

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES ADOLESCENTES DE 12 A 18
AÑOS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL."**

TESIS DE GRADO

ROSA NATHALY DOÑO SALAZAR
CARNET 21207-11

LA ANTIGUA GUATEMALA, ENERO DE 2016
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES ADOLESCENTES DE 12 A 18
AÑOS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
ROSA NATHALY DOÑO SALAZAR

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

LA ANTIGUA GUATEMALA, ENERO DE 2016
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. ALDINA PATRICIA DEL POZO CANTORAL

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. ALEJANDRO JOSE MENA BARRIOS

La Antigua Guatemala,
16 de noviembre de 2015


Señores
Facultad de Humanidades
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
Ciudad

Respetables Señores:

Tengo el agrado de dirigirme a Ustedes para someter a su consideración la tesis de la Señorita **ROSA NATHALY DOÑO SALAZAR**, con el número de carné 21207-11, titulada **"INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL."** previo a optar al grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica.

Asimismo, por haber tenido la oportunidad de dar seguimiento a la investigación y revisar el informe final, me permito manifestarles que la misma reúne las condiciones exigidas por la Universidad Rafael Landívar y la Facultad de Humanidades para trabajos de esta naturaleza, por lo que me permito someterla a su consideración para que sea nombrado el revisor respectivo.

Atentamente,


Licda. Aldina Patricia del Pozo Cantoral de González
Colegiado No. 851
Asesora

Licda. Patricia Del Pozo
de González
Colegiado No. 851



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ROSA NATHALY DOÑO SALAZAR, Carnet 21207-11 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, de la Sede de La Antigua, que consta en el Acta No. 05577-2015 de fecha 14 de diciembre de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL."

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 4 días del mes de enero del año 2016.



Irene Ruiz Godoy

**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODÓY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar**

DEDICATORIA

A mi madre, Mary: Porque gracias a ella soy quien soy y he logrado lo que me he propuesto.

A mi padre, Alfredo: Porque desde el cielo me ilumina cada día.

A mis hermanos, Nusly y Freddy: Por creer en mí y en mis logros.

A mi compañero de vida, Emiliano: Por el apoyo y amor incondicional que me brindó.

AGRADECIMIENTOS

A Dios: Por las bendiciones recibidas durante toda mi vida.

A Licda. Patricia del Pozo: Por asesorar mi trabajo de tesis.

A Lic. Mario Rodríguez y Lic. Alejandro Mena: Por el apoyo en el proceso de tesis.

A Licda. Hilda Rivera: Por orientarme a ser feliz.

A mis demás licenciados: Por compartir sus conocimientos conmigo.

A mi demás familia: Por la motivación a seguir adelante.

A mis amigos: Por acompañarme durante cinco años de carrera.

A Casa Aleluya: Por permitirme realizar el trabajo de investigación.

A la Universidad Rafael Landívar: Por formarme como profesional.

INDICE

| | |
|--------------------------------------|----|
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1 Insatisfacción..... | 16 |
| 1.1.1 Definición..... | 16 |
| 1.2 Imagen corporal..... | 16 |
| 1.2.1 Definición..... | 16 |
| 1.2.2 Componentes..... | 18 |
| 1.2.3 Alteraciones..... | 20 |
| 1.3 Insatisfacción corporal..... | 21 |
| 1.3.1 Definición..... | 21 |
| 1.4 Adolescencia..... | 23 |
| 1.4.1 Definición..... | 23 |
| 1.4.2 Características..... | 23 |
| 1.4.2.1 Desarrollo físico..... | 23 |
| 1.4.2.2 Desarrollo cognoscitivo..... | 24 |
| 1.4.2.3 Desarrollo psicosocial..... | 25 |
| 1.5 Abuso sexual..... | 26 |
| 1.5.1 Definición..... | 26 |
| 1.5.2 Características..... | 29 |
| 1.5.2.1 Causas..... | 29 |
| 1.5.2.2 Fases..... | 29 |
| 1.5.2.3 Tipos..... | 30 |

| | |
|--|----|
| 1.5.2.4 Detección..... | 32 |
| 1.5.2.5 Indicadores..... | 33 |
| 1.5.2.6 Factores de riesgo..... | 36 |
| 1.5.3 Secuelas..... | 37 |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 40 |
| 2.1 Objetivos..... | 41 |
| 2.1.1 Objetivo general..... | 41 |
| 2.1.2 Objetivos específicos..... | 41 |
| 2.2 Variables..... | 41 |
| 2.2.1 Insatisfacción con la imagen corporal..... | 41 |
| 2.3 Definición de variables..... | 41 |
| 2.3.1 Definición conceptual..... | 41 |
| 2.3.1.1 Insatisfacción..... | 41 |
| 2.3.1.2 Imagen corporal..... | 42 |
| 2.3.2 Definición operacional..... | 42 |
| 2.3.2.1 Insatisfacción con la imagen corporal..... | 42 |
| 2.4 Alcances y límites..... | 43 |
| 2.5 Aporte..... | 43 |
| III. METODO..... | 44 |
| 3.1 Sujetos..... | 44 |
| 3.2 Instrumento..... | 44 |
| 3.3 Procedimiento..... | 45 |
| 3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística..... | 46 |

| | |
|--|----|
| IV. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS..... | 47 |
| V. DISCUSION..... | 53 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 57 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 58 |
| VIII. REFERENCIAS..... | 59 |
| ANEXOS..... | 65 |

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general identificar la percepción acerca de la propia imagen corporal en un grupo de mujeres adolescentes de 12 a 18 años, las cuales han sido víctimas de abuso sexual y residen en la Casa Hogar “Casa Aleluya”.

Se les aplicó el test IMAGEN (Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal (b)) con la finalidad de obtener una puntuación total de la insatisfacción corporal, así como una puntuación en sus diferentes componentes: cognitivo-emocional, perceptivo y comportamental, evaluados en una escala nominal en los grados severa, marcada, moderada y ausente o mínima.

Los resultados llevan a indicar que de la población total señalada, el grado de insatisfacción severa fue el que más puntaje tuvo, tomando de allí, la medida de tendencia central moda; lo cual es detallado a continuación. Del porcentaje total de la población, un 51% muestra un grado de insatisfacción severa. En el componente cognitivo-emocional, un 33% muestra un grado de insatisfacción severa. Al igual que en el componente perceptivo, donde un 64% muestra un grado de insatisfacción severa. Y también en el componente comportamental, ya que un 67% muestra un grado de insatisfacción severa.

Analizando los resultados, se concluye que el abuso sexual es un potencial factor que influye en la imagen corporal de la presente muestra y ésta se encuentra con un grado elevado de insatisfacción

I. INTRODUCCION

La insatisfacción con la imagen corporal se refiere a un sentimiento de desagrado con respecto a la forma en cómo la persona percibe, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. Dicha insatisfacción es un problema notorio alrededor del mundo. En Latinoamérica podemos encontrar ese problema y otros, como el grado alto de violencia, principalmente en Guatemala; entre ésta se encuentran varios tipos: violencia física, violencia psicológica y violencia sexual.

El interés por realizar la investigación surgió al conocer el número elevado de denuncias por abuso sexual, principalmente en la niñez y la adolescencia, el cual tiene drásticas secuelas en la vida de la víctima. Es importante llegar a conocer cómo el abuso sexual influye en la imagen corporal de mujeres que han sido víctimas del mismo y que se encuentran en la Casa Hogar “Casa Aleluya”.

De este modo, se obtendrá información valiosa que beneficiará a la carrera de psicología clínica como referencia del tema planteado; a la sociedad para poder brindar una educación sexual apropiada y estrategias para afrontar el abuso sexual y sus efectos en las personas; así como también a la Casa Hogar mencionada anteriormente, al efectuar una serie de talleres para las mujeres que formaran parte del estudio. La relevancia de velar por la autoestima de dichas mujeres es primordial para que estas se reintegren a una vida plena, debido a las secuelas que sufren a raíz del abuso sexual.

Como se mencionaba con anterioridad, nuestro país posee un alto nivel de denuncias por abuso sexual. Cuando dicho abuso es reportado es importante custodiar por los derechos de toda

persona. No sólo en cuanto a que el victimario se encuentre culpable y sea remitido a prisión; sino que también a la víctima, que pueda recibir atención psicológica por parte de la “Oficina de Atención Urgente y Necesaria” del Ministerio Público (MP), la cual le asiste para llegar a superar los daños causados por el abuso.

Algunos casos en donde la persona víctima de abuso sexual se encuentra en una situación de riesgo, son referidos por parte del organismo judicial a distintas instituciones que brindan protección y apoyo. Una de éstas es la Casa Hogar “Casa Aleluya”, la cual se encuentra en el kilómetro 32 en san Bartolomé Milpas Altas, Sacatepéquez.

Ésta dio inicio en 1,989 cuando Mike y Dottie Clark tuvieron la visión de cambiar la vida de niños y adolescentes, los cuales han sido abandonados, son huérfanos y/o han sido víctimas de cualquier tipo de abuso. A estos niños (as) se les apoya con vivienda, alimentación, educación y sobre todo amor incondicional, así como también cobertura espiritual con las Buenas Nuevas de Jesucristo y Dios, para transformar a éstas personas en líderes de Guatemala.

En el país hay un número elevado de denuncias sobre abuso sexual, y esto conlleva un gran número de secuelas en la vida de la víctima. Con relación a la investigación mencionada con anterioridad, se encontraron las siguientes referencias nacionales.

Solís (2014), en Guatemala, el objetivo de la investigación de tipo mixto y modelo cuantitativo y cualitativo fue establecer la percepción y creencias irracionales de la imagen corporal de mujeres adultas del gimnasio Crossfit zona 15, Guatemala. La muestra que se utilizó

fue de 21 mujeres de 21 a 29 años. Se aplicó el Test de Imagen Corporal (BSQ), el cual estudia el grado de insatisfacción con la imagen corporal y síntomas de trastornos alimenticios. También se utilizó adicionalmente una entrevista semiestructurada que constaba de 36 preguntas, la cual indicaba: necesidad de aceptación por parte de los demás, altas expectativas, culpabilización, intolerancia a la frustración, preocupación, ansiedad, evitación de problemas, dependencia, indefensión y perfeccionismo. De acuerdo con los resultados obtenidos en el test, se seleccionó una muestra de siete mujeres para aplicar la entrevista semiestructurada. La principal conclusión fue que las siete mujeres evaluadas mostraron tener una mala percepción de su imagen corporal, la mayoría tenían creencias irracionales sobre su apariencia física. La recomendación principal fue que estas personas reciban ayuda profesional a nivel psicológico para que puedan mejorar su calidad de vida.

Velázquez (2015), “Violencia Sexual en la Infancia y Adolescencia”, Revista Muni Salud en Guatemala, este artículo expone sobre algunos factores que harán que el abuso provoque efectos en el desarrollo de la víctima, siendo éstos: 1. Cuanto mayor frecuencia y por tiempo prolongado sea el abuso mayor será la gravedad de las consecuencias; 2. La diferencia de edad dentro del agresor y la víctima es un factor importante, porque acrecienta el abuso de poder, dificultando al niño la revelación y haciendo más probable su revictimización; 3. Las consecuencias son mucho más graves cuando existe una relación afectiva entre el agresor y la víctima, mucho más si es un miembro de la familia. Incluye también una lista de acciones para prevenir un abuso sexual.

Dávila (2013), en Guatemala, el objetivo principal de esta investigación de tipo descriptivo y comparativo era establecer si existía diferencias en la ideación suicida comparando adolescentes que han sufrido abuso sexual y adolescentes que no lo han sufrido. La muestra que se utilizó fue de 52 sujetos que asistieron a un “Centro Hospitalario Público” ubicado en Cuilapa, en el departamento de Santa Rosa, divididos en 27 adolescentes hombres y mujeres que fueron abusados sexualmente y que existe archivo del suceso en el hospital, y se tomó otro grupo de 25 adolescentes de consulta externa entre hombres y mujeres que no han sido abusados sexualmente. Se aplicó el test Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI), la cual evalúa características relativas a: actitud hacia la vida/muerte, pensamiento o deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio y realización del intento proyectado. Se concluyó que existe una diferencia significativa en la realización del acto suicida en el grupo de adolescentes que han sido abusados sexualmente siendo mayor en comparación del grupo de adolescentes que no han sufrido abuso sexual. Finalmente, se recomendó a los jóvenes buscar ayuda profesional ante los problemas de la vida.

Maldonado (2012), en Guatemala, esta investigación de tipo cualitativo y fenomenológico tuvo como objetivo establecer las secuelas emocionales en adultos jóvenes abusados sexualmente en su infancia. La muestra que se utilizó fue de 5 mujeres de 20 a 30 años en Guatemala. Debido a que la investigación es cualitativa, se trabajó por medio de estudio de casos; para esto se realizó una entrevista semiestructurada y también se redactó una carta conteniendo el consentimiento informado. La principal conclusión fue que las secuelas principales del abuso sexual infantil que se manifiestan en las participantes son un estado de disforia persistente caracterizado por la tristeza, la ansiedad e irritabilidad, los deseos de hacerse

daño o dañar a otros, el miedo y la dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura e intimidad; también se hace evidente que el indicador referente a los sentimientos de irrealidad no se manifiesta en ninguna de las historias de los cinco casos con los que se realizó el estudio. La principal recomendación se dirige a los profesionales de la salud mental, para que asuman su compromiso ético, en relación a su capacitación continua para el abordaje del abuso sexual y que continúen realizando investigación al respecto, en cuanto a las secuelas y el tratamiento de las mismas.

Llamas (2011), en Guatemala, el objetivo principal de la investigación de tipo cualitativo y fenomenológico fue conocer cómo se manifestó el síndrome de acomodación en mujeres que han sido víctimas de abuso sexual en la infancia y asisten a psicoterapia al “Centro Landivariano de Práctica y Servicios Psicológicos en Guatemala”. La muestra que se utilizó fue de 8 mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia de 18 a 35 años. Se trabajó por medio de estudio de casos; para esto se realizó una entrevista semiestructurada que contó con 50 preguntas abiertas, a través de la cual se conocieron los indicadores de: secreto, desprotección, atrapamiento y adaptación, revelación tardía, conflictiva, poco conveniente, y retracción; así como complemento se llevó un diario de campo. Se concluyó que todas las mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia, mantuvieron el secreto por un tiempo, lo hicieron por vergüenza, culpa, miedo a las amenazas verbales y de muerte hacia la víctima u otro familiar; varias se sintieron desprotegidas antes y después que comunicaron el abuso, no recibieron apoyo y tampoco se les creyó; otras si se sintieron apoyadas; algunas acudieron al intento de suicidio; otras buscaron una pareja o un distractor; en la mayoría, el abuso generó sentimientos de miedo, odio, rencor y asco; la revelación del abuso se dio después de varios años y esto fue conflicto, ya que en algunos casos

dudaban de si había sucedido o lo negaban; esta experiencia marcó sus vidas teniendo que afrontar las secuelas a nivel sexual, emocional y social. La recomendación principal es no tener miedo a hablar y romper con el círculo de silencio, así como seguir asistiendo a psicoterapia.

AGALI (Adolescent Girls' Advocacy & Leadership Initiative) (2011), el objetivo de dicho estudio de caso de CONACMI en Guatemala fue presentar los resultados para alertar a la población Guatemalteca, y de este modo, combatir la violencia en contra de las niñas y adolescentes en el país. Se encontró un promedio de dos mujeres asesinadas cada día, también un registro de 3,940 casos de asalto sexual a mujeres en dicho año. Concluye que la mayoría de víctimas de este tipo de abuso sufren en silencio; y se calcula que el 90% de los casos de violencia doméstica no son reportados. Se incorporó exitosamente nuevas estrategias de afrontamiento para el abuso, y ha emergido como una voz líder en defensa de las adolescentes que sufren de éste. Se recomendó implementar el Protocolo trabajado en el departamento de Quetzaltenango en los departamentos restantes, para inculcar conocimientos de cómo prevenir, detectar y tratar un abuso sexual.

Para abordar una persona que ha sido víctima de abuso sexual, Ybarra (2010), en Guatemala, realizó una investigación de tipo experimental con el objetivo de reducir la ansiedad a través de la aplicación de Técnicas de Liberación Emocional en donde se implementa un programa creado por el investigador con dichas técnicas con el nombre de "Reduciendo la Ansiedad con TLE". La muestra que se utilizó fue de diez mujeres de 11 a 19 años abusadas sexualmente, del "Hogar Nuestra Señora de los Milagros", en el departamento de Jalapa. Se buscó diferencias entre las mediciones antes y después a la intervención, en donde se aplicó el

Test Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA), el cual evalúa el nivel general de ansiedad y los tres sistemas de respuesta por separado: sistema fisiológico, sistema cognitivo y sistema motor. Un hallazgo en la investigación muestra diferencia significativa al nivel de confianza que se esperaba, únicamente en el factor cognitivo de dicho test. Se menciona que en cuanto a los factores fisiológico, motor y nivel total, no hubo cambios estadísticamente significativos. Se concluyó que el programa menciona anteriormente funciona solamente a nivel cognitivo. El investigador recomienda emplear el programa por mayor cantidad de tiempo, al igual que utilizar las técnicas propuestas como acompañamiento de otras técnicas para la psicoterapia.

De León (2010), en Guatemala, realizó el trabajo de investigación de tipo descriptivo con el objetivo de establecer el estrés como consecuencia de un abuso sexual. La muestra que se utilizó fue de 44 jóvenes del “Hogar Temporal de Quetzaltenango”, en el departamento de Quetzaltenango. Se aplicó el Test A. E. (Afrontamiento del Estrés), el cual mide el nivel de estrés que manejan los sujetos a evaluar. Éste consta de cuatro áreas: estrés general, estrés en ancianos, estrés socio laboral y estrés en la conducción de vehículos. Al momento de analizar y relacionar las variables del estudio se concluye que las personas víctimas de abuso sexual manifiestan un nivel de estrés elevado y con esto se pudo establecer que dentro de las consecuencias que sufren las víctimas de abuso sexual se encuentra el padecimiento de estrés. Una de las recomendaciones principales es brindar apoyo terapéutico ocupacional a los niños y adolescentes que hayan experimentado o presenciado un hecho de abuso sexual.

Salazar (2010), en Guatemala, esta investigación de tipo descriptivo comparativa tuvo como objetivo identificar los rasgos psicopatológicos en pacientes mujeres víctimas de abuso sexual que asisten al departamento de ginecología, en contraste con mujeres no víctimas de abuso sexual, que asisten al departamento de consulta externa del “Hospital Nacional Ramiro de León Carpió, Tiquisate”, en el departamento de Escuintla. La muestra que se utilizó fue de 40 pacientes, 20 mujeres víctimas de abuso sexual y 20 no víctimas de abuso sexual. Se aplicó el test Cuestionario de Análisis Clínico (CAC) que recopila 12 rasgos de personalidad: siete de manifestaciones de depresión y cinco restantes que han sido desarrolladas para evaluar rasgos en el conjunto de elementos del Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota (MMPI). Se concluyó que las pacientes víctimas de abuso sexual que asisten al departamento de ginecología son grupo más afectado y con mayor severidad en manifestaciones psicopatológicas que el grupo de pacientes no víctimas de abuso sexual que asisten al departamento de consulta externa. La principal recomendación fue reforzar en las mujeres víctimas de abuso sexual la necesidad y el derecho de diálogo que tienen consigo mismas y con las demás personas, es decir, que expresen lo que piensan y sienten.

En el estudio de Tobar (2010), localizado en Guatemala, el objetivo principal de la investigación de tipo cualitativo era establecer las secuelas del incesto en las adolescentes víctimas del mismo, por parte de la persona que dentro de la familia representaba la figura paterna en Guatemala. La muestra que se utilizó fue de ocho adolescentes víctimas de incesto de 13 a 17 años, siendo el padre o padrastro el responsable del mismo. Se trabajó por medio de estudio de casos; para esto se realizó una entrevista semiestructurada que contó con 42 preguntas abiertas, a través de la cual se conocieron las secuelas físicas, conductuales, emocionales,

sociales y sexuales de las adolescentes víctimas de incesto; y también se llevó un diario de campo como herramienta adicional. La conclusión principal menciona que las participantes de este estudio se perciben como feas, lo que muestra el desagrado por su cuerpo; también han cambiado su forma de actuar, comportándose más agresivas y groseras; hubo intento de suicidio por parte de dos sujetos que tuvieron bebé a causa del incesto; se encontraron sentimientos de rencor, odio, vergüenza, temor, tristeza, así como rechazo hacia al bebé al principio pero luego esto cambió; el incesto provocó un deterioro en las relaciones familiares y se les dificulta hacer nuevas amistades; muestran también rechazo hacia las relaciones sexuales y consideran no poder volver a tener una relación sexual con otra persona. La principal recomendación de la investigadora es que asistan a psicoterapia las que aún no han ido y las que ya empezaron su proceso que lo continúen.

A continuación, se presentaran algunas referencias internacionales tomando en cuenta el tema de investigación.

Gómez (2013), en España, el objetivo de esta investigación de tipo transversal fue realizar un aporte en el proceso de enseñanza/aprendizaje del alumnado que presenta o puede presentar cierto grado de malestar debido a la insatisfacción con su propia imagen corporal, así como también detectar en población juvenil las variables que median entre la sintomatología de la imagen corporal y el malestar emocional, con el fin de contribuir a la mejora de los programas de prevención. Se utilizó una muestra de 90 estudiantes de ambos sexos de 18 a 35 años matriculados en la “Universidad de Jaén”. Se aplicó un Cuestionario para recoger datos demográficos; Cuestionario sobre la forma corporal (BSQ), que evalúa imagen corporal;

Inventario Situacional de la disforia con la imagen corporal (SIBID), que evalúa el malestar con el cuerpo; Test de Actitudes Corporales (BAT), que evalúa como piensa el individuo con respecto a su cuerpo; Escalas de Bienestar Psicológico (PWBS), que evalúa dimensiones teóricas; Escala Multidimensional de Perfeccionismo (MPS), que evalúa tres sub escalas de perfeccionismo; el Inventario sobre Imagen Corporal y Calidad de Vida (BOQLI), que evalúa la influencia de la imagen corporal en varios aspectos. La principal conclusión fue que los sujetos mostraron un nivel de malestar emocional mayor cuando mayor es su insatisfacción corporal, asimismo, el malestar emocional correlaciona positiva y significativamente con actitudes hacia el propio cuerpo. Una recomendación fue elaborar un programa de prevención destinado al público más joven para que disminuya la insatisfacción con la imagen corporal.

Meza y Pompa (2013), en México, el objetivo de la investigación de tipo transversal y correlacional es analizar la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes mexicanos. La muestra que se utilizó fue de 849 jóvenes de 11 a 16 años de Monterrey. Se aplicó el Cuestionario de la Forma Corporal, el test de Actitudes hacia el Cuerpo y la Escala de Autoconcepto, los cuales evalúan la imagen corporal; además de una báscula impedancímetro y un estadiómetro mecánico para conocer el peso y la talla de los participantes. La principal conclusión fue que se encontró que los jóvenes con sobrepeso y obesidad presentan un pobre autoconcepto físico, insatisfacción corporal, así como diferentes significativas por género y por grupos de peso sobre la percepción y familiaridad con su cuerpo, autoconcepto y satisfacción corporal. La principal recomendación fue que el tema de obesidad en la población infanto-juvenil debe cobrar interés al trabajar dificultades emocionales asociadas a su desarrollo fisiológico, en

particular la relación con la construcción de su identidad a partir de una conformidad con la imagen corporal.

Valenciano y Solano (2012), en España, el objetivo principal de la investigación de tipo descriptivo fue desarrollar y ejecutar un proyecto piloto para conocer el grado de insatisfacción corporal, los hábitos de alimentación y de ejercicio físico, además de comprobar el grado de efectividad de dicho proyecto en la población adulta de la “Asociación ANFAMER”, Socuéllamos, Ciudad Real. Para evaluar la insatisfacción con la imagen corporal se utilizó una muestra de 18 mujeres, y para conocer los hábitos alimentarios y de ejercicio físico se utilizó una muestra de 16 mujeres. Se aplicó el Cuestionario IMAGEN, el cual evalúa la insatisfacción corporal en sus diferentes componentes: cognitivo conductual, perceptivo y comportamental, y también una Encuesta de Hábitos Alimentarios, la cual se diseñó para responder a las necesidades del proyecto piloto acerca de cómo son los hábitos de alimentación y de ejercicio físico, englobando rutinas y hábitos saludables. Se concluye que el 33% de las 18 mujeres presentan insatisfacción corporal. Los resultados de las medidas pre y post muestran una disminución en el deseo de realizar dietas, en la necesidad de ser más delgada y en el malestar con la figura corporal. Se recomendó desde la disciplina de Terapia Ocupacional, aumentar la investigación en este campo y crear nuevos instrumentos de valoración, para que de esta forma se lleven a cabo más intervenciones educativas y preventivas, así como para conocer en profundidad si tienen las personas áreas de la vida diaria afectadas y si éstas están influidas para la insatisfacción corporal.

Lúcar (2012), en Perú, el objetivo principal de la investigación de tipo descriptivo fue buscar mayor sustento empírico para la asociación entre insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en adolescentes mujeres. La muestra que se utilizó fue de 180 adolescentes mujeres de 11 a 17 años pertenecientes a la Institución Educativa Pública de Lima Metropolitana. Se aplicó el test Body Shape Questionnaire (BSQ), y Cuestionario de Influencias sobre el Modelo Estético Corporal (CIMEC-26) los cuales evalúan la imagen corporal y la influencia que poseen del modelo estético corporal en la sociedad. Se concluyó que el nivel de insatisfacción corporal y la influencia del modelo estético de delgadez están asociados a la edad/grado y al tipo de relación reportada con los padres; el mayor riesgo de baja insatisfacción y mayor influencia del modelo se presentó alrededor de los 14 años; también se halló una correlación directa y fuerte entre las variables, lo que enfoca la importancia del vínculo entre los factores socioculturales y la aparición de la insatisfacción corporal. La principal recomendación fue realizar un estudio de corte psicométrico que pueda analizar con mayor profundidad la estructura y funcionamiento factorial del CIMEC-26.

Rossano y Sánchez (2012), en México, el objetivo principal de la investigación de tipo no experimental comparativo transaccional es comparar la insatisfacción corporal en hombres y mujeres estudiantes de preparatoria del municipio de Luvianos, Estado de México. La muestra que se utilizó fue de 400 sujetos, 192 hombres y 208 mujeres. Se aplicó el test BSQ (Body Shape Questionnaire) el cual mide el miedo a engordar, los sentimientos de baja autoestima a causa de la apariencia, el deseo de perder peso y la insatisfacción corporal. La principal conclusión fue que si existe una diferencia significativa en la insatisfacción corporal entre hombres y mujeres, siendo en las mujeres la mayor preocupación por el aspecto y físico y, por ende, el mayor

porcentaje a realizar diferentes estrategias para cambiar su imagen corporal. La principal recomendación es hacer del conocimiento de la población en general que existen conductas de riesgo específicas, y que éstas pueden llegar a ser dañinas.

Trejo, Castro, Facio, Mollinero y Valdez (2010), en México, el objetivo principal de dicha investigación de tipo descriptivo, correlacional y comparativo fue identificar la asociación entre la insatisfacción corporal y el índice de masa corporal en adolescentes. La muestra que se utilizó fue de 231 alumnos de la “Secundario Pública” del municipio de Fresnillo en Zacatecas. Se aplicó el test Cuestionario de la Figura Corporal (BSQ), el cual evalúa el grado de insatisfacción con la imagen corporal y síntomas de trastornos alimenticios. Se concluyó que existe una correlación positiva y significativa entre el índice de masa corporal y la insatisfacción con la imagen corporal, ésta última mayor en mujeres que en hombres. No se encontró diferencias significativas en la insatisfacción de acuerdo con la edad; al seleccionar a solo los adolescentes con sobrepeso u obesidad y comparar la insatisfacción con el físico de acuerdo al sexo se encontró que las mujeres están más insatisfechas. Al separar a los adolescentes por sexo, se encontró que en las mujeres a mayor índice de masa corporal mayor la insatisfacción, en contrario a los varones, donde las diferencias no fueron significativas. Se recomienda que se diseñen estrategias de prevención a fin de desarrollar recursos positivos que promueven la propia aceptación y el bienestar integral tanto físico como psicológico entre adolescentes.

Ramón (2010), en España, el objetivo principal de esta investigación de tipo transversal es describir las características socio-demográficas, las psicológicas, las relacionadas con el ambiente escolar, las características antropométricas y las conductas relacionadas con la salud

con respecto a la imagen corporal, en una muestra no clínica de adolescentes, representativa de los estudiantes de enseñanza secundaria y de bachillerato de Ceuta. La muestra que se utilizó fue de 56 estudiantes de 12 a 20 años de tres colegios de Ceuta, incluyendo los niveles de enseñanza secundaria y bachillerato. Se aplicó un Cuestionario autoadministrado para recopilar datos sociodemográficos, Cuestionario de Personalidad (EPQ), Cuestionario de Autoestima (AFA), Cuestionario de Ansiedad-Estado (STAI-E), EDI2 y BSQ. Se concluyó en que las perturbaciones de la conducta alimentaria son un fenómeno común en la población escolar, pues afectan a uno de cada cuatro sujetos; se menciona que estas perturbaciones y la insatisfacción corporal es más frecuente en la población escolar musulmana que en la cristiana; así como también hay variables comunes en ambas comunidades religiosas en su asociación con las perturbaciones de la conducta alimentaria y la insatisfacción corporal, en la comunidad musulmana se destaca asociación con baja autoestima, entre los chicos, y en la comunidad cristiana se destaca con frecuencia peleas con los padres.

Las 6 respuestas sobre la explotación infantil (2015), *El Herald*, en Honduras, este artículo refiere que la explotación sexual infantil ocurre cuando los niños y/o adolescentes son tratados como un objeto sexual y comercial; en las formas de explotación cabe mencionar: la producción de imágenes de abuso sexual, trata de niños y adolescentes con propósitos sexuales y prostitución infantil. Los posibles explotadores pueden ser cualquier persona. Algunas consecuencias de ésta explotación son lesiones, dolor, miedo, angustia, sentimiento de culpabilidad y desprecio hacia sí mismos.

El abuso sexual y el maltrato infantil causan “cicatrices en el cerebro” (2013), *Cable News Network*, en México, este artículo explica que todo tipo de abuso en la niñez tiene una consecuencia en el cerebro de las víctimas, así como dos investigaciones realizadas: una en Montreal y la otra en Miami. El equipo, liderado por Christine Heim, directora del Instituto de Medicina Psicológica de la Universidad de Medicina Charité de Berlín, y Jens Pruessner, director del centro McGill para Estudios en Envejecimiento de la Universidad McGill de Montreal, examinó los cerebros de 51 mujeres jóvenes sobrevivientes a diversas formas de abuso durante su niñez. Los científicos encontraron que la corteza es más delgada en las áreas del cerebro que procesan el tipo de abuso. Las mujeres que fueron maltratadas emocionalmente tienen una corteza más delgada en las zonas del cerebro asociadas con la autoconciencia, la autoevaluación y la regulación emocional, según la escuela de Medicina Miller, de la Universidad de Miami, cuyo investigador Charles B. Nemeroff participó en el estudio llamado Disminución de la representación cortical de campo somatosensorial genital después de abuso sexual infantil.

Portalatín (2013), “Las cicatrices de los abusos sexuales”, Unidad Editorial Información General S.L.U., El Mundo, en España, este artículo describe las consecuencias que un abuso sexual trae consigo, como el total rechazo al sexo, una vida de promiscuidad, entre otras. Así como también qué sucede en el entorno familiar ya que en algunos lugares el incesto se considera “tabú”. Y por último, la prevención de éste y el delito que prescribe una denuncia de este tipo. La autora recalca que las leyes deberían de cambiar, ya que si ha pasado un tiempo después del abuso y no se ha denunciado, al momento de hacerlo ya no se puede porque ya paso considerable tiempo.

En los distintos estudios anteriores se pudo encontrar la inquietud por investigar acerca del abuso sexual y la insatisfacción con la imagen corporal. Luego de revisarlos y con el fin de respaldar esta investigación, se presenta el marco teórico del tema a trabajar.

1.1 Insatisfacción

1.1.1 Definición

Begoña (2010), define a la insatisfacción como un sentimiento que hace perder la capacidad de disfrute e impide evaluar las aspiraciones de forma realista aceptando las limitaciones personales. Las personas que poseen insatisfacción nunca se sienten satisfechas con nada, la mayoría de veces les falta algo para poder ser completamente felices. Tienden a fijarse objetivos inalcanzables y, con frecuencia, les cuesta poner límites a sus anhelos y aceptar que no lo pueden tener todo en la vida.

1.2 Imagen corporal

1.2.1 Definición

Fisher (1986), describe la imagen corporal como los sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo.

Por otro lado, Schilder (1950), la define como la representación mental del propio cuerpo que cada persona funda en su mente.

Siguiendo a Rosen (1995), el concepto de imagen corporal refiere a la manera en que toda persona percibe, siente y actúa en relación con su propio cuerpo.

Williamson (1990), da a conocer desde la perspectiva neurológica a la imagen corporal como una exposición mental dramática de la conciencia corporal de cada persona.

En la misma línea, La Organización Mundial de la Salud (2001), define la imagen corporal como una función mental que tiene una relación con la representación y la consciencia de una persona hacia su propio cuerpo. Es la forma en la cual esta persona se percibe a sí misma y cómo se siente con su cuerpo. La imagen corporal de ésta, puede ir cambiando a través del tiempo y es posible que las personas que posean esta imagen corporal positiva, en algún momento de su vida lleguen a sentirse inseguras con su cuerpo.

Otro autor como Raich (2000), conceptualiza la imagen corporal como un constructo complejo que encierra tanto la percepción que tenemos del cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y los límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y sentimientos que experimentamos.

Salazar (2008), señala que la imagen corporal es de naturaleza multidimensional y compleja que envuelve aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Es definida como la representación mental que una persona crea sobre su tamaño, figura y forma. Es decir, es el reconocimiento subjetivo del propio cuerpo y de cómo uno cree que los demás lo ven; involucra los sentimientos y actitudes que genera esta representación.

Papalia, Olds y Feldman (2009), hablan de la imagen corporal, como unas creencias descriptivas y valorativas acerca de la apariencia personal.

1.2.2 Componentes

Pruzinsky y Cash (1990), autores que proponen que realmente existen varias imágenes corporales interrelacionadas. En el cuadro 1 se mostrarán tres componentes acerca de la imagen corporal.

*Cuadro 1

| COMPONENTES | | |
|---|---|---|
| Imagen perceptual | Imagen cognitiva | Imagen emocional |
| Imagen que refiere factores perceptivos del cuerpo y se relaciona con información sobre el tamaño y forma de éste, así como también de sus partes | Imagen que incluye pensamientos, automensajes y creencias sobre el cuerpo | Imagen que abarca sentimientos sobre el grado de satisfacción de la figura y experiencias que proporciona el cuerpo |

En el mismo tema, Thomson (1990), desarrolla el término de imagen corporal, además de los componentes mencionados anteriormente, incorpora uno nuevo de conducta. En el cuadro 2 se mostrarán tres componentes acerca de la imagen corporal.

*Cuadro 2

| COMPONENTES | | |
|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Componente perceptual | Componente subjetivo | Componente conductual |
| Componente con que se | Componente que comprende | Componente que incluye |

| | | |
|--|---|---|
| percibe el tamaño del cuerpo en su totalidad. La alteración de este componente da lugar a sobrestimación o subestimación | actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones hacia el cuerpo | conductas que la percepción del cuerpo y los sentimientos asociados incitan |
|--|---|---|

Según Cash y Larbargue (1996), existen tres variables que componen la imagen corporal. En el cuadro 3 se mostrarán tres componentes acerca de la imagen corporal.

*Cuadro 3

| COMPONENTES | | |
|---|---|--|
| Aspecto perceptivo | Aspecto cognitivo-afectivo | Aspectos conductuales |
| Aspecto donde se percibe el tamaño, peso y forma del cuerpo (en su totalidad o en partes) | Aspecto que contiene actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones del cuerpo, tamaño, peso, forma o algunas partes de él | Aspecto de conductas que se derivan de la percepción de los sentimientos asociados al cuerpo |

Rosen (1997), menciona también que la imagen corporal se conforma de tres partes. En el cuadro 4 se mostrarán tres componentes acerca de la imagen corporal.

*Cuadro 4

| COMPONENTES | | |
|---|--|--|
| Componente perceptual | Componente subjetivo | Componente conductual |
| Componente que se atribuye al propio cuerpo | Componente de pensamientos, sentimientos y valoraciones que el propio cuerpo provoca | Componente que abarca las consecuencias de los pensamientos, sentimientos y valoraciones |

1.2.3 Alteraciones

Según Garner y Garfinkel (1981), existen dos tipos de alteraciones de la imagen corporal, en donde se incluyen dos aspectos relacionados. En el cuadro 5 se mostrarán dos alteraciones de la imagen corporal.

*Cuadro 5

| ALTERACIONES | |
|--|--|
| Distorsión perceptiva de la talla | Distorsión cognitivo-afectiva |
| Distorsión que conlleva una sobreestimación de partes del cuerpo | Distorsión asociada a la insatisfacción y preocupación por la figura |

Por otro lado, Cash y Brown (1987), señalan dos aspectos en los cuales se puede concretar las alteraciones de la imagen corporal. En el cuadro 6 se mostrarán dos alteraciones de la imagen corporal.

*Cuadro 6

| ALTERACIONES | |
|--|--|
| Alteración cognitiva y afectiva | Alteración perceptiva |
| Alteración de la satisfacción con el cuerpo y los sentimientos negativos que provoca el cuerpo | Alteración que conduce a la distorsión de la imagen corporal, inexactitud con la estima hacia el cuerpo, su tamaño y forma |

1.3 Insatisfacción corporal

1.3.1 Definición

Baile (2002), define a la insatisfacción corporal como la dimensión de la diferencia entre lo que uno percibe de su apariencia física y los modelos interiorizados; es decir, surge de la discrepancia entre la imagen corporal real y la ideal.

Wertheim, Paxton y Blaney (2009), mencionan que cuanto mayor es la insatisfacción y preocupación por el peso, mayor es la posibilidad de experimentar sentimientos negativos y de recurrir a conductas dirigidas a controlar el peso.

Bearman, Presnell, Martínez y Stice (2006), señalan que la insatisfacción con la imagen corporal genera altos niveles de ansiedad, preocupación y sentimientos negativos que aumentan el riesgo de desarrollar alguna patología.

Davison y McCabe (2006), indican que la insatisfacción corporal está afectando cada vez más a las personas, ya que están intentando cambiar constantemente su imagen corporal, acudiendo a conductas de riesgo como dietas estrictas, cirugías plásticas, entre otros.

Aguado (2004), señala que la preocupación por la imagen corporal es una conducta socialmente aprendida, no solo por objetivo de estética, sino por fines de adaptación a un ambiente o grupo fijo, lo que se ha descubierto desde que los seres humanos desarrollaron civilizaciones en donde los estándares de belleza y aceptación social se presentan por el cuerpo. La imagen corporal es un concepto complejo que se ha utilizado para referir a una estructura psíquica que incluye la representación consciente e inconsciente del cuerpo; esta imagen corporal abarca dos dimensiones: una social y una individual.

Espina (2001), menciona que cuando una persona se siente insatisfecha con su imagen corporal, suele referir a una desvalorización de su apariencia y a una preocupación excesiva por su cuerpo. En esta insatisfacción además de manifestarse los aspectos afectivos y cognitivos, se presentan aspectos perceptivos que intervienen en la valoración de su cuerpo. Las personas insatisfechas con sus cuerpos tienden a disimularlos, someterlos a dietas y ejercicios extremos, así como evitar situaciones sociales en donde puedan ser vistos por otros.

Garner (1998), indica que la insatisfacción corporal es una de las causas principales de las renovaciones de los trastornos alimentarios, pues la insatisfacción corporal procede de una comparación entre los modelos sociales de belleza y el propio cuerpo.

Toro (2004), explica que la imagen que una persona tiene de sí misma es una visión desde dentro de su apariencia física. Esta percepción de la imagen corporal le puede ser satisfactoria o por lo contrario producirle incomodidad, y es lo que se llama insatisfacción corporal. Dicha incomodidad por su evaluación estética subjetiva compone seguramente el principal elemento que precede a las decisiones de adelgazar y que puede generar el inicio de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA)

1.4 Adolescencia

1.4.1 Definición

Papalia, Olds y Feldman (2009), definen a la adolescencia cómo una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, y que adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos. La adolescencia abarca aproximadamente el lapso entre los 11 y 19 o 20 años. En el cuadro 7 se mostrarán dos componentes de la adolescencia como una transición del desarrollo.

*Cuadro 7

| UNA TRANSICION DEL DESARROLLO | |
|--------------------------------------|---|
| Constructo social | Época de oportunidades y riesgos |

1.4.2 Características

1.4.2.1 Desarrollo físico

Papalia, Olds y Feldman (2009), indican que en la adolescencia un cambio físico importante es la pubertad, la cual es el proceso que lleva a la madurez sexual o fertilidad, es decir, la capacidad para reproducirse. En el cuadro 8 se mostrarán tres componentes acerca del desarrollo físico.

*Cuadro 8

| DESARROLLO FÍSICO | | |
|--------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Pubertad | El cerebro adolescente | Salud física y mental |

| | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Cambios hormonales • Tiempo, signos y secuencia de la pubertad y la madurez sexual | | <ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Necesidades y problemas del sueño • Nutrición y trastornos alimentarios • Consumo y abuso de drogas • Depresión • Muerte |
|---|--|--|

1.4.2.2 Desarrollo cognoscitivo

Papalia, Olds y Feldman (2009), señalan que el desarrollo cognoscitivo es una función en dónde los adolescentes piensan y hablan de manera distinta; aunque en ciertos sentidos su pensamiento aún es inmaduro, muchos son capaces de adentrarse en el razonamiento abstracto y elaborar juicios morales complejos, además de poder hacer planes más realistas para el futuro. En el cuadro 9 se mostrarán dos componentes acerca del desarrollo cognoscitivo.

*Cuadro 9

| DESARROLLO COGNOSCITIVO | |
|---|--|
| Aspectos de la maduración cognoscitiva | Temas educativos y vocacionales |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Etapa piagetana de las operaciones formales • Cambios en el procesamiento de la información • Desarrollo del lenguaje • Razonamiento moral: la teoría de Kohlberg • La ética del cuidado: la teoría de Gilligan • Conducta prosocial y actividad en el voluntariado | <ul style="list-style-type: none"> • Influencia en el logro escolar • Deserción en la preparatoria • Preparación para la educación superior o para las vocaciones |
|--|--|

1.4.2.3 Desarrollo psicosocial

Papalia, Olds y Feldman (2009), comentan que el desarrollo psicosocial abarca la socialización del adolescente con su entorno y cómo ésta afecta su vida personal. En el cuadro 10 se mostrarán cuatro componentes acerca del desarrollo psicosocial.

*Cuadro 10

| DESARROLLO PSICOSOCIAL | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|--|---|
| La búsqueda de la identidad | Sexualidad | Relaciones con la familia, los pares y la sociedad adulta | Conducta antisocial y delincuencia juvenil |
| • Erikson: identidad frente a | • Orientación e identidad sexual | • La rebelión vista como un mito | • La conversión en delincuentes: |

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>confusión de identidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marcia: estados de identificación, crisis y compromiso • Diferencias de género en la formación de la identidad • Factores étnicos en la formación de la identidad | <ul style="list-style-type: none"> • Conducta sexual • Enfermedades de transmisión sexual (ETS) • Embarazo y maternidad | <ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el uso del tiempo y en las relaciones • Adolescentes y padres • Adolescentes y hermanos • Adolescentes y pares | <p>factores genéticos y neurológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convertirse en delincuente: cómo influyen e interactúan la familia, los pares y la comunidad • Perspectivas a largo plazo • Prevención y tratamiento de delincuencia |
|---|--|--|---|

1.5 Abuso sexual

1.5.1 Definición

Redondo y Ortiz (2005), definen el abuso sexual como la violación (penetración en vagina, boca o ano con el pene, dedo o con cualquier objeto sin el consentimiento de la persona), el contacto genitoral, las caricias (tocar o acariciar los genitales de otro, incluyendo la masturbación forzada para cualquier contacto sexual sin penetración), el obligar a que el niño se involucre en contactos sexuales con animales, el obligar a los niños a ver actividades sexuales de

otras personas, las peticiones sexuales, el voyerismo, el exhibicionismo (mostrar los genitales de manera inapropiada), y también incluye la explotación sexual infantil (implicar a menores en conductas o actividades que tengan que ver con la producción de pornografía o promover la prostitución infantil o el tráfico sexual). En ocasiones se habla de agresión sexual cuando se añade un componente de violencia al abuso sexual.

La Comisión Contra el Maltrato Infantil (CONACIM), refiere que el abuso sexual en niños, adolescