

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

Relación de ansiedad ante la imagen corporal y su evaluación percibida en mujeres de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Zoila Esperanza Palacio, periodo 2022-2023


Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Autor:

Erika Paulina Barrera Sacoto

Director:

Juana Lucia Carrasco Vintimilla

ORCID:  0000-0002-6562-5314

Cuenca, Ecuador

2023-11-07

Resumen

La imagen corporal es un constructo mental que involucra pensamientos, sentimientos, valoraciones y comportamientos. Asimismo, se ve influenciada por la interacción con los otros ya que juega un papel importante en la creación de la percepción, aceptación y aprobación de la propia imagen. La inconformidad con respecto a la imagen corporal puede desencadenar conductas negativas y a su vez generar o incrementar ansiedad en diferentes situaciones. Por ello es importante conocer la ansiedad que desencadena la percepción de la imagen corporal, por lo que el objetivo general que guió esta investigación fue relacionar la ansiedad rasgo- estado con la autopercepción actual de la imagen corporal y los objetivos específicos fueron identificar la percepción actual de la imagen corporal y relacionar la ansiedad rasgo-estado con las características sociodemográficas edad y situación relacional en adolescentes mujeres de segundo de bachillerato. Se utilizó un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, de diseño no experimental de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 45 adolescentes mujeres con edades comprendidas entre los 15 y 18 años. Para la recolección de datos se empleó dos instrumentos la escala de evaluación de Gardner y el instrumento Body Imagen Anxiety Scale la versión validada por Gastelum, complementario, se aplicó una ficha sociodemográfica. Finalmente, como resultado se encontró que existe relación entre ansiedad rasgo relacionada al factor peso, ansiedad estado relacionada al peso situación playa y ansiedad estado en el supermercado con relación al peso.

Palabras clave: afecciones mentales, percepción corporal, estudiantes de bachillerato



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Body image is a mental construct that involves thoughts, feelings, evaluations, and behaviors. Likewise, it is influenced by the interaction with others since it plays an important role in the creation of the perception, acceptance and approval of one's own image. Nonconformity with respect to body image can trigger negative behaviors and in turn generate or increase anxiety in different situations. For this reason, it is important to know the anxiety that triggers the perception of body image, so the general objective that guides this research was to relate trait-state anxiety with the current self-perception of body image and the specific objectives were identified the real perception. A research on body image and relate trait-state anxiety with sociodemographic characteristics, age and relational situation in female adolescents in their second year of high school was conducted. A quantitative approach, a correlational scope, a conscience on the physical body at the beach, and non-experimental design of a cross-sectional type was obtained. The sample consisted of 45 female adolescents ages between 15 and 18 years. For data collection, two instruments were used: the Gardner evaluation scale and the Body Image Anxiety Scale instrument a version validated by Gastelum, as well as a sociodemographic file was applied. Finally, as a result, it was found that there is a relationship between trait anxiety related to the weight factor, state anxiety related to weight, a conscience on the physical body at the beach and state anxiety in the supermarket in relation to weight.

Keywords: mental conditions, body perception, high school students



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

| | |
|--|-----------|
| Resumen..... | 2 |
| Abstract..... | 3 |
| Fundamentación Teórica | 7 |
| Proceso Metodológico..... | 17 |
| Enfoque y Alcance de Investigación | 17 |
| Participantes..... | 17 |
| Instrumentos..... | 18 |
| Procedimiento de la Investigación | 19 |
| Procesamiento de Datos | 19 |
| Aspectos Éticos..... | 20 |
| Presentación y Análisis de Resultados | 21 |
| Percepción actual de la imagen corporal | 21 |
| Ansiedad rasgo-estado según características sociodemográficas | 23 |
| Ansiedad y relación de pareja | 25 |
| Ansiedad y edad..... | 26 |
| Relación entre ansiedad rasgo estado y la autopercepción de la imagen corporal. | 27 |
| Conclusiones y Recomendaciones..... | 29 |
| Referencias Bibliográficas | 31 |
| Anexos | 37 |

Índice de figuras

Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1..... | 21 |
| Percepción de imagen corporal | 21 |
| Figura 2..... | 23 |
| Ansiedad de rasgo general..... | 23 |
| Figura 3..... | 24 |
| Ansiedad de estado relacionada al peso..... | 24 |
| Figura 4..... | 25 |
| Ansiedad de estado no relacionado al peso..... | 25 |

Índice de tablas

Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1..... | 18 |
| Características de las participantes..... | 18 |
| Tabla 2..... | 22 |
| Frecuencia de selección de percepción..... | 22 |
| Tabla 3..... | 26 |
| Relación de ansiedad según estado de pareja | 26 |
| Tabla 4..... | 27 |
| Relación de ansiedad según edad..... | 27 |
| Tabla 5..... | 27 |
| Correlación entre percepción y ansiedad..... | 27 |

Fundamentación Teórica

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) una de cada ocho personas padece un trastorno mental, el cual se caracteriza por ser una alteración clínicamente significativa siendo así, la ansiedad y los trastornos depresivos los más frecuentes. El término *ansiedad* proviene del latín *anxietas* que refiere a una condición de desasosiego que ha evolucionado con el paso del tiempo, se la asimila como un patrón de conducta o reacción emocional caracterizado por manifestaciones cognitivas que pueden ir desde una preocupación leve hasta el pánico y que pueden incluir cambios somáticos como sudoración, hipertensión, mareos, dolores, náuseas o sensación de ahogo (Torrents et al., 2013; Real Academia Española[RAE], s.f.).

Dependiendo del contexto, según Torrents et al. (2013) este término puede poseer una connotación positiva o negativa, en el caso de la primera puede ser vista como una espera de expectativas o ilusión de algo, que a comparación con el otro contenido este estaría ligado más a la patología, la cual pudiese desencadenarse a cualquier momento infiriendo en la vida cotidiana; en ambas vertientes existe una tensión frente a la presencia de expectativas o peligro sea este real o imaginario que desencadenan sensaciones, emociones y cogniciones difíciles de categorizar (Sarudiansky, 2013).

La ansiedad para Torrents (2013) sigue siendo de importancia tanto en su desarrollo como en el surgimiento dentro de la psicología es así, que a partir de los años cincuenta se la empezó a concebir como esa dolencia de sobreexcitación. Wolpe (1958, como se citó en Torrents, 2013) la define como lo que impregna todo mientras que, en los años 60, Freud desde un enfoque psicoanalítico determina la ansiedad como aquella sensación individual ante una situación de peligro que se traduce a cierto estímulos sexuales o agresivos que ocasionan una anticipación del ego. Asimismo, logra introducir este término a la psicopatología debido a que identifica elementos fisiológicos en sus estudios.

Lewis por su parte en 1980 señala que ésta constituye un estado emocional desagradable parecido al miedo con una orientación hacia el futuro, donde no existe una amenaza real, y si la hay, su reacción es desproporcionada a esta. Existe la presencia de sensaciones fisiológicas que obedecen a trastornos corporales que pertenecen a funciones voluntarias, parcialmente voluntarias o involuntarias (Sierra et al., 2003).

Dentro de la psicología casi todas las escuelas han intentado dar una explicación sobre el término ansiedad, de tal forma que a continuación se expone este término desde los distintos enfoques. Para el psicoanálisis la ansiedad surge como aquel conflicto psíquico entre el Ello y el Yo el cual toma medidas defensivas contra las pulsiones que quieren ser liberadas (Ceccon, 2020).

Freud en 1926 postula que la ansiedad es una respuesta interna ante un peligro que se origina en experiencias traumáticas infantiles. Asimismo, en 1933 diferencia tres tipos de ansiedad la real, la neurótica y la moral; en la primera, la ansiedad se manifiesta como una advertencia ante un peligro real que surge de la relación yo-mundo exterior; la segunda, refiere a la amenaza que vive el yo frente al ello y la tercera aparece ante la presión del súper yo que genera el miedo de que el yo pierda control sobre el ello. Es así que define al término ansiedad como un estado o condición emocional que está acompañada por una sensación de malestar e indica que es un peligro para el organismo que se produce por la incapacidad del yo para reprimir impulsos que son inaceptables (Díaz y De la Iglesia, 2019; De Ansorena et al., 1983).

