiabilidad. Entre más se acerque el coeficiente a 0 habrá mayor error en la medición (Hernández, Fernández y Baptista, 2003)

El coeficiente Alfa de Cronbach requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que van de 0 a 1. La ventaja principal es que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición: simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Para calcular la validez, la validez que más interesa obtener en una investigación es la validez de contenido. Se elabora un universo de ítems para medir la variable en todas sus dimensiones. Posteriormente, se consulta con investigadores familiarizados con el tema y la variable a medir para ver si el contenido es exhaustivo. Esto se conoce con el nombre de validación por expertos (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Un cuestionario es un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Un cuestionario puede ser autoadministrado, este cuestionario se proporciona directamente a los sujetos, quienes lo contestan. No hay intermediarios y las respuestas las marcan ellos (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

MÉTODO

3.1 Sujetos

En la presente investigación participaron 155 mujeres adolescentes que asisten a un colegio particular mixto de la Zona Sur, con un rango de edad entre los 14 y 18 años. Son todas las mujeres adolescentes comprendidas en el rango de edad que asisten al colegio.

3.2 Ambiente

La investigación se llevó a cabo en la ciudad de La Paz, en un colegio particular mixto de la Zona Sur.

La aplicación del instrumento se realizó en las aulas del colegio participante. Estas aulas tienen una capacidad de 50 personas. Cuentan con pupitres de madera. Tienen seis ventanas en dos paredes. La puerta es de madera con una ventana grande en la parte superior.

3.3 Variables

Las preguntas del cuestionario de Imagen Corporal actúan como variable independiente en la investigación, y se categorizó como se puede ver en la tabla 1.

Tabla 1. Categorización de Imagen Corporal

Imagen Corporal	
Áreas	Categorías
Percepción	Apreciación negativa del tamaño corporal.
Cognitiva	Insatisfacción corporal
Conductual	Conductas negativas en relación al cuerpo

Ya que el concepto de Imagen Corporal tiene 3 elementos muy importantes que son percepción del cuerpo, cogniciones acerca de éste y conductas en relación al mismo. Se categorizó la variable en estas 3 áreas: Percepción: Apreciaciones negativas del tamaño corporal, que se refiere a las percepciones negativas que existen cuando problemas de Imagen Corporal. Cognitiva: Insatisfacción corporal, corresponde a las cogniciones, creencias y grado de satisfacción con el cuerpo. Y conductual; Conductas negativas en relación al cuerpo, que se refiere a las conductas negativas que se realizan cuando existe un problema con la Imagen Corporal.

Las respuestas del cuestionario actúan como variable dependiente. Se puede ver en la siguiente tabla.

Tabla 2. Puntuaciones del Cuestionario de Imagen Corporal.

Área	Puntuación total	Puntuación baja	Puntuación media	Puntuación alta
Imagen Corporal	20	0 - 7	8 - 14	15 - 20
Apreciaciones negativas del tamaño corporal	7	1 y 2	3 - 5	6 y 7
Insatisfacción corporal	7	1 y 2	3 - 5	6 y 7
Conductas negativas en relación al cuerpo	6	1 y 2	3 y 4	5 y 6

La puntuación total se centra en tres puntuaciones. La puntuación alta corresponde a un nivel bajo de Imagen Corporal, la puntuación media a un nivel medio y la puntuación baja a un nivel alto de Imagen Corporal. En la puntuación general, la puntuación alta que corresponde a un nivel bajo de Imagen Corporal es de 0 a 7, la puntuación media a un nivel medio es de 8 a 14 y la puntuación baja a un nivel alto de Imagen Corporal es de 15 a 20.

En Apreciaciones negativas del tamaño corporal el total es 7, la puntuación baja correspondiente a un nivel alto de Imagen Corporal es 1y2. La puntuación media que es un nivel medio es de 3 a 5, y la puntuación alta correspondiente a un nivel bajo de Imagen Corporal es 6 y 7.

En Insatisfacción corporal el total es 7, la puntuación baja correspondiente a un nivel alto de Imagen Corporal es 1y2. La puntuación media que es un nivel medio es de 3 a 5, y la puntuación alta correspondiente a un nivel bajo de Imagen Corporal es 6 y 7.

En Conductas negativas en relación al cuerpo el total es 6, la puntuación baja correspondiente a un nivel alto de Imagen Corporal es 1y2. La puntuación media que es un nivel medio es de 3 y 4, y la puntuación alta correspondiente a un nivel bajo de Imagen Corporal es 5 y 6.

3.4 Instrumento

El instrumento creado fue un cuestionario de autoadministración que consta de 20 ítems de respuesta cerrada y dicotómica. Los 20 ítems que tiene se agrupan en tres factores principales: apreciación negativa del tamaño corporal, insatisfacción corporal y conductas negativas en relación al cuerpo.

Basándonos en las anteriores definiciones los ítems creados responden a cada área y categoría que forman el concepto de Imagen Corporal, como se puede ver en la tabla 2.

Tabla 3. Ítems del Cuestionario

Áreas	Categorías	Ítems
Percepción	Apreciaciones negativas del tamaño corporal	2. Mis caderas son demasiado grandes para mí. 5. Mis pechos son muy grandes para mí. 8. Mi estomago parece de embarazada. 11. Mi cuerpo parece mucho más grueso y grande que de lo normal. 13. Mi trasero es muy grande para mí. 15. Partes de mi cuerpo parecen hinchadas. 17. Las partes de mi cuerpo no son proporcionales entre sí.
Cogniciones	Insatisfacción corporal	4. No me gusta mi cuerpo. 7. No me siento bien con la forma de mi cuerpo. 10. Quisiera cambiar el aspecto de mi cuerpo. 12. Me avergüenza hablar con los chicos por mi apariencia física. 14. Envidio a otras chicas por su apariencia física 19. Cuando comparo mi cuerpo con otros, no me gusta el mío. 20. No le creo a la gente cuando me dicen que mi cuerpo se ve bien.

Conductuales	Conductas negativas en relación al cuerpo	<p>1. Comparo mi cuerpo constantemente con otros.</p> <p>3. Tiendo a ocultar mi cuerpo usando ropas anchas.</p> <p>6. Evito ir a actos sociales por no estar a gusto con tu cuerpo.</p> <p>9. Suelo observar por bastante tiempo mi cuerpo en un espejo.</p> <p>16. No uso ropa que marque partes de mi cuerpo porque no me gustan como se ven.</p> <p>18. Cuando me siento me tapo con las manos los rollitos del estomago.</p>
--------------	---	--

Los ítems del cuestionario son cerrados, con una respuesta dicotómica de sí o no. Cada ítem tiene un puntaje de 1, mientras más alto el puntaje, existen más problemas con la Imagen Corporal.

3.5 Procedimiento

Primeramente se hizo la construcción del cuestionario, creando ítems basándose en la teoría de Imagen Corporal de Pruzinsky y Cash (1990) y Raich (2000) y siguiendo el procedimiento de Hernández, Fernández y Baptista (2003).

Después se pasó a exponer el cuestionario a 5 expertos para determinar la validez de contenido y de constructo.

Una vez validado el contenido se prosiguió con la aplicación del instrumento a las 155 adolescentes comprendidas entre los criterios de selección.

Después de obtener los resultados, con los mismos se pasó a la identificación del coeficiente Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad del instrumento.

Tabla 4. Resumen de las etapas del procedimiento

Etapa	Definición
Creación del instrumento	Se crearon ítems basándose en la teoría de Imagen Corporal de Pruzinsky y Cash (1990) y Raich (2000).
Validación de contenido	Se expuso el cuestionario a 5 expertos para determinar la validez de contenido.
Aplicación del instrumento	Se aplicó el instrumento a las 155 adolescentes comprendidas entre los criterios de selección.
Confiabilidad	Con los resultados obtenidos se paso a determinar el coeficiente Alfa de Cronbach.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos se detallan a continuación. La figura 1 presenta los puntajes obtenidos en el área de Apreciaciones negativas del tamaño corporal.

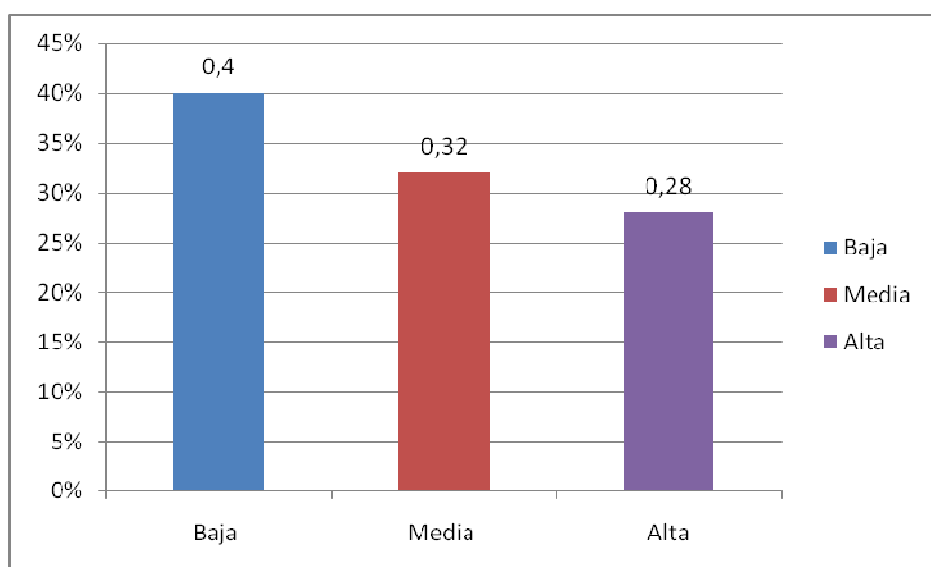


Fig.1. Apreciaciones negativas del tamaño corporal

Como se puede ver en la figura 1, el 40% de las adolescentes puntuaron bajo; esta puntuación corresponde a un nivel alto de Imagen Corporal. El 32% se encuentran en un nivel medio y el 28% de las adolescentes tienen una puntuación alta correspondiente a un nivel bajo de Imagen Corporal.

En la figura 2, se encuentran los resultados del área de Insatisfacción corporal.

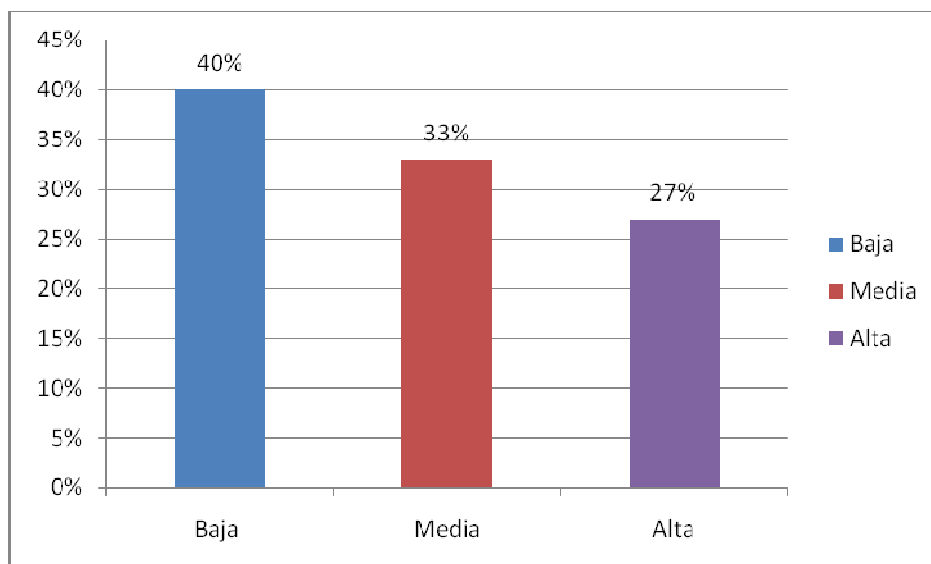


Fig.2. Insatisfacción Corporal

La figura 2 explica que el 40% de adolescentes tuvieron una puntuación baja, esto quiere decir que se encuentran en un nivel alto. El 33% se encuentra en un nivel medio. Y el 27% tiene una puntuación alta correspondiendo a un nivel bajo de Imagen Corporal.

La figura 3 expone los resultados del área de Conductas negativas en relación al cuerpo. Se puede ver que el 40% de las adolescentes tienen una puntuación baja que corresponde a un nivel alto de Imagen Corporal. El 25% está en el nivel medio. En el nivel bajo de Imagen Corporal esta el 35% de las adolescentes con una puntuación alta en ésta área.

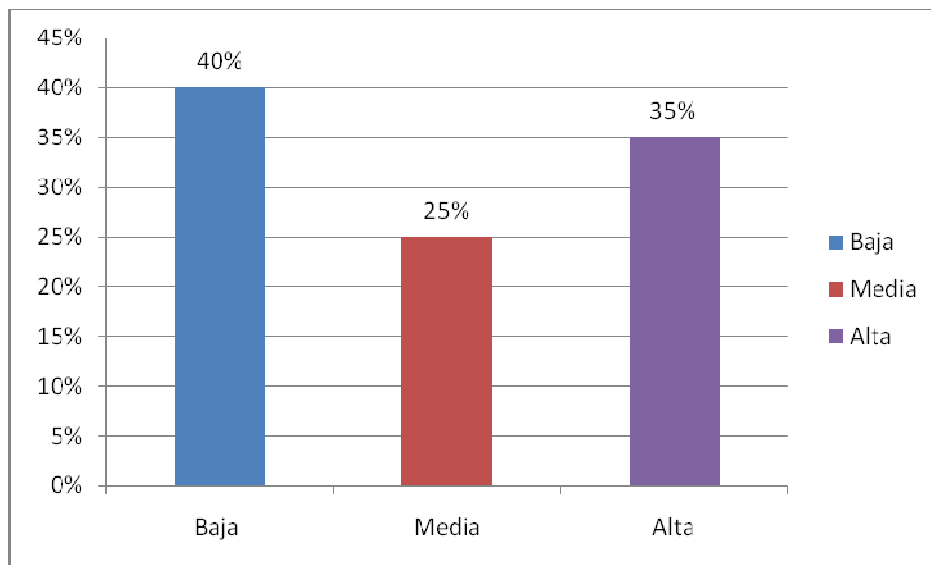


Fig.3. Conductas negativas en relación al cuerpo

Los resultados presentados anteriormente son los resultados generales de las 3 áreas que componen el instrumento. A continuación se presentan los resultados de cada ítem.

En la figura 4 están los resultados del ítem 1. El 44% respondió que no al ítem: Comparo mi cuerpo constantemente con otros y el 56 % respondió que sí. A continuación se presenta la tabla 5 correspondiente a la figura 4. La frecuencia es la cantidad de personas que respondieron.

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje ítem 1

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 No	68	43,9
	1 Si	87	56,1
	Total	155	100,0

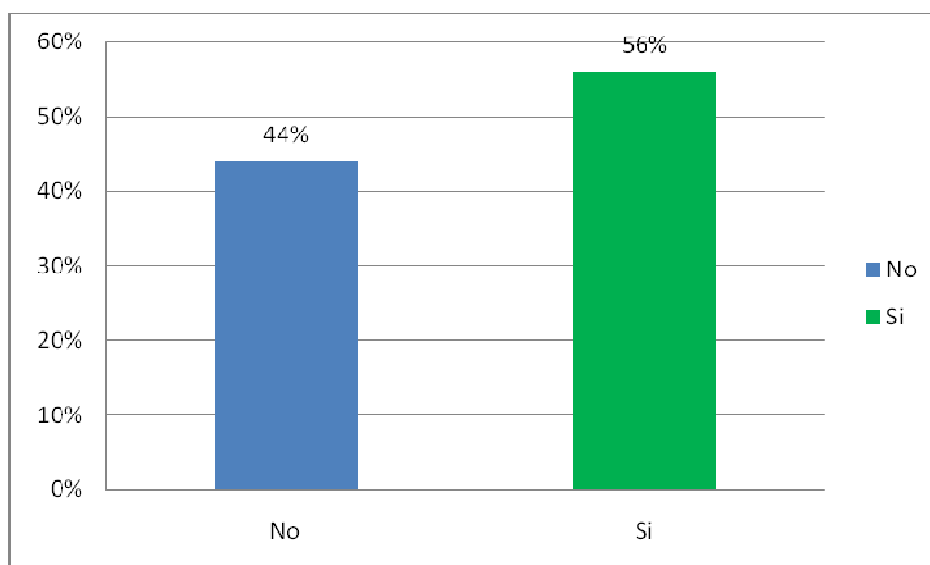


Fig.4. 1. Comparo mi cuerpo constantemente con otros

En la figura 5 se encuentran los resultados del ítem 2: Mis caderas son demasiado grandes para mí. El 75% de las adolescentes respondieron que no y el 25% respondieron que sí. La tabla 6 muestra las frecuencias y porcentajes.

Tabla 6. Frecuencia y porcentaje ítem 2

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 No	116	74,8
	1 Si	39	25,2
	Total	155	100,0

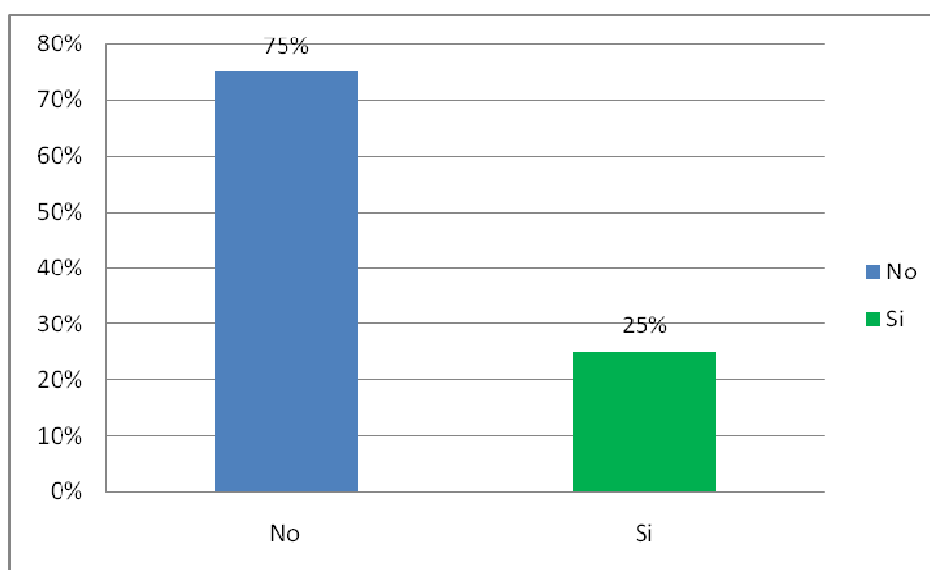


Fig.5. 2. Mis caderas son demasiado grandes para mí.

En el ítem 3: Tiendo a ocultar mi cuerpo usando ropas anchas, el 79% contestó que no y el 21% respondió que sí. Como se puede ver en la figura 6 y en la tabla 7 que lo confirma.

Tabla 7. Frecuencia y porcentaje ítem 3

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 No	123	79,4
	1 Si	32	20,6

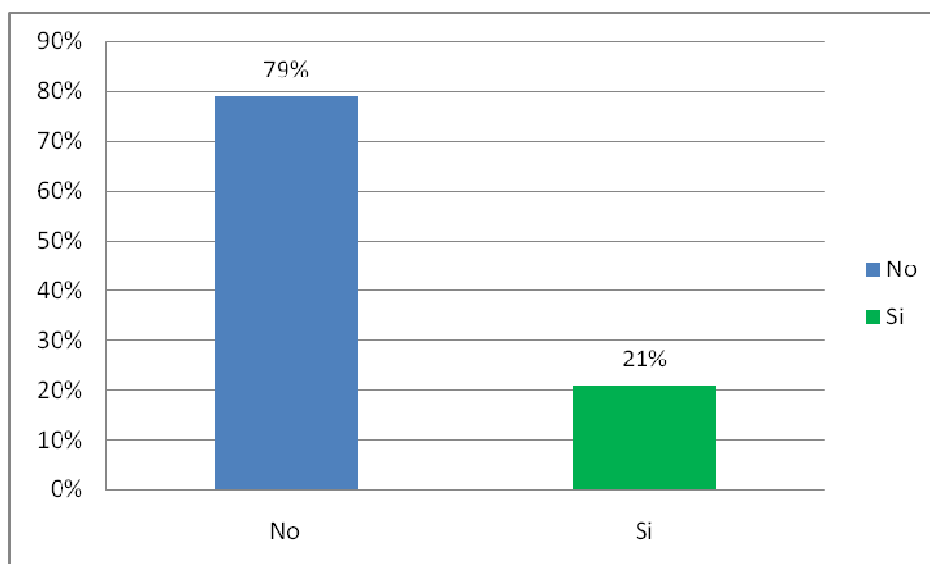


Fig.6. 3.Tiendo a ocultar mi cuerpo usando ropas anchas

La figura 7 muestra los resultados del ítem 4: No me gusta mi cuerpo. El 69% se encuentra en la respuesta no y el 31% en la respuesta sí. La tabla 8 muestra las frecuencias.

Tabla 8. Frecuencia y porcentaje ítem 4

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 No	107	69,0
	1 Si	48	31,0
	Total	155	100,0

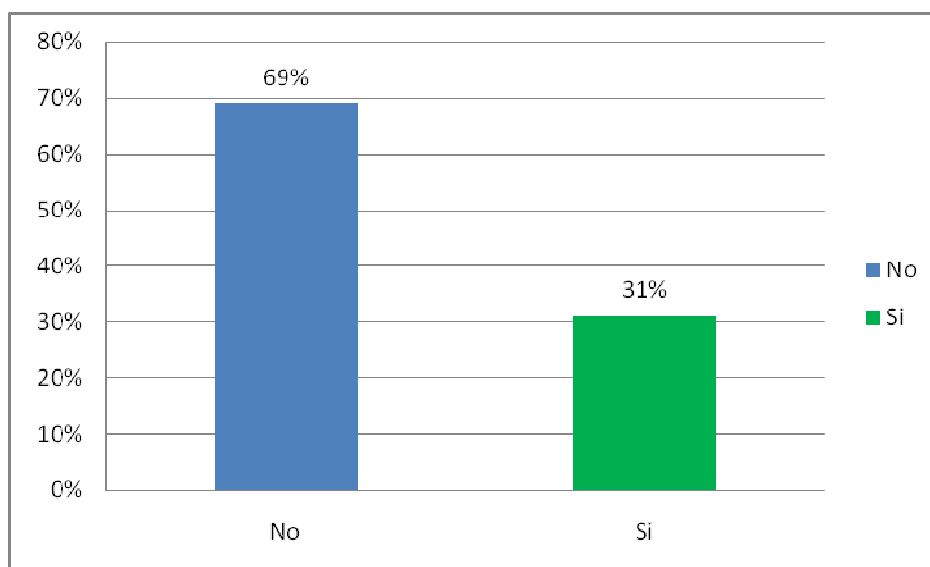


Fig.7. 4. No me gusta mi cuerpo

La figura 8 muestra los resultados del ítem 5: Mis pechos son muy grandes para mí. En este ítem 94% respondió que no y el 6% que sí.

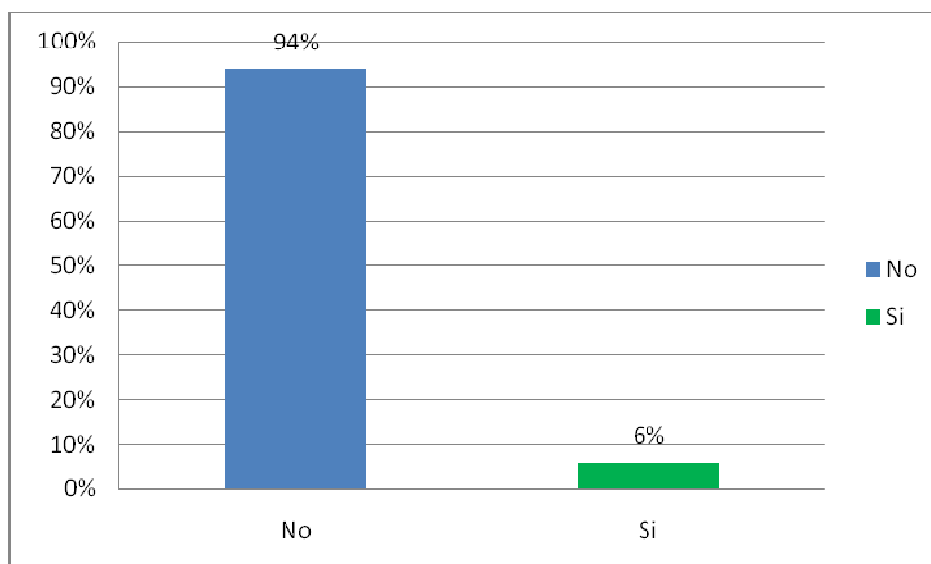


Fig.8. 5. Mis pechos son muy grandes para mí

La tabla 8 muestra la frecuencia de las respuestas del ítem 5 y sus porcentajes correspondientes.

Tabla 8. Frecuencia y porcentaje ítem 5

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 No	146	94,2
	1 Si	9	5,8
	Total	155	100,0

La figura 9 muestra las respuestas del ítem 6: Evito ir a actos sociales por no estar a gusto con mi cuerpo.

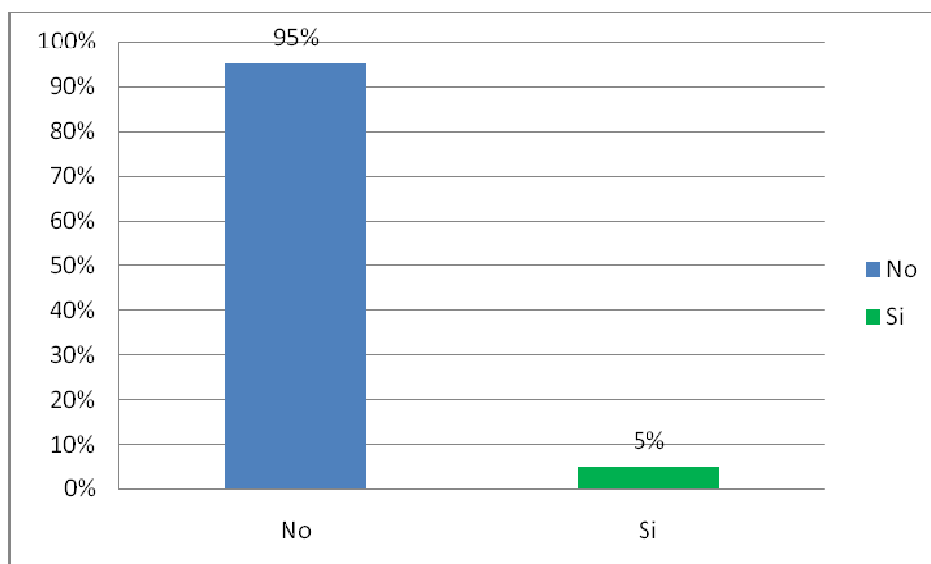


Fig.9. 6. Evito ir a actos sociales por no estar a gusto con mi cuerpo

Como se puede ver en la figura 9, el 95% respondió que no y el 5% que sí. La tabla 8 muestra las frecuencias y confirma los porcentajes.

Tabla 9. Frecuencia y porcentaje ítem 6

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 No	148	95,5
	1 Si	7	4,5
	Total	155	100,0

La figura 10 muestra los resultados del ítem 7: No me siento bien con la forma de mi cuerpo.

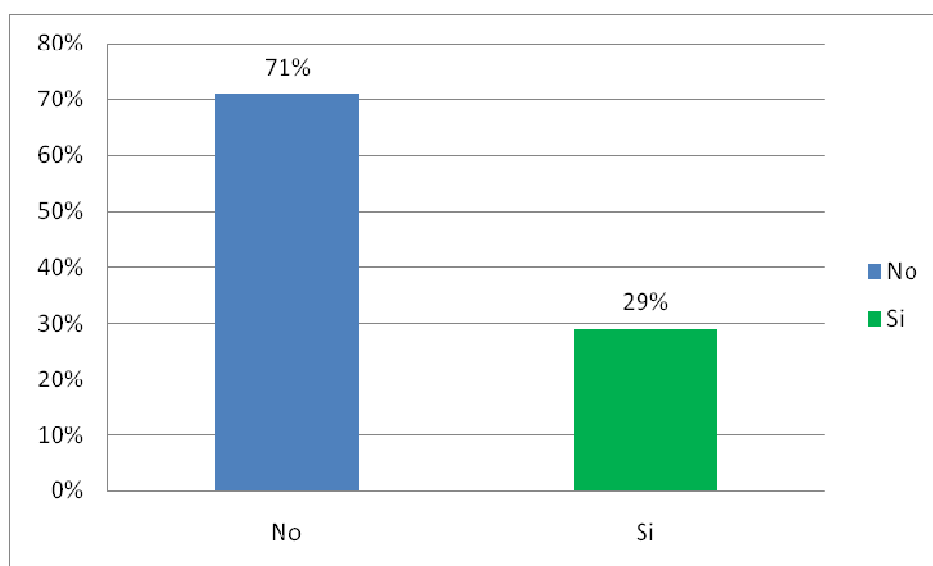


Fig.10. 7. No me siento bien con la forma de mi cuerpo

El 71% respondió que no y el 29% respondió que sí. A continuación se presenta la tabla 10 correspondiente a la figura 10.

Tabla 10. Frecuencia y porcentaje ítem 7

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 No	110	71,0
	1 Si	45	29,0
	Total	155	100,0

En la figura 11 están los resultados del ítem 8. El 81% respondió que no al ítem: Mi estomago parece de embarazada y el 19% respondió que sí. A continuación se presenta la tabla 11 correspondiente a la figura 11. La frecuencia es la cantidad de personas que respondieron.

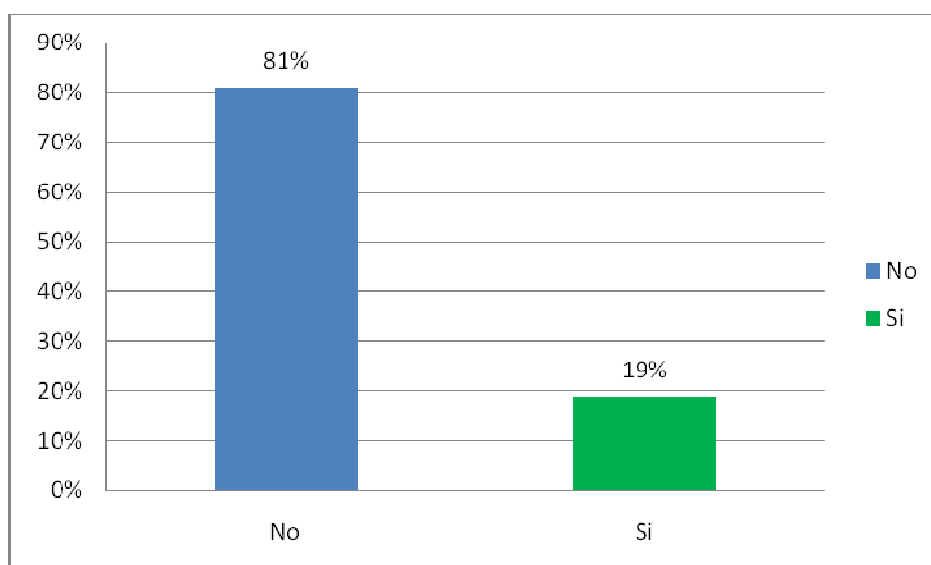


Fig.11. 8. Mi estomago parece de embarazada

Tabla 11. Frecuencia y porcentaje ítem 8

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 No	125	80,6
	1 Si	30	19,4
	Total	155	100,0

La figura 12 muestra los resultados del ítem 9: Suelo observar por bastante tiempo mi cuerpo en un espejo. El 43% se encuentra en la respuesta no y el 57% en la respuesta sí. La tabla 12 muestra las frecuencias.

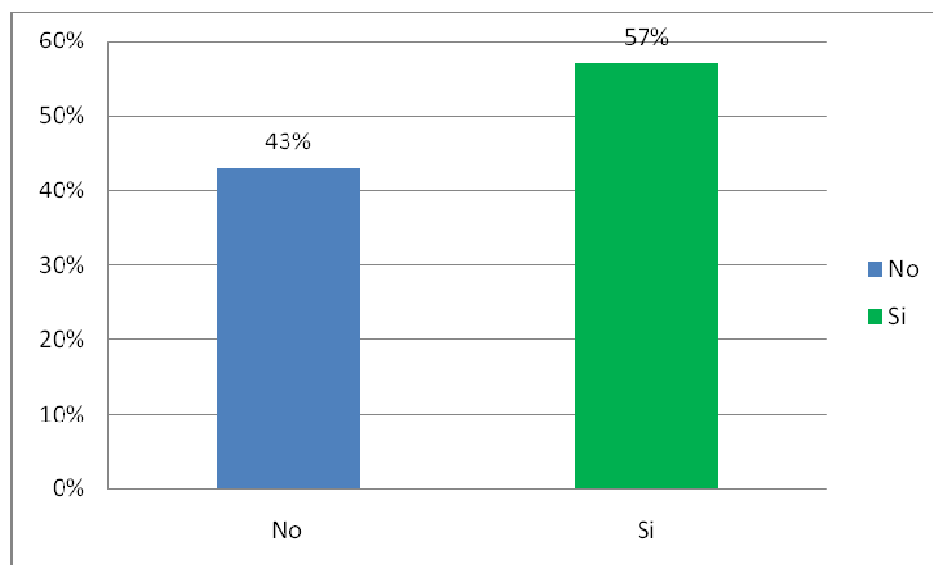


Fig.12. 9. Suelo observar por bastante tiempo mi cuerpo en un espejo

Tabla 12. Frecuencia y porcentaje ítem 9

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 No	66	42,6
	1 Si	89	57,4
	Total	155	100,0

La figura 13 muestra las respuestas del ítem 10: Quisiera cambiar el aspecto de mi cuerpo.

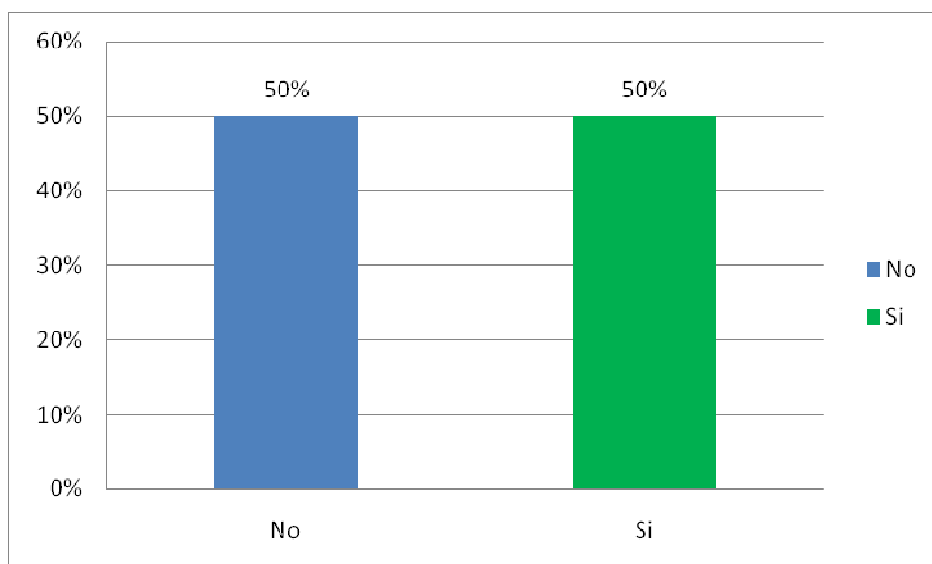


Fig.13. Quisiera cambiar el aspecto de mi cuerpo

El 50% respondió que no y el 50% respondió que sí. A continuación se presenta la tabla 13 correspondiente a la figura 13.

Tabla 13. Frecuencia y porcentaje ítem 10

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 No	78	50,3
	1 Si	77	49,7
	Total	155	100,0

En la figura 14 están los resultados del ítem 11. El 75% respondió que no al ítem: Mi cuerpo parece mucho más grueso y grande que de lo normal. El 25% respondió que sí. A continuación se presenta la tabla 14 correspondiente a la figura 14. La frecuencia es la cantidad de personas que respondieron.

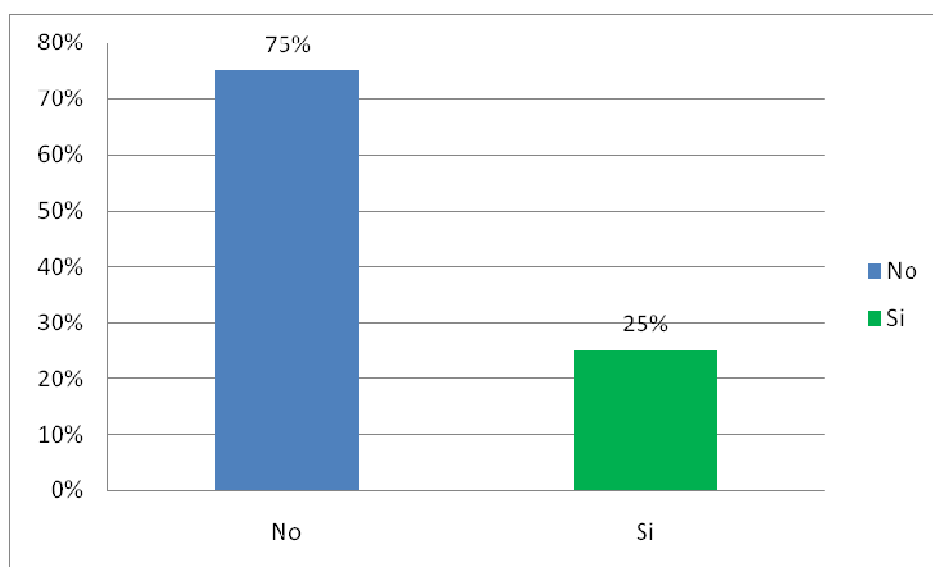


Fig.14. 11. Mi cuerpo parece mucho más grueso y grande que de lo normal

Tabla 14. Frecuencia y porcentaje ítem 11

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 No	116	74,8
	1 Si	39	25,2
	Total	155	100,0

La figura 15 muestra las respuestas del ítem 12: Me avergüenza hablar con chicos por mi apariencia física.

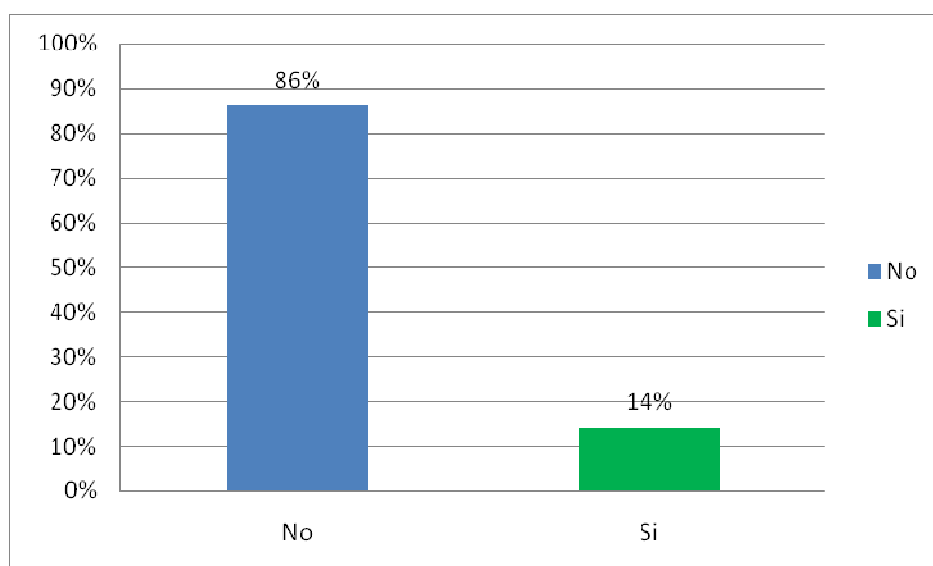


Fig.15. 12. Me avergüenza hablar con chicos por mi apariencia física

El 86% respondió que no y el 14% respondió que sí. A continuación esta la tabla 15 correspondiente a la figura 15.

Tabla 15. Frecuencia y porcentaje ítem 12

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 No	134	86,5
	1 Si	21	13,5
	Total	155	100,0

En la figura 16 se encuentran los resultados del ítem 13: Mi trasero es muy grande para mí. El 82% de las adolescentes respondieron que no y el 18% respondieron que sí. La tabla 16 muestra las frecuencias y porcentajes.

Tabla 16. Frecuencia y porcentaje ítem 13

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 No	127	81,9
	1 Si	28	18,1
	Total	155	100,0

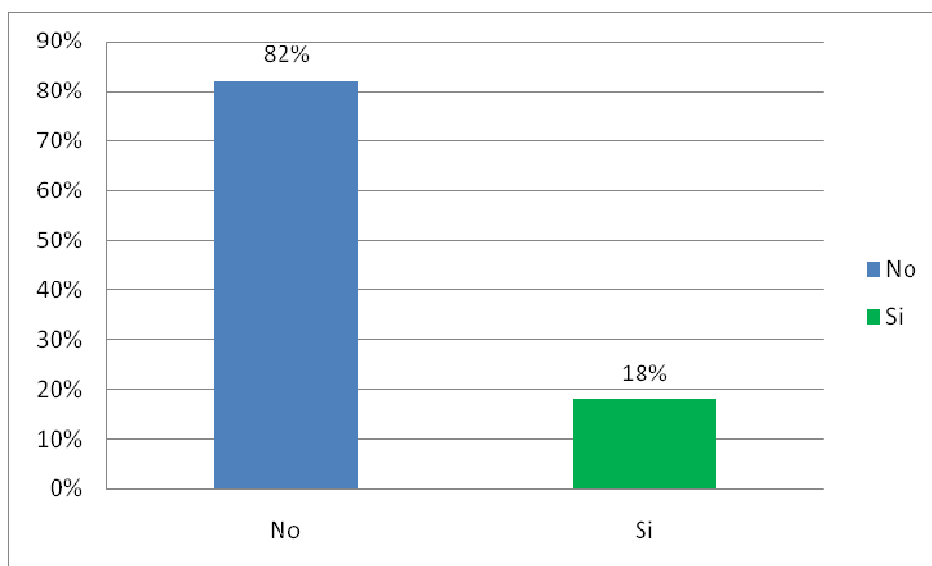


Fig.16. 13. Mi trasero es muy grande para mí

La figura 17 muestra los resultados del ítem 14: Envidio a otras chicas por su apariencia física. El 61% se encuentra en la respuesta no y el 39% en la respuesta sí. La tabla 17 muestra las frecuencias.

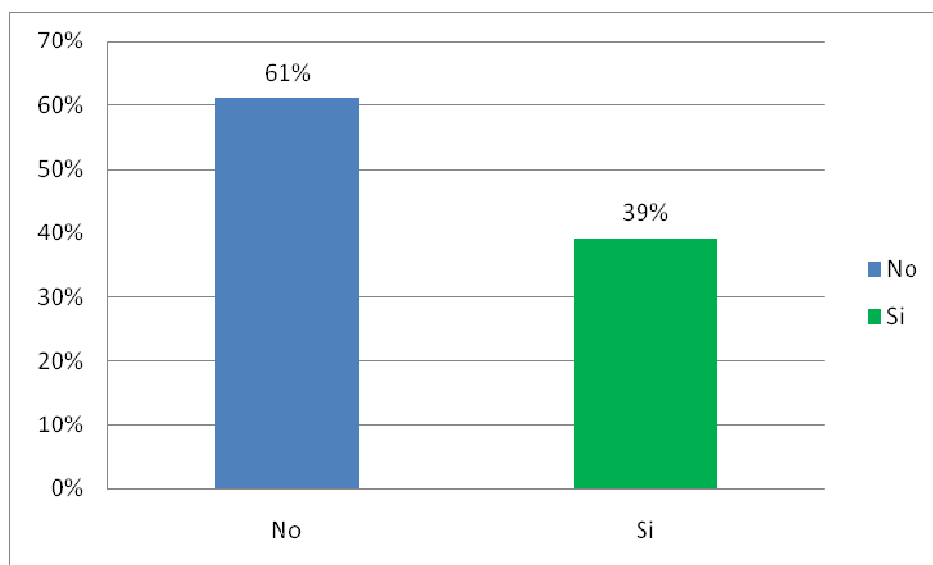


Fig.17. 14. Envidio a otras chicas por su apariencia física

Tabla 17. Frecuencia y porcentaje ítem 14

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 No	95	61,3
	1 Si	60	38,7
	Total	155	100,0

La figura 18 muestra las respuestas del ítem 15: Partes de mi cuerpo parecen hinchadas.

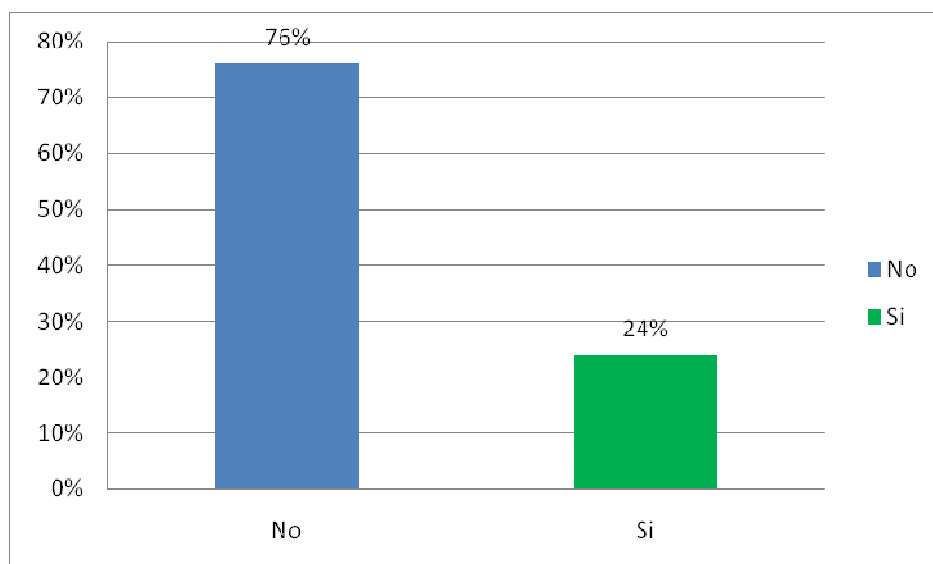


Fig.18. 15. Partes de mi cuerpo parecen hinchadas.

El 76% respondió que no y el 24% respondió que sí. A continuación esta la tabla 18 correspondiente a la figura 18.

Tabla 18. Frecuencia y porcentaje ítem 15

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 No	118	76,1
	1 Si	37	23,9
	Total	155	100,0

En la figura 19 están los resultados del ítem 16. El 68% respondió que no al ítem: No uso ropa que marque partes de mi cuerpo porque no me gustan como se ven. El 32% respondió que sí. A continuación se presenta la tabla 19 correspondiente a la figura 19. La frecuencia es la cantidad de personas que respondieron.

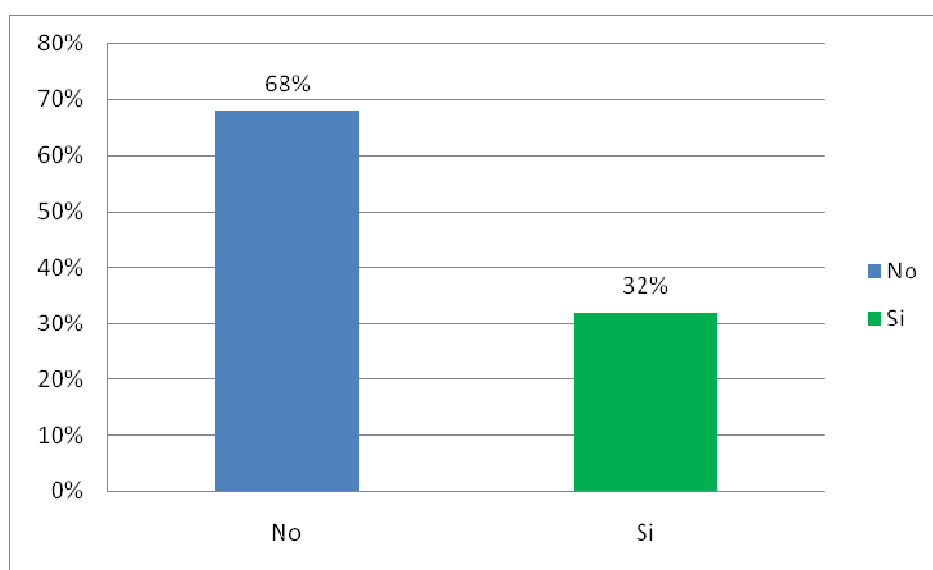


Fig.19. 16 No uso ropa que marque partes de mi cuerpo porque no me gustan como se ven

Tabla 19. Frecuencia y porcentaje ítem 16

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 No	106	68,4
	1 Si	49	31,6
	Total	155	100,0

La figura 20 muestra las respuestas del ítem 17: Las partes de mi cuerpo no son proporcionales entre sí.

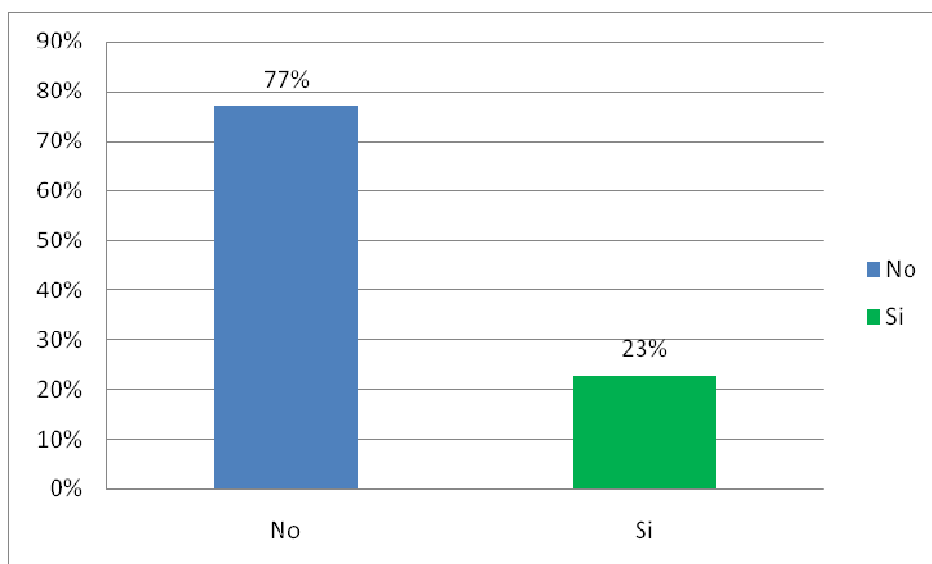


Fig.20. 17. Las partes de mi cuerpo no son proporcionales entre sí.

El 77% respondió que no y el 23% respondió que sí. A continuación esta la tabla 20 correspondiente a la figura 20.

Tabla 20. Frecuencia y porcentaje ítem 17

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 No	120	77,4
	1 Si	35	22,6
	Total	155	100,0

La figura 21 muestra los resultados del ítem 18: Cuando me siento me tapo con las manos los rollitos del estomago. El 68% se encuentra en la respuesta no y el 32% en la respuesta sí. La tabla 21 muestra las frecuencias.

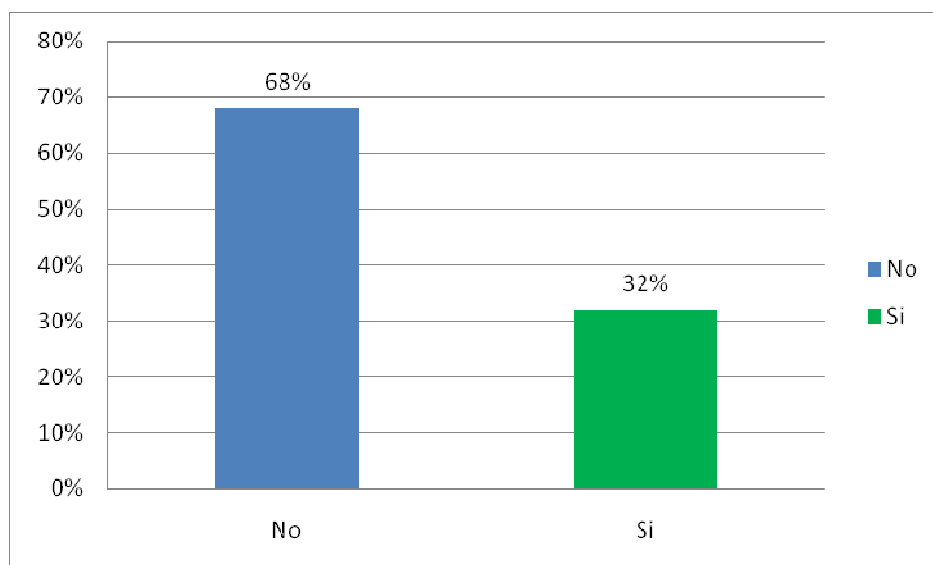


Fig.21. 18. Cuando me siento me tapo con las manos los rollitos del estomago

Tabla 21. Frecuencia y porcentaje ítem 18

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 No	105	67,7
	1 Si	50	32,3
	Total	155	100,0

La figura 22 muestra las respuestas del ítem 19: Cuando comparo mi cuerpo con otros, no me gusta el mío.

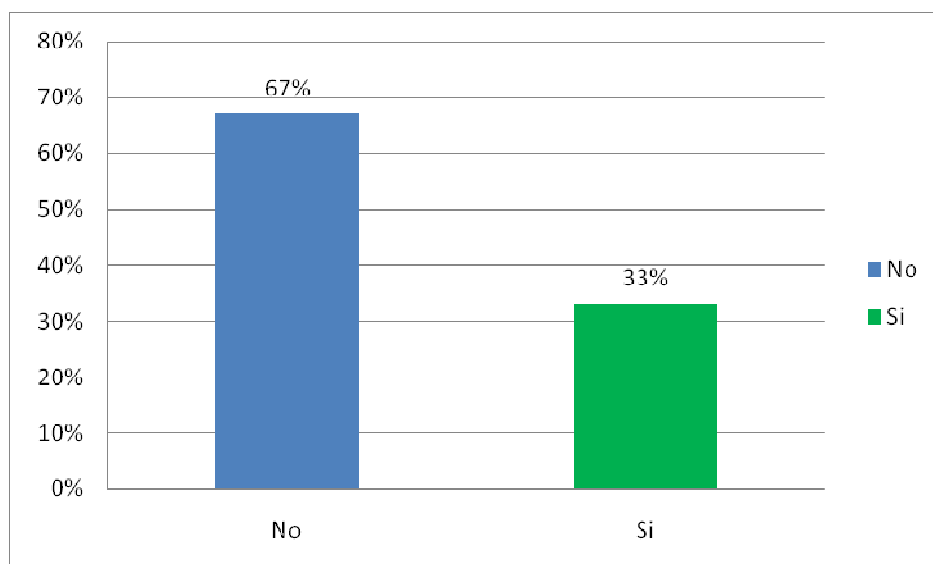


Fig.22. 19. Cuando comparo mi cuerpo con otros, no me gusta el mío.

El 77% respondió que no y el 33% respondió que sí. A continuación esta la tabla 22 correspondiente a la figura 22.

Tabla 22. Frecuencia y porcentaje ítem 19

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 No	104	67,1
	1 Si	51	32,9
	Total	155	100,0

En la figura 23 están los resultados del ítem 20. El 63% respondió que no al ítem: No le creo a la gente cuando me dicen que mi cuerpo se ve bien. El 37% respondió que sí. A continuación se presenta la tabla 23 correspondiente a la figura 23. La frecuencia es la cantidad de personas que respondieron.

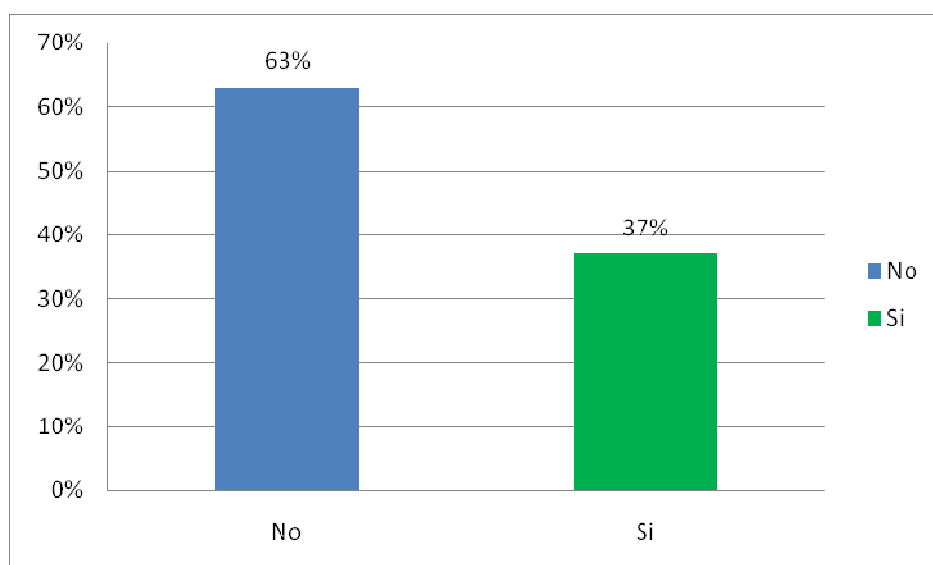


Fig.23. 20. No le creo a la gente cuando me dicen que mi cuerpo se ve bien

Tabla 23. Frecuencia y porcentaje ítem 20

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 No	97	62,6
	1 Si	58	37,4
	Total	155	100,0

Los resultados de la validación de contenido realizada por los 5 expertos fueron óptimos, ya que solo se cambiaron algunos aspectos del lenguaje y dos ítems en el orden de presentación.

La confiabilidad del cuestionario es de un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.879, resultando una confiabilidad bastante alta.

Las conclusiones obtenidas a partir de los resultados presentados, se encuentran a continuación en el siguiente capítulo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Las posibilidades de sacar conclusiones en este estudio son muy amplias. Por la información recogida se pueden llegar a muchas conclusiones, las cuales serán presentadas a continuación.

El primer objetivo del estudio fue validar un instrumento creado para medir los niveles de Imagen Corporal en adolescentes mujeres de 14 a 18 años en un colegio mixto de la zona sur en la ciudad de La Paz-Bolivia. Este objetivo fue logrado, ya que se hizo la validación de contenido por medio de expertos y la confiabilidad fue determinada por el coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo un coeficiente de 0,879, este indica un nivel de confiabilidad bastante alto.

El otro objetivo fue crear un instrumento para medir los niveles de Imagen Corporal en adolescentes mujeres de 14 a 18 años en un colegio mixto de la zona sur en la ciudad de La Paz-Bolivia. Este objetivo también fue logrado, ya que se construyó un cuestionario para medir esta variable.

Categorizar la variable de Imagen Corporal fue otro objetivo importante que pudo ser logrado, para construir el instrumento fue necesaria la categorización de la variable Imagen Corporal. Se categorizó la variable en tres categorías apreciaciones negativas del tamaño corporal, insatisfacción corporal y conductas negativas en relación al cuerpo.

Medir los niveles de Imagen Corporal en las adolescentes del colegio participante fue otro objetivo que se logro cumplir. Se midieron los niveles de la población por áreas.

En el área de apreciaciones negativas del tamaño corporal el 40% de las adolescentes puntuaron bajo; esta puntuación corresponde a un nivel alto de Imagen Corporal. El 32% se encuentran en un nivel medio y el 28% de las adolescentes tienen una puntuación alta correspondiente a un nivel bajo de Imagen Corporal

En el área de insatisfacción corporal el 40% de adolescentes tuvieron una puntuación baja, esto quiere decir que se encuentran en un nivel alto. El 33% se encuentra en un nivel medio. Y el 27% tiene una puntuación alta correspondiendo a un nivel bajo de Imagen Corporal.

Conductas negativas en relación al cuerpo. En ésta área el 40% de las adolescentes tienen una puntuación baja que corresponde a un nivel alto de Imagen Corporal. El 25% está en el nivel medio. En el nivel bajo de Imagen Corporal esta el 35% de las adolescentes con una puntuación alta en ésta área.

Los niveles de Imagen Corporal generales se encuentran bien, ya que están concentrados, en la mayor parte, en la puntuación baja correspondiente a un nivel alto de Imagen Corporal.

Las adolescentes comprendidas entre los puntajes medio y alto son las adolescentes que necesitan ayuda para subir estos niveles de Imagen Corporal y poder prevenir trastornos más graves.

5.2 Recomendaciones

Después de realizar el estudio, crear el instrumento y validarlo, se puede recomendar lo siguiente para poder tomar en cuenta para otros estudios similares.

Es muy importante que la validación del instrumento se haga a un nivel mayor. Una validación en todo el país sería muy productiva y aportaría mucho al campo de la investigación.

Es muy importante el manejo estadístico de los datos. Si se elige un método incorrecto o no apropiado para el caso, todo el estudio puede ser invalidado. Se debe determinar tanto la validez de contenido y de constructo como la confiabilidad del instrumento.

Una vez más cabe recalcar que la validación del instrumento debería hacerse a nivel nacional, realizando estudios comparativos entre ciudades. Así se pueden realizar más investigaciones acerca de Imagen Corporal en el país.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2003) Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill

Papalia D, Wendkos S. y Duskin (2005) Desarrollo Humano. México D.F.: Ediciones Mc Graw Hill.

Pope A., McHale S. y Craighead E. (1996) Mejora de la Autoestima: Técnicas para niños y adolescentes. España: Ediciones Martínez Roca

Pruzinsky, T. Y Cash, T.F. (1990) "Integrative themes in body-image development, deviance, and change". New York: Ediciones The Guilford Press.

Raich, R. (2000) Imagen Corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo. Madrid: Ediciones Pirámide.

**Anexo 2: Cuestionario de Imagen Corporal
(CIC)**

Cuestionario de Imagen Corporal

(CIC)

- Nombre:
- Edad:

Curso:

Responde sí o no al enunciado:

1. Comparo mi cuerpo constantemente con otros.
Si No
2. Mis caderas son demasiado grandes para mí.
Si No
3. Tiendo a ocultar mi cuerpo usando ropas anchas.
Si No
4. No me gusta mi cuerpo.
Si No
5. Mis pechos son muy grandes para mí.
Si No
6. Evito ir a actos sociales por no estar a gusto con mi cuerpo.
Si No
7. No me siento bien con la forma de mi cuerpo.
Si No
8. Mi estomago parece de embarazada.
Si No
9. Suelo observar por bastante tiempo mi cuerpo en un espejo.
Si No

10. Quisiera cambiar el aspecto de mi cuerpo.
Si No
11. Mi cuerpo parece mucho más grueso y grande que de lo normal.
Si No
12. Me avergüenza hablar con chicos por mi apariencia física.
Si No
13. Mi trasero es muy grande para mí.
Si No
14. Envidio a otras chicas por su apariencia física.
Si No
15. Partes de mi cuerpo parecen hinchadas.
Si No
16. No uso ropa que marque partes de mi cuerpo porque no me gustan como se ven.
Si No
17. Las partes de mi cuerpo no son proporcionales entre sí.
Si No
18. Cuando me siento me tapo con las manos los rollitos del estomago.
Si No
19. Cuando comparo mi cuerpo con otros, no me gusta el mío.
Si No
20. No le creo a la gente cuando me dicen que mi cuerpo se ve bien.
Si No

¡Gracias!

**Anexo 2: Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en
Adolescentes (EEICA)**

Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes (EEICA)

Encierra en un círculo la opción que responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Con qué frecuencia crees que tus amigo/as, en general, tiene un cuerpo más bonito que el tuyo?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

2. ¿Con qué frecuencia piensas que te verías mejor si pudieras ponerte una talla menos de ropa?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

3. ¿Con qué frecuencia consideras que la cirugía estética es una opción para mejorar tu aspecto físico en el futuro?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

4. ¿Con qué frecuencia te has sentido rechazado/a y/o ridiculizado/a por los demás por culpa de tu apariencia.

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

5. ¿Con qué frecuencia analizas la composición de calorías de los alimentos para controlar lo que engordan?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

6. ¿Con qué frecuencia piensas que la forma de tu cuerpo es la que ahora se considera atractiva?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

7. ¿Con qué frecuencia tu imagen corporal te ha hecho estar triste?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

8. ¿Con qué frecuencia el pesarte te genera ansiedad?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

9. ¿Con qué frecuencia llevas ropas que disimulan la forma de tu cuerpo?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

10. ¿Con qué frecuencia piensas que lo más importante para mejorar tu aspecto sería ganar peso?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

11. ¿Con qué frecuencia después de comer te sientes gordo/a?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

12. ¿Con qué frecuencia has considerado la posibilidad de tomar algún tipo de pastillas o medicamento que te ayude a perder peso?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

13. ¿Con qué frecuencia tienes que perder el control y convertirte en un/a gordo/a?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

14. ¿Con qué frecuencia inventas excusas para evitar comer delante de otras personas (familia, amigos, etc.) y así controlar lo que comes?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

15. ¿Con qué frecuencia piensas que te gustaría tener más fuerza de voluntad para controlar lo que comes?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

16. ¿Con qué frecuencia sientes rechazo hacia alguna parte de tu cuerpo que no te gusta (trasero, muslo, vientre, etc.)?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

17. ¿Con qué frecuencia dejas de hacer cosas porque te sientes gordo/a?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

18. ¿Con qué frecuencia piensas que los/ las hombres/mujeres de tu edad parecen estar más gordos/as que tú?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

19. ¿Con qué frecuencia dedicas tiempo en pensar cómo mejorar tu imagen?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

20. ¿Con qué frecuencia crees que si tu aspecto físico no mejora, tendrás problemas en el futuro para relacionarte?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

21. ¿Con qué frecuencia te sientes muy bien al probarte ropa antes de comprártela (sobre todo pantalones)?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

22. ¿Con qué frecuencia te pesas en tu casa?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

23. ¿Con qué frecuencia piensas que la ropa de hoy día no está hecha para gente con el cuerpo como el tuyo?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

24. ¿Con qué frecuencia has llegado a sentir envidia del cuerpo de modelos o artistas famosos/as?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

25. ¿Con qué frecuencia evitas salir en fotos en las que se vea todo el cuerpo?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

26. ¿Con qué frecuencia piensas que los demás ven tu cuerpo diferente de cómo tú lo ves?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

27. ¿Con qué frecuencia te sientes delgada?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

28. ¿Con qué frecuencia te has sentido mal porque los demás han visto tu cuerpo desnudo o en bañador (vestuarios, playa, piscina, etc.)?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

29. ¿Con qué frecuencia te sientes satisfecha con tu aspecto físico?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

30. ¿Con qué frecuencia te has sentido inferior a los demás por culpa de tu físico?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

31. ¿Con qué frecuencia cuando te ves todo el cuerpo en el espejo, no te gusta?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

32. ¿Con qué frecuencia sientes que te gustaría estar más gordo/a?

Nunca Casi Nunca Algunas Veces Bastantes veces Casi Siempre Siempre

Gracias!!!