Para el modelo conductual autores como Hull concierne a la ansiedad como aquella iniciativa por parte del individuo ante una acción específica, es decir es aquella conducta normal que se experimenta ante alguna situación (Sierra et al., 2003). Es así que Díaz y De la Iglesia (2019) refieren también, desde las teorías del aprendizaje se relaciona la ansiedad con un grupo de estímulos que suscitan acciones reguladas por el sujeto. la cual se mantiene a partir de la unión con un refuerzo dado en el pasado.

Desde el enfoque cognitivo-conductual se busca determinar relaciones existentes entre estímulos que desencadenan ansiedad y el mantenimiento, además profundiza en el papel de variables cognitivas, de tal manera que la correspondencia entre cognición y ansiedad se estudió en dos sentidos: 1) como las variables cognitivas pueden favorecer o mantener la ansiedad y 2) como los estados de ansiedad modifican diferentes variables e incluso intervienen en la conducta (Vindel, 1989, como citó en Díaz y De la Iglesias, 2019). Bandura, precursor delo cognitivo mediante el enfoque conductual, entendió a la ansiedad como ese estado individual que surge como resultado de una valoración y revalorización de estímulos internos y externos, los cuales establecían intensidad, persistencia y tipo de dicha experiencia (Díaz y De la Iglesia, 2019).

Según Díaz y De la Iglesia (2019) otros autores como Lazarus y Folkman manifiestan que esta respuesta se explicaba por la valoración cognitiva, conductas requeridas y recursos de afrontamiento que cuenta el ser humano. En esta misma línea, Clark y Beck formularon su propia teoría donde mencionan que la respuesta ansiosa se basa en dos procesos, el primero que consta de una evaluación rápida y automática y un segundo un proceso más controlado y estratégico, definiendo a la ansiedad como ese sistema complejo de respuestas fisiológicas, conductuales, afectivas y cognitivas.

Finalmente, el enfoque psicométrico factorial se distingue de los demás modelos, debido a la preocupación psicométrica, el cual se apoya en técnicas de análisis funcional e intenta formular relaciones entre ansiedad y variables pertenecientes a la personalidad. De manera que a Cattell se le atribuye el primer intento de medir e identificar el constructo ansiedad. En sus diferentes estudios acentúa dos factores: ansiedad como rasgo perteneciente a la personalidad y ansiedad como estado, inherente a un momento determinado (De Ansorena et al., 1983).

En 1972 Cattell, sostiene que la ansiedad es un estado y un rasgo, siendo el primero aquella manifestación del segundo dentro de las circunstancias situacionales que lo provoquen, es decir el factor ansiedad-estado se caracteriza por una serie de respuestas que tienen una correlación, tal aparición puede ser medible en un momento del tiempo y cuando este se hace consciente se denomina ansiedad-rasgo constituyendo uno de los factores de la personalidad el que puede ser medido a través de cuestionarios (Díaz y De la Iglesia, 2019; De Ansorena et al., 1983; Fuentes y Story, 1973).

A partir del trabajo de Cattell, Spielberger desarrolla un modelo inclinado en esta línea de investigación y define ansiedad-estado como un estado transitorio y como un rasgo de personalidad, planteando la existencia de una interrelación entre ambas. En este marco, se definió el estado de ansiedad como esa situación subjetiva de tensión, que activa sistema nervioso y produce síntomas fisiológicos observables por otra parte, califica al rasgo de ansiedad como esas diferencias personales estables para entender situaciones que son peligrosas y poder reaccionar ante ellas con una sublimada ansiedad – estado (Díaz y De la Iglesia, 2019).

Dentro de este marco investigativo se han creado diversos instrumentos que pretenden medir ansiedad, tal es el caso de la escala Body Image Anxiety Scale (BIAS), su versión original consta de 15 ítems los mismos que evalúan ansiedad-rasgo relacionada con el peso y con zonas corporales no relacionadas al peso (Ornelas, 2012). En la versión validada e informatizada por Gastélum, la cual se utiliza en este estudio, el mismo está dividido en dos dimensiones: BIAS versión rasgo, que mide ansiedad no situacional con relación a su cuerpo y BIAS versión estado, que evalúa ansiedad situacional con relación a su cuerpo en tres situaciones diferentes (Heredia y Peralta, 2021).

Continuando con la misma línea, diversos estudios sugieren que existe una conexión entre ansiedad e imagen corporal (IC de aquí en adelante), debido a que la IC en los últimos años es considerada de suma importancia puesto a la influencia que genera dentro de la sociedad y que al tener una percepción negativa de la misma puede generar una sintomatología ansiosa (Cruz et al., 2016; Raich, 2004).

En lo que respecta al término IC, la primera definición fue dada por Schilder en 1935 donde alude que es aquel esquema creado en nuestra mente considerada la explicación más clásica. Asimismo, autores como Rosen refieren de que la IC se trata en la manera que uno percibe, actúa, imagina y siente con respecto a su cuerpo, Thompson por su parte lo comprende desde un constructo formado por tres componentes: perceptual, subjetivo y conductual; parecido a la definición de Cash donde menciona que tal término es la creación de una estructura multidimensional. En 2001 se proporciona una definición más amplia dada por Raich donde expone que la IC es un constructo complejo que involucra percepción, actitudes, pensamientos, sentimientos, valoraciones y comportamientos que derivan de las cogniciones y experiencias (Mosquera, 2021; Ornelas et al., 2014; Raich, 2004).

A partir de lo anterior, se puede decir que la IC se trata de un constructo mental que refiere a el autoconcepto, es decir, una estructura cognoscitiva que tiene cada individuo sobre su cuerpo y que recibe influencia de varios factores como emocionales, conductuales y sociales; que empieza a desarrollarse desde los primeros meses, ulterior a ello, alrededor de los cuatro y nueve meses se producen dos acontecimientos, el primero, el individuo presta mayor atención a la imagen de otros y segundo, se desarrolla la coherencia de sí mismo. Entre los 15 y 30 meses se desarrolla una conciencia perceptual de sí mismo y a su vez, se empiezan a aplicar palabras descriptivas que conjuntamente con el desarrollo del lenguaje permite el surgimiento de la imagen propia y aproximadamente entre los siete y nueve años los juicios sobre el yo tienden a ser conscientes y realistas (Mosquera, 2021).

Papalia y Martorell (2012, como se citó en Mosquera, 2021) mencionan que la adolescencia es un periodo de transición importante, que está dividida en tres etapas: adolescencia temprana, que comprende entre los 10 y 13 años, se empieza a generar cambios personales y buscan la independencia de sí mismo; adolescencia media, desde los 14 y 16 años, en esta etapa inicia la preocupación por parte del adolescente en cómo se ven y como les mira el resto y la adolescencia tardía, entre los 17 años y puede extender hasta los 21, durante esta fase el desarrollo sexual y físico está terminando y empieza la preocupación por el futuro y la elección de relaciones.

Concomitante a lo anterior, durante la adolescencia la IC se ve influenciada por la interacción con los otros ya que juega un papel importante en la creación de la percepción, aceptación y aprobación de la propia imagen. Tal es el caso de las sociedades occidentales donde la esbeltez es una de las características que pertenece a la estética corporal que incide en las mujeres mediante contenidos difundidos por los medios de comunicación, industrias de moda o cine los cual generan en ellas inconformidad con respecto a su IC y desencadenan preocupaciones, conductas o comportamientos negativos en las jóvenes como por ejemplo dietas estrictas, comparaciones con las demás personas, quejas con respecto a zonas específicas del cuerpo, consumo de horas durante el día para comprobar su defecto, evitar verse en el espejo o verse excesivamente en el mismo, no acudir a reuniones sociales por miedo, utilizar ropa holgada, uso de cosméticos, entre otros creando una percepción negativa que es reforzada negativamente y, que incrementa la ansiedad (Heredia y Peralta, 2021; Escandón et al., 2019; Sánchez et al., 2019; Ornelas et al., 2014; Raich, 2004).

También existen otros factores que influyen dentro de la IC y que pueden incrementar los índices de ansiedad, como son las relaciones de parejas, donde la belleza, roles, fidelidad cuidado hacia el otro ha invadido de forma sutil al género femenino, es así que, la construcción individual y social de la mujer en las relaciones de pareja es influida por el deseo masculino (Bourdieu, 2000, como se citó en Valdés et al, 2018), por lo tanto, tienden a enfocarse en la necesidad de convertirse en ese objeto de deseo mediante prácticas con una índole de mejoramiento físico de manera especial en preadolescentes y adolescentes (Arboleda, 2016).

Ante lo expuesto, se indica que existen situaciones o temas que pueden desembocar ansiedad, tal es el caso de la IC y ciertos factores que están involucrados en la etapa de la adolescencia que esta al ser un periodo de transición se experimenta

vulnerabilidad y varios cambios que provocan inestabilidad emocional. Es así que debido a la importancia de la misma se han desarrollado diversos instrumentos que permiten medir la percepción y el deseo de la misma, tal es el caso de la Escala de evaluación de la Imagen Corporal de Gardner adaptada a la población española, conformada por 13 siluetas las cuales representan la figura humana y que tiene como objetivo evaluar la autopercepción actual y la figura que se desea alcanzar. Para este instrumento las siluetas se elaboraron a partir de la estadística del Centro Nacional de la Salud de Estados Unidos, para la silueta del centro se utilizó una media de 19 años y un peso de 63.99 kg; sobre dicha silueta se hicieron 12 modificaciones las cuales incrementaban (5 %, 10 %, 15 %, 20 %, 25 % y 30 %) o disminuían (-5 %, -10 %, -15 %, -20 %, -25 % y -30 %) su volumen, cuyos máximo y mínimo representan una figura extremadamente obesa o delgada (Arrayas et al., 2018; Fernández et al., 2014).

Debido a la importancia de la salud y la relación con la IC, dentro de este marco investigativo se han llevado a cabo estudios internacionales como el de Urrutia et al. (2010) realizado en España con adolescentes donde se encuentra una relación significativa y positiva con respecto a mejor percepción de la IC, mejor percepción de estado de salud. Así también, Fernández et al. (2014) en su estudio donde se aplica una de las escalas utilizadas en esta investigación señala que las mujeres que se aproximan al modelo estético delgado se sienten más atractivas con un autoconcepto alto. Por su parte Duno y Acosta (2019) en la ciudad de Valencia, Venezuela evaluaron a 143 adolescentes hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 17 y 19 años, refieren que en su estudio con respecto a la valoración de la IC donde se utiliza test de siluetas de Gardner, la silueta más señalada por parte del sexo femenino fue la 7 (+1). En este mismo país López et al. (2008) en su investigación con adolescentes entre 15 y 17 años, de ambos sexos obtiene como resultado que la percepción de la IC caracterizada por el exceso se registró en un porcentaje más alto en mujeres.

Otro estudio realizado en México por Trejo et al. (2010) determina que el índice de masa corporal tiene relación con la insatisfacción de la IC, siendo así que las adolescentes femeninas más susceptibles tienden a sentirse insatisfechas. En esta misma línea Salazar (2008) en Costa Rica donde su población son adolescentes entre 14 y 16 años de ambos sexos, refiere que, con respecto a la satisfacción con la IC, según el género hay diferencias significativas, donde las mujeres reflejan mayor insatisfacción en la percepción y en la variable edad no hay evidencia estadística que confirme diferencia.

Dentro del contexto nacional, en una investigación realizada por Andino (2015) en Ambato se demuestra la incidencia total de la imagen corporal y autoestima en adolescentes entre los 14 y 18 años. Asimismo, Sarmiento y Vega (2019) en su

investigación realizada en la ciudad de Cuenca sobre la autopercepción donde utiliza la Escala de evaluación de la Imagen Corporal de Gardner realizada en la ciudad de Cuenca, refieren que las adolescentes comprendidas entre los 14 a 16 años presentan mayor percepción inadecuada de su IC, es decir el 78.9 % presentó una percepción inadecuada tomando como punto de referencia la silueta central. Del mismo modo el valor de +6 fue el mayor puntuado por las adolescentes.

De acuerdo a estudios sobre la variable ansiedad, en Cuba Galiano et al. (2016) en su estudio con 222 adolescentes de ambos sexos con edades comprendidas entre los 11 a 16 años, menciona que los estudiantes de 11 a 14 años suelen tener mayor ansiedad, además, como resultados obtuvieron que 70 % y 63 % obtuvieron nivel medio de ansiedad-estados y ansiedad-rasgo. De igual modo en Argentina, una investigación con 36 adolescentes con edad media de 16.26 años obtuvieron que el 80.56 % tienen un nivel de ansiedad-estado alto, en cambio en ansiedad-rasgo el 61.11% posee nivel medio (Czernik et al., 2006).

Ospina (2011) en Colombia en su estudio con adolescentes entre los 10 y 17 años donde pretende estimar la prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos, refiere que las mujeres presentan sintomatología ansiosa más frecuente que los varones. asimismo, en el estudio de Bastidas et al. (2017) realizado en México con una población de 300 personas (150 varones y 150 mujeres) obtienen como uno de los resultados la relación existente entre ansiedad y estado civil, donde refieren que las mujeres poseen mayor sintomatología ansiosa cuando no se encuentran en una relación de pareja que cuando están casadas. Continuando en la misma línea. Heredia (2018) en su estudio en Perú, con adolescente gestantes, menciona que las adolescentes solteras presentan un mayor porcentaje de ansiedad, estadísticamente en la investigación no se encontró relación significativa entre las variables estado civil y nivel de ansiedad.

Por su parte, Cosíos (2014) en su investigación realizada en Loja con adolescentes del colegio Calasanz, de acuerdo a los resultados obtenidos orienta a que el un tercio de adolescentes poseen ansiedad. Concomitante, en la ciudad de Cuenca, Heredia y Peralta (2021) en su estudio realizado a estudiantes universitarios, donde se aplicó la escala Body Image Anxiety Scale, la misma que se utilizó en este estudio concluyen que las mujeres presentan mayor ansiedad-rasgo en comparación con los hombres, asimismo los universitarios más jóvenes presentan niveles de ansiedad mayores para la subescala rasgo-estado.

Al no existir mayormente investigaciones previas centradas solamente en estas dos

variables, ansiedad e IC el interés por investigar estas temáticas en adolescentes femeninas se debe al aumento de insatisfacción corporal que compromete la salud del adolescente la cual puede generar afectaciones psicológicas y de salud, por lo que las informaciones obtenidas aportaran para siguientes investigaciones que posibiliten comprender las necesidades de las adolescentes y a su vez crear concientización para evitar y prevenir complicaciones psicológicas futuras.

La pregunta de investigación que se planteó en el presente estudio fue: ¿Cuál es el nivel de ansiedad que desencadena la percepción frente a la imagen corporal en mujeres de segundo de bachillerato?, de la cual, se derivan los siguientes objetivos, como objetivo general relacionar la ansiedad rasgo-estado con la autopercepción de la imagen corporal en mujeres; y ,como objetivos específicos, identificar la percepción actual de la imagen corporal que posee las adolescentes y relacionar la ansiedad rasgo-estado con las características sociodemográficas edad y situación relacional de las adolescentes mujeres de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Zoila Esperanza Palacio, periodo 2022-2023.

Proceso Metodológico Enfoque y Alcance de

Investigación

La siguiente investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, debido a que se empleó instrumentos previamente validados que proporcionaron datos medibles de forma objetiva asimismo, su alcance fue correlacional ya que pretendió conocer la relación que existe entre las variables ansiedad e imagen corporal; además se ajustó a un diseño no experimental de tipo transversal puesto que, no existió manipulación de ninguna de las variables y los datos se recolectaron en un tiempo único (Hernández et al., 2014).

Participantes

La población total estuvo integrada por estudiantes mujeres de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Zoila Esperanza Palacio, de las cuales, 29 pertenecían a Bachillerato en Ciencias y 16 a Contabilidad. Asimismo, las estudiantes que participaron en el estudio fueron quienes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: estar matriculada en el periodo académico septiembre 2022 – julio 2023, asistir de forma regular a las clases y poseer el consentimiento por parte de su representante y a su vez el asentimiento firmado por la participante. Quienes no participaron dentro de la investigación fueron estudiantes que estén en estado de gestación, que presenten algún tipo de discapacidad física que le impida llenar el cuestionario y que poseen trastornos psicológicos previamente diagnosticados.

De las 45 participantes la edad estuvo comprendida entre los 15 y 18 años de edad con una media de 16,22 años (DE = 0.56), quienes en su mayoría se encontraban solteras sin un noviazgo (n = 27; 60%). Ver tabla 1.

Tabla 1

Características de las participantes

| | | n | % |
|------------------|----------------------|----|------|
| Situación | Soltera con noviazgo | 17 | 37.8 |
| | Soltera sin noviazgo | 27 | 60.0 |
| | Unión libre | 1 | 2.2 |
| Edad | 15 años | 2 | 4.4 |
| | 16 años | 32 | 71.1 |
| | 17 años | 10 | 22.2 |
| | 18 años | 1 | 2.2 |

Instrumentos

Para la variable de imagen corporal y su percepción actual, se utilizó la escala de evaluación de Gardner (Anexo 1), adaptada a la población española (Rodríguez et al., 2003). Es un instrumento de auto aplicación para mujeres entre los 13 y 35 años, que está constituido por 13 siluetas que simbolizan la figura humana. El esquema de la mitad representa la mediana y posee seis siluetas a cada lado, las mismas que refieren un orden creciente de incremento de peso (5 % a 30 %) o en un orden decreciente de peso (-5 % a -30 %). La escala permite obtener tres índices; la percepción actual de la imagen corporal, la imagen ideal y la estimación de la imagen corporal objetiva por parte del evaluador, cabe mencionar que para este estudio solo se utilizó el primer índice. Para la calificación del instrumento, la figura central se puntúa con un valor de 0 y se asigna valores positivos de +1 a +6 a las figuras de la derecha, y en el caso de las figuras ubicadas al lado izquierdo se asignan valores negativos de -1 a -6 los mismos que representarían la percepción sobre la masa corporal (Sarmiento y Vega, 2019).

El segundo instrumento que se utilizó para la variable de ansiedad rasgo-estado, fue la versión validada por Gastelum del Body Image Anxiety Scale el cual determina el grado de ansiedad por la imagen corporal (Anexo 1) (Flores et al., 2013). Está compuesta por 48 ítems que se mide a través de una escala de Likert con valores del 0 al 10, siendo 0 (Nada), 1-2-3 (Ligeramente), 4-5-6 (Moderadamente), 7-8-9 (Mucho) y 10 (Demasiado). La escala está dividida en dos dimensiones y dos factores, referente a la primera esta, está dividida en versión rasgo con un alfa de Cronbach que oscila entre 0.78 a 0.85 que mide 12 aspectos no situacionales del sujeto con relación a su cuerpo y la versión estado que mide ansiedad situacional en tres escenarios (alta-playa, media-supermercado y baja-casa intensidad) de igual manera con 12 aspectos cada uno que posee un alfa de 0.85 (Heredia y Peralta, 2021). Alusivo a los factores, estos son peso y no peso, para la medición de los mismos se agrupan los seis primeros ítems para factor peso y los seis restantes para factor no peso (Ornelas, 2014). Complementario, se aplicó una ficha para obtener información sociodemográfica como edad y situación relacional de las participantes (Anexo 1). Cabe mencionar que en la presente investigación se obtuvieron las siguientes alfas: 0.919 en ansiedad rasgo y 0.938 en ansiedad estado.

Procedimiento de la Investigación

Tras la aprobación obtenida por el COBIAS de la Universidad de Cuenca, se solicitó autorización a los directivos de la Unidad Educativa para coordinar horarios con el fin de impartir la información sobre el estudio tanto a padres de familia y estudiantes. Con el asentimiento previo de cada estudiante (Anexo 2), se solicitó el consentimiento informado a los padres de familia (Anexo 3) y se procedió con la aplicación de los instrumentos a las estudiantes que contaban con la autorización requerida. La recolección de datos tomó aproximadamente un mes, debido a la disponibilidad de los horarios dentro de la Unidad Educativa.

Procesamiento de Datos

El análisis de datos se realizó en el programa estadístico SPSS versión 27 y la edición de tablas y gráficos en Excel 2019, se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión (máximo, mínimo, media y desviación estándar) para la caracterización de la ansiedad y medidas de frecuencia para establecer la selección de percepción de imagen corporal, el comportamiento de los datos en la mayoría de variables resultó no normal según la prueba Kolmogorov-Smirnov ($p < 0.05$), por lo que se tomó la decisión de aplicar pruebas no paramétricas; la prueba U de Mann-Whitney para la comparación entre dos grupos y el coeficiente de correlación Rho de Spearman para las relaciones entre variables numéricas, la significancia considerada fue del 5 % ($p < 0.05$).

Aspectos Éticos

El estudio se fundamentó al código de ética de la APA, donde se plantea principios como: la privacidad, respeto y promoción de los derechos, participación voluntaria esto a través del asentimiento y consentimiento informado. De igual manera para garantizar el anonimato y la confidencialidad de los datos, se utilizó códigos, los cuales se archivaron en una carpeta digital con acceso único por la investigadora. Complementario a esto, esta investigación declaró como posición del autor, que, para evitar conflictos de interés la base de datos no será usada en ninguna circunstancia. Por último, cabe aclarar que los datos fueron socializados con las participantes, padres de familia y la Unidad Educativa para una acción futura por su parte.

Presentación y Análisis de Resultados

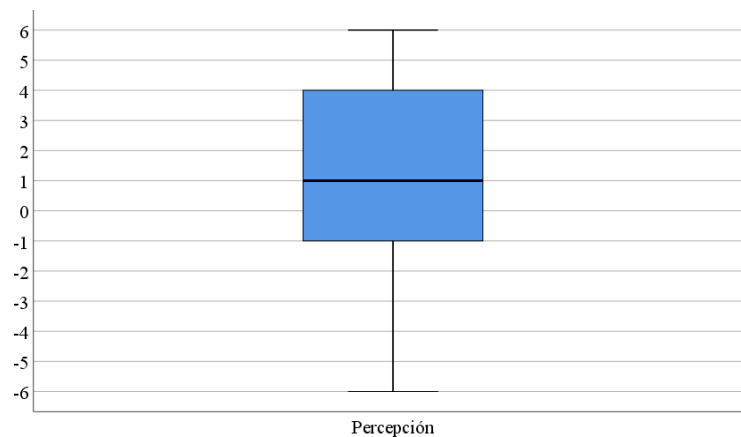
A continuación, en la presente investigación se presentan los hallazgos en función de los objetivos del estudio. El objetivo general fue relacionar la ansiedad rasgo-estado con la autopercepción de la imagen corporal y los objetivos específicos fueron identificar la percepción actual de la imagen corporal que posee las adolescentes y relacionar la ansiedad rasgo-estado con las características sociodemográficas edad y situación relacional de las adolescentes mujeres de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Zoila Esperanza Palacio, periodo 2022-2023.

Percepción actual de la imagen corporal

La percepción actual de la imagen corporal de las adolescentes osciló entre -6 y +6, con una media de 1.16 ($Me = 1$; $DE = 3,6$), en el diagrama de cajas y bigotes se puede visualizar que el 50 % de estudiantes tenían percepciones de entre -1 y +4. lo que indica una tendencia de percepción de normal a contextura gruesa.

Figura 1

Percepción de imagen corporal



Al analizar la frecuencia de respuestas, se evidenció que la mayoría de estudiantes tenía una percepción corporal de 5 (15.6 %) que equivale a un incremento del 25 % de peso con respecto a la silueta de referencia, además el 26.6 % de las adolescentes presentaron percepciones de imagen corporal delgada (De -1 a -6). Detalles en la tabla 2

Este resultado se similar al de Sarmiento y Vega (2019) donde manifiestan que el 78.9 % de las adolescentes tienen una percepción inadecuada en referencia a la silueta central, asimismo, el puntaje con mayor frecuencia señalado por las estudiantes fue de seis, en el caso de esta investigación se posee datos similares donde el 82.6 % tiene una percepción similar y el puntaje más recurrente es cinco el cual llegaría a estar cerca del valor que se evidencio en el estudio mencionado. Además, se asemeja al estudio de López et al (2018) donde aluden que las mujeres tienden a autoperibir su imagen corporal con mayor exceso de masa corporal, en el caso de esta investigación más del 50 % lo percibe igual.

Tabla 2
Frecuencia de selección de percepción

| | n | % | FA% |
|----|---|------|-------|
| -6 | 2 | 4.4 | 4.4 |
| -5 | 4 | 8.9 | 13.3 |
| -4 | 1 | 2.2 | 15.6 |
| -3 | 1 | 2.2 | 17.8 |
| -2 | 3 | 6.7 | 24.4 |
| -1 | 1 | 2.2 | 26.7 |
| 0 | 6 | 13.3 | 40.0 |
| 1 | 5 | 11.1 | 51.1 |
| 2 | 2 | 4.4 | 55.6 |
| 3 | 6 | 13.3 | 68.9 |
| 4 | 3 | 6.7 | 75.6 |
| 5 | 7 | 15.6 | 91.1 |
| 6 | 4 | 8.9 | 100.0 |

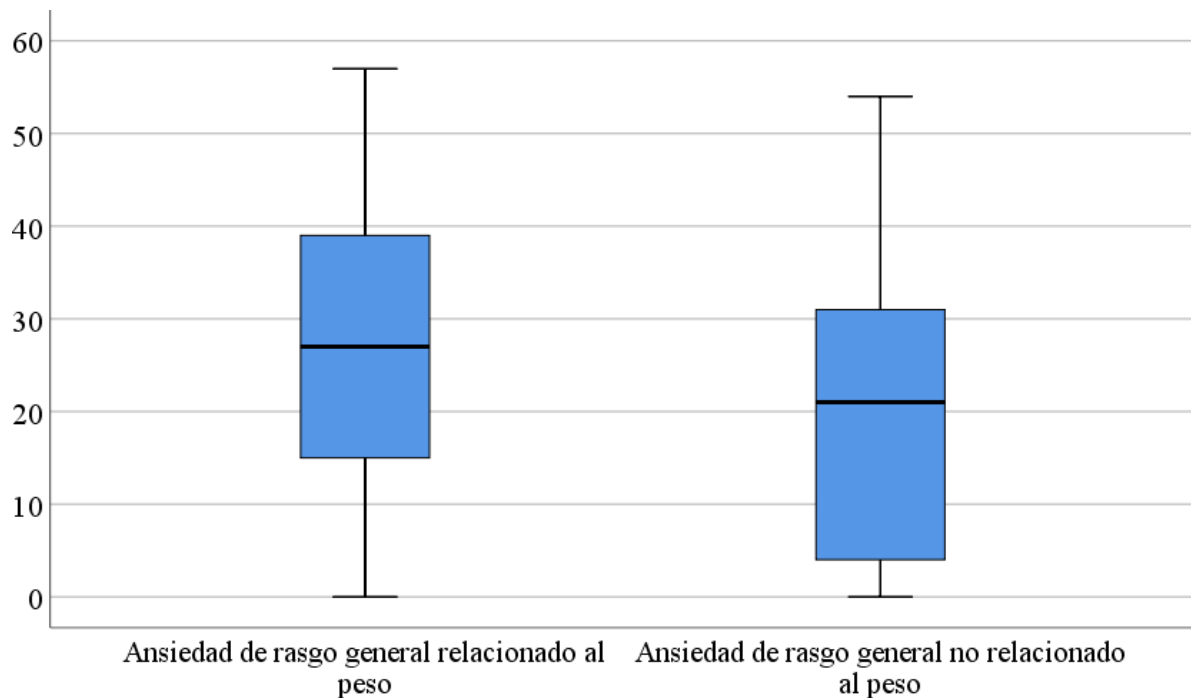
Ansiedad rasgo-estado según características sociodemográficas

Previo al objetivo específico dos que pretendió relacionar la ansiedad rasgo-estado con las características sociodemográficas, se identificó primero el comportamiento de la ansiedad de rasgo general con y sin relación con el peso y ansiedad estado con y sin peso. Referente al primero el mismo se puede visualizar en la figura 2, donde se reporta que la ansiedad de rasgo relacionada al peso era la predominante con puntuaciones de entre 0 y 57 con una media de 26.51 (DE = 16.05) y Q3=40, que indica que en promedio existe una tendencia hacia la baja ansiedad y aproximadamente el 75 % de adolescentes tienen menos de 40 puntos en

ansiedad, mientras que la ansiedad de rasgo general no relacionada al peso osciló entre 0 y 54 con una media muy inferior ($M = 20.38$; $DE = 16.66$), se registraron elevadas dispersiones de datos. Figura 2

Figura 2

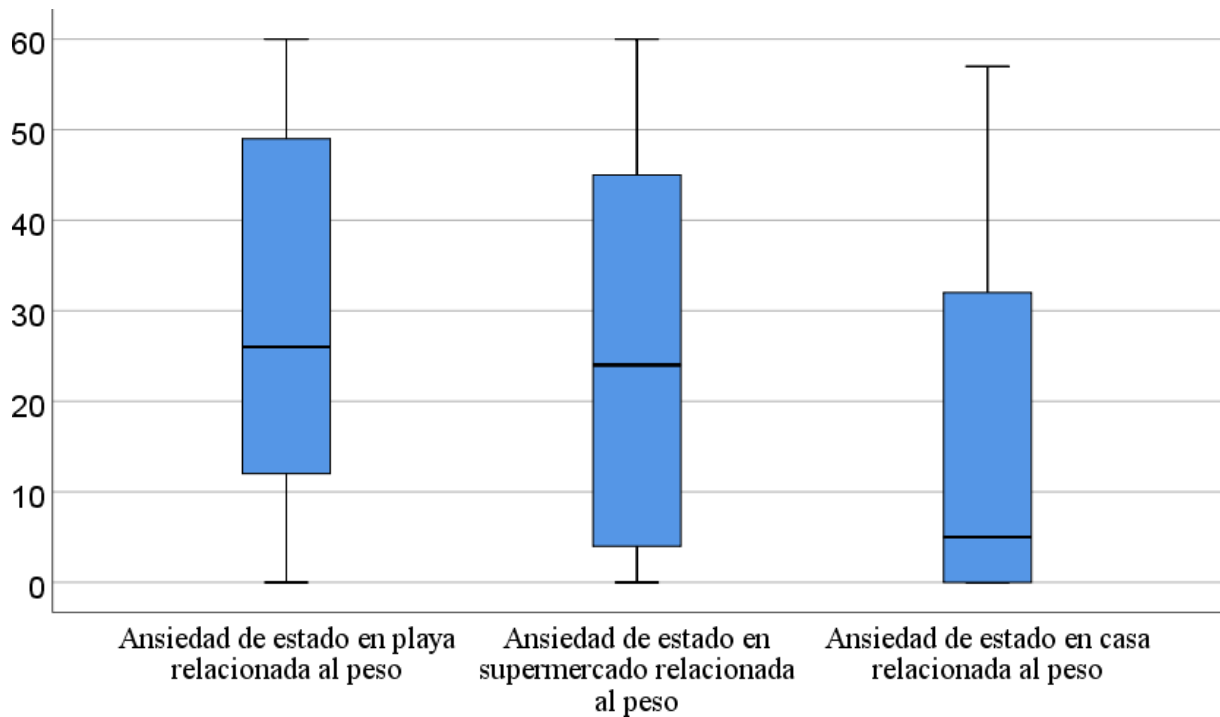
Ansiedad de rasgo general



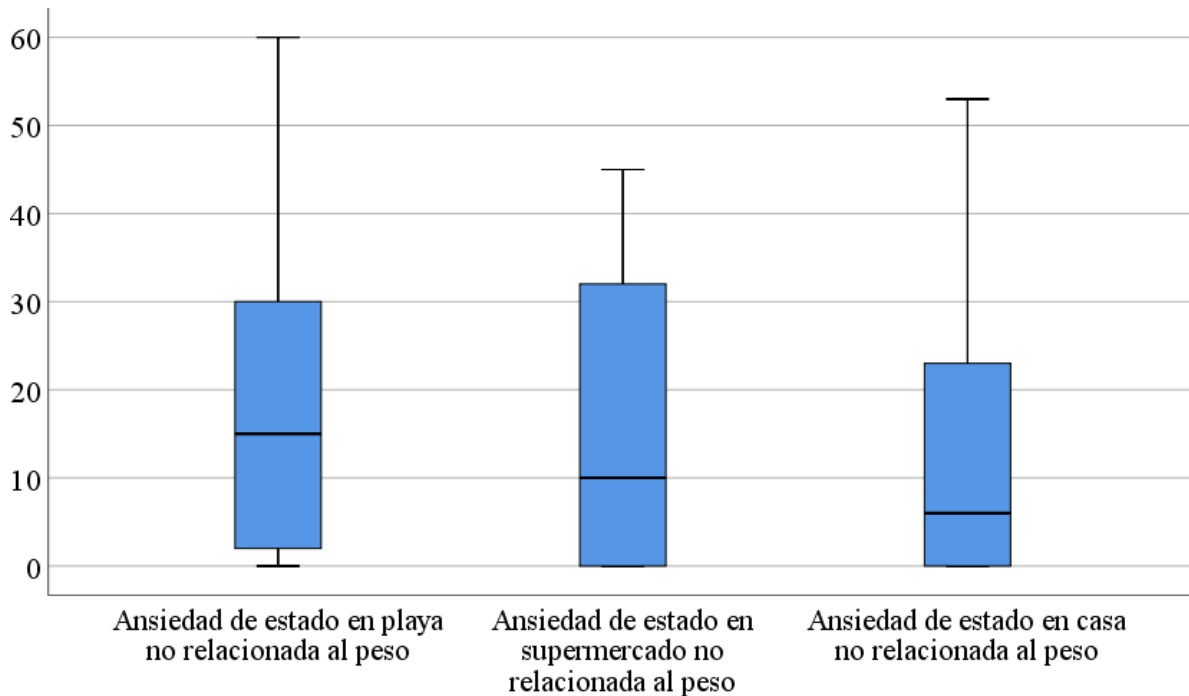
En referencia a la ansiedad de estado relacionado al peso se registró con puntuaciones entre 0 y 60, en las tres locaciones evaluadas: playa, supermercado y casa, con una predominancia de ansiedad en playa ($M = 29,64$; $DE = 19,85$), seguida por supermercado ($M = 29,91$; $DE = 20,21$) y la ansiedad de estado en casa fue la más débil, aunque con una elevada dispersión de datos ($M = 16,76$; $DE = 19,9$). Ver figura 3

Figura 3

Ansiedad de estado relacionada al peso



Con respecto a la ansiedad no relacionada al peso (figura 4), las puntuaciones medias fueron inferiores a 20 puntos, pero con elevadas dispersiones de datos, lo que indica alta variabilidad, se registró una predominancia de la ansiedad de estado en playa ($M = 17,87$; $DE = 16,81$), con valoraciones a lo largo de toda la escala, seguido por la ansiedad de supermercado ($M = 17,2$; $DE = 16,99$) con un máximo de 45 puntos y por último con una ansiedad de estado en casa ($M=13$; $DE = 17,17$).

Figura 4*Ansiedad de estado no relacionado al peso***Ansiedad y relación de pareja**

Al relacionar la ansiedad con el estado de pareja en el que se encontraban las estudiantes, no se identificaron diferencias significativas en ningún tipo de ansiedad ni locación, sin embargo, se identificó que la única estudiante con unión libre presentó puntuaciones bajas de ansiedad de rasgo general con y sin relación al peso, así como ansiedad de estado no relacionado al peso en playa y supermercado. Así también, las solteras con noviazgo presentaron una ansiedad de rasgo levemente mayor en la no relacionada al peso y mayor ansiedad de estado en todas las locaciones. Detalles en la tabla 3.

Estos resultados se pueden contrastar con los estudios de Bastidas et al. (2017) y Heredia (2018) donde refieren que mujeres en estado civil soltera sin pareja presentan mayores niveles de ansiedad. Por otro lado, al igual que la investigación de Heredia (2018) no existe una relación significativa entre las variables ansiedad y estado civil.

Tabla 3
Relación de ansiedad según estado de pareja

| Tipo de ansiedad | | Soltera con noviazgo | | Soltera noviazgo | | Unión libre U | | p |
|---------------------------------------|------------------------|----------------------|-------|------------------|-------|---------------|--------|------|
| | | Media | DE | Media | DE | Media | | |
| Ansiedad de rasgo general | Relacionado al peso | 26.88 | 16.67 | 26.70 | 16.12 | 15.00 | 225.50 | .923 |
| | No relacionado al peso | 24.12 | 16.53 | 18.44 | 16.83 | 9.00 | 190.00 | .340 |
| Ansiedad de estado en el supermercado | Relacionado al peso | 30.76 | 18.82 | 28.85 | 21.15 | 32.00 | 214.00 | .707 |
| | No relacionado al peso | 19.94 | 17.07 | 16.96 | 17.06 | 7.00 | 217.00 | .763 |
| Ansiedad de estado en casa | Relacionado al peso | 27.94 | 20.51 | 22.37 | 20.21 | 42.00 | 181.50 | .246 |
| | No relacionado al peso | 19.94 | 17.94 | 15.93 | 16.68 | 5.00 | 207.00 | .584 |
| Ansiedad de estado en casa | Relacionado al peso | 18.06 | 21.51 | 16.56 | 19.32 | 0.00 | 226.00 | .929 |
| | No relacionado al peso | 12.82 | 17.33 | 13.59 | 17.52 | 0.00 | 215.00 | .717 |

Nota: La adolescente en unión libre se excluyó para la comparación por la diferencia en el tamaño de los grupos

Ansiedad y edad

La edad tampoco presentó relación con la ansiedad de rasgo general ni con la ansiedad de estado en las diferentes locaciones ($p > 0.05$). Sin embargo, se identificó que las adolescentes entre 15 y 16 años eran quienes tenían ligeramente mayor ansiedad de rasgo general y ligeramente menor ansiedad de estado en las tres locaciones evaluadas. Tabla 4

Tabla 4
Relación de ansiedad según edad

| Tipo de ansiedad | | 15 y 16 años | | 17 y 18 años | | U | p |
|---------------------------------------|------------------------|--------------|-------|--------------|-------|---------|------|
| | | Media | DE | Media | DE | | |
| Ansiedad de rasgo general | Relacionado al peso | 26.91 | 15.58 | 25.27 | 18.17 | 179.500 | .843 |
| | No relacionado al peso | 20.97 | 16.82 | 18.55 | 16.82 | 176.000 | .771 |
| Ansiedad de estado en la playa | Relacionado al peso | 29.82 | 20.04 | 29.09 | 20.19 | 172.000 | .690 |
| | No relacionado al peso | 17.68 | 17.21 | 18.45 | 16.29 | 186.500 | .989 |
| Ansiedad de estado en el supermercado | Relacionado al peso | 24.85 | 20.96 | 25.09 | 18.65 | 179.000 | .832 |
| | No relacionado al peso | 16.68 | 16.97 | 18.82 | 17.77 | 157.500 | .431 |
| Ansiedad de estado en casa | Relacionado al peso | 16.59 | 20.26 | 17.27 | 19.68 | 171.500 | .666 |
| | No relacionado al peso | 12.91 | 16.72 | 13.27 | 19.34 | 185.500 | .967 |

Los resultados expuestos se pueden contrastar con el estudio de Czernik et al. (2006) el mismo que manifiesta una edad promedio de 16.26 años donde la ansiedad-estado en los adolescentes es alta (80.56 %) en comparación a los otros niveles y de igual manera en la ansiedad-rasgo el nivel predominante es el medio con 61,11 %.

Relación entre ansiedad rasgo estado y la autopercepción de la imagen corporal

Tabla 5
Correlación entre percepción y ansiedad

| | | Ansiedad de rasgo | | Ansiedad de estado (playa) | | Ansiedad de estado (supermercado) | | de Ansiedad de estado (casa) | |
|------------|----|-------------------|------|----------------------------|-------|-----------------------------------|-------|------------------------------|--------|
| | | Rp | Nrp | Rp | Nrp | Rp | Nrp | Rp | Nrp |
| Percepción | rs | .361* | .167 | .384** | 0.135 | .366* | 0.083 | 0.062 | -0.034 |
| | p | .015 | .273 | .009 | 0.375 | 0.013 | 0.587 | 0.686 | 0.822 |

Nota: Rp= relacionada al peso; Nrp= No relacionada al peso; *p<.05; **p<.01

Finalmente, la relación entre la ansiedad y la autopercepción de la imagen corporal fue localizada en un sentido positivo y en una intensidad moderada con: la ansiedad de rasgo relacionada al peso, la ansiedad de estado en la playa relacionada al peso y la ansiedad estado en el supermercado relacionada al peso, eso implica que entre mayor era su autopercepción de imagen corporal, mayor eran las ansiedades mencionadas. Cabe mencionar que no existen estudios previos que involucren estas dos variables para poder debatir.

Conclusiones y Recomendaciones

Posterior a los resultados obtenidos y según los objetivos e hipótesis planteada se concluye que, en primera instancia, se evidenció que la mayoría de adolescentes pertenecientes a segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Zoila Esperanza Palacio tienen la edad de 16 años, asimismo, aproximadamente la cuarta parte de estudiantes presentaron una autopercepción de delgadez ante su imagen corporal.

Referente a la variable ansiedad, conviene señalar que la ansiedad rasgo general relacionada al factor peso fue mayor en comparación al no peso, también la dimensión ansiedad estado no relacionada al peso, todas en su mayoría fueron inferiores a 20 principalmente la situación playa seguido de supermercado.

En la misma línea, a lo que alude a las características sociodemográficas y su relación con la ansiedad, se determina que no existe una relación entre la variable edad y la ansiedad, a pesar de eso cabe mencionar que las adolescentes solteras sin noviazgo presentaron puntuaciones ligeramente mayores de ansiedad rasgo y ansiedad estado en las tres locaciones (playa, supermercado y casa). De igual manera a pesar de no haber diferencia significativa entre edad y ansiedad, las adolescentes de 16 años presentaron mayor ansiedad rasgo general y menor ansiedad de estado en las tres locaciones.

En cuanto, a la hipótesis planteada de que existe una correlación positiva entre la ansiedad y la imagen corporal en adolescentes mujeres, esta no cumple en su totalidad debido a que solo hay relación existente solamente en ansiedad rasgo relacionada al factor peso, ansiedad estado relacionada al peso situación playa y ansiedad estado en el supermercado con relación al peso.

Con respecto a las limitaciones encontradas en el estudio la primera, se encamina durante la aplicación del instrumento, específicamente en la selección de la silueta percibida donde se evidenció la influencia de comentarios por parte de sus pares, especialmente varones hacia las adolescentes a pesar de que la aplicación fue individual. Otra limitación que se encuentra es la cantidad de población, ya que los resultados encontrados sirven como base para la Unidad Educativa y futuras investigaciones más no para una generalización.

Debido a la escasa cantidad de estudios donde relacionen estas dos variables, se recomienda que se generen a cabo más investigaciones en torno a la temática planteada con anterioridad, que tenga como finalidad obtener información que permita generar programas de prevención y promoción de salud mental para las adolescentes. Asimismo, dado a que el estudio se enfocó en el género femenino, se sugiere no descuidar la población masculina.

Para futuras investigaciones se puede considerar otras características sociodemográficas como nivel socioeconómico o el tiempo dedicado a estar en redes sociales las cuales

podrían influir en la autopercepción. Finalmente, se podría trabajar esta misma temática en una población con diferente edad.

Referencias Bibliográficas

Andino, D. (2015). *La imagen corporal y su incidencia en el autoestima de los adolescentes de los segundos años de bachillerato de la Unidad Educativa Victoria Vásconez Cuv* [Tesis de Pregrado, Universidad de Técnica de Ambato]. <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/12610>

Arboleda, Y. (2016). *Belleza, imaginarios contruidos: representaciones sociales que tienelas mujeres de Segovia sobre la belleza* [Tesis de Pregrado, Universidad de Antioquia]. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/14407>

Bastida, R., Valdez, J. L., Valor, I., González, N. I., & Rivera, S. (2017). Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(1), 95-102.

<https://www.redalyc.org/pdf/2819/281950399009.pdf> Ceccon, J. (2020). *¿Eso que llaman ansiedad es angustia?* <https://www.academica.org/julieta.ceccon/2>

Cosíos, A. (2014). *Depresión y ansiedad en adolescentes del Colegio Calasanz de Loja mediante la herramienta 23 del Ministerio de Salud Pública* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/13455>

Cruz, M. S., Pascual, A., Wlodarczyk, A., Polo, R., & Echeburúa, E. (2016). Insatisfacción corporal y conductas de control del peso en chicas adolescentes con sobrepeso: papelmediador de la ansiedad y la depresión. *Nutrición Hospitalaria*, 33(4), 935- 940.

Czernik, G., Dabski, M., Canteros, J., & Amiron, L. (2008). ANSIEDAD, DEPRESION Y COMORBILIDAD EN ADOLESCENTGES DE LA CIUDAD DE CORRIENTES.

Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina, 162, 1-4.

https://www.researchgate.net/publication/242190505_ANSIEDAD_DEPRESION_Y_COMORBILIDAD_EN_ADOLESCENTES_DE_LA_CIUADAD_DE_CORRIENTES

De Ansorena Cao, A., Reinoso, J. C., & Cagigal, I. R. (1983). El constructo ansiedad enPsicología: una revisión. *Estudios de psicología*, 4(16), 30-45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=65892>

- Escandón, N., Vargas, J. F., Herrera, A. C., & Pérez, A. (2019). Body image on sex and nutritional status: Association with the construction of self and others / Imagen corporal en función de sexo y estado nutricional: Asociación con la construcción de sí mismo y de los otros. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders*, 10(1), 32-41. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.521>
- Fernández, J., González, I., Contreras, O., & Cuevas, R. (2014). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 25-33. [https://doi.org/10.1016/S0120-0534\(15\)30003-0](https://doi.org/10.1016/S0120-0534(15)30003-0)
- Flores, R., Contreras, M. O., Ramírez, J. V., Vega, H. B., & Gastélum, G. (2013). Invariancia Factorial de la prueba body image anxiety scale en universitarios de ciencias sociales. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, 4(2), 31-48.
- Fuentes, M., & Story, M. (1973). *Estudio de la relación existente entre dos parámetros indicadores de la ansiedad-manifiesta y la ansiedad-rasgo medidas a través del cuestionario* [Tesis de Pregrado, Universidad Católica Andrés Bello]. <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAC6495.pdf>
- Galiano, M., Castellanos, T., & Moreno, T. (2016). Manifestaciones somáticas en un grupo de adolescentes con ansiedad. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(2), 195-204. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v88n2/ped08216.pdf>
- Heredia, W., & Peralta, D. (2021). *Ansiedad por la imagen corporal en estudiantes de la Carrera de Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, período 2020-2021* [Tesis de Pregrado, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/36792>
- Heredia, Y. (2018). *CONDICIÓN DEL ESTADO CIVIL Y NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN GESTANTES ADOLESCENTES. CENTRO MATERNO PERINATAL SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA 2018* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2276/Condicio%c3%b3N%20del%20estado%20civil%20y%20nivel%20de%20ansiedad%20y%20deperesi%c3%b3n%20en%20gestantes%20adolescentes%20Centro%20Mate.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación (6). McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V
- Mosquera, A. (2021). *Imagen corporal y autoestima en adolescentes de una unidad educativa del cantón Mejía* [Tesis de Pregrado, Universidad Central de Quito: UCE]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25813>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, junio). Trastornos mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Ornelas, M., Gastélum, G., Blanco, H., & Peinado, J. E. (2014). Análisis psicométrico de la prueba Body Image Anxiety Scale versión rasgo en alumnos de educación superior. *Perfiles educativos*, 36(144), 120-137.
- López, P., Molina, Z., & Rojas, L. (2008). Influencia del género y la percepción de la imagen corporal en las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de Mérida. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 21(2), 85-90. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522008000200005&lng=es&tlng=es.
- Ospina, F., Hinestrosa, M., Paredes, M., Guzmán, Y., & Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 13(6), 908-920. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42222537004>
- Real Academia Española. (s.f.). Ansiedad. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 17 de octubre, 2022, de <https://dle.rae.es/ansiedad>
- Rodríguez, M., Beato, L., Rodríguez, T., & Martínez, F. (2003). Adaptación española de la escala de evaluación de la imagen corporal de Gardner en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Actas españolas de psiquiatría*, 31(2), 59-64.
- Salazar, Z., (2008). ADOLESCENCIA E IMAGEN CORPORAL EN LA ÉPOCA DE LA DELGADEZ. *Reflexiones*, 87(2), 67-80. <https://www.redalyc.org/pdf/729/72912555004.pdf>
- Sánchez, S., López, G., Sgroi, M., & Díaz, A. (2019). Imagen corporal y obesidad mediante las siluetas de stunkard en adolescentes italianos de 14 a 21 años. *Journal of sport and health research*, 11(2), 199-210.

Sarmiento, C. y Vega, A. (2019). Autopercepción de la imagen corporal en mujeres adolescentes de una Unidad Educativa de Cuenca [Tesis de Pregrado, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33565>

Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 19-28.

Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividad*, 3(1), 10-59.

Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., & López, A. (2013). Ansiedad en los cuidados: Una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades*, 22(1-2), 60-64.

Trejo, P. M., Castro, D., Facio, A., Mollinedo, F. E., & Valdez Esparza, G. (2010). Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes. *Revista cubana de enfermería*, 26(3), 150-160.

Urrutia, S., Azpillaga, I., Gurutze, L., & Muñoz, D. (2010). Relación entre la percepción de estado de salud con la práctica físicodeportiva y la imagen corporal en adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 10(2), Art. 2. <https://revistas.um.es/cpd/article/view/111271>

Valdés, M., & Valencia, L. (2018). Imagen Corporal en la mujer víctima de violencia psicológica de género en las relaciones de pareja: un estudio de caso [Tesis de Pregrado, Universidad de Pereira]. <https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/6017>

Vaquero, R., Alacid, F., Muyor, J., & López, P. (2013). Imagen corporal: Revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>

ANEXO

Anexo A. Maquetación

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD E IMAGEN CORPORAL

Reciba un cordial saludo, mi nombre es Erika Paulina Barrera Sacoto, soy estudiante de la Universidad de Cuenca y actualmente me encuentro realizando mi trabajo de titulación, el cual consiste en analizar la relación entre la ansiedad e imagen corporal, para lo cual solicito su participación y colaboración en el siguiente cuestionario.

Nota: Toda la información es confidencial, por lo tanto, no existen datos que la identifiquen, por ello solicito sinceridad en cada una de las respuestas.

Ficha Sociodemográfica

A continuación, escriba su edad actual.

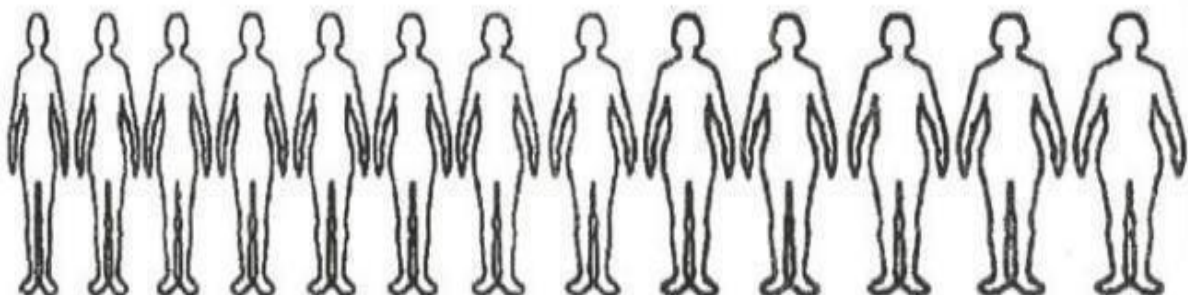
| | |
|------|----------------------|
| Edad | <input type="text"/> |
|------|----------------------|

Indique con una X la casilla que represente su estado civil.

| | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Soltera sin noviazgo | <input type="checkbox"/> |
| Soltera con noviazgo | <input type="checkbox"/> |
| Unión Libre | <input type="checkbox"/> |
| Casada | <input type="checkbox"/> |

Instrucciones:

En la siguiente imagen rodee con un círculo la figura que corresponda a como se ve percibe actualmente.



BIAS (Imagen Corporal Rasgo)

Por favor, lea cada afirmación y escoja la respuesta con la que mejor se identifique.

Según la escala que se presenta a continuación indique en **GENERAL** (o normalmente) que tan ansioso, tenso o nervioso me siento por sus:

| | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| 1. Mis caderas | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 2. Mis nalgas | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 3. Mis muslos | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 4. Mi abdomen | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 5. Mis piernas | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 6. Mi cintura | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 7. Mis labios | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 8. Mis muñecas | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 9. Mis manos | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 10. Mi frente | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 11. Mi cuello | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 12. Mi mentón (barbilla) | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |

BIAS (Imagen Corporal Estado)

A continuación, se le van a presentar tres situaciones:

Usted se encuentra en la **PLAYA**, llevando un traje de baño pequeño, a punto de entrar en el agua, solo, mientras que la playa está llena de gente observándole. Indique hasta qué punto se siente ansioso, tenso o nervioso por sus:

| | |
|----------------|-------------------------------------|
| 1. Mis caderas | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 2. Mis nalgas | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 3. Mis muslos | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 4. Mi abdomen | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 5. Mis piernas | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 6. Mi cintura | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 7. Mis labios | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 8. Mis muñecas | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 9. Mis manos | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 10. Mi frente | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 11. Mi cuello | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |

| | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| 12. Mi mentón (barbilla) | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
|-----------------------------|-------------------------------------|

Usted se encuentra en el **SUPERMERCADO**, de compras con su ropa de diario. Indique que tan ansioso, tenso o nervioso se siente por sus:

| | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| 1. Mis caderas | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 2. Mis nalgas | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 3. Mis muslos | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 4. Mi abdomen | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 5. Mis piernas | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 6. Mi cintura | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 7. Mis labios | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 8. Mis muñecas | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 9. Mis manos | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 10. Mi frente | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 11. Mi cuello | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 12. Mi mentón (barbilla) | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |

Se encuentra en su **CASA**, relajándose mirando su programa favorito. Indique que tan ansioso, tenso o nervioso se siente por sus:

| | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| 1. Mis caderas | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 2. Mis nalgas | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 3. Mis muslos | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 4. Mi abdomen | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 5. Mis piernas | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 6. Mi cintura | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 7. Mis labios | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 8. Mis muñecas | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 9. Mis manos | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 10. Mi frente | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 11. Mi cuello | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |
| 12. Mi mentón (barbilla) | Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Demasiado |

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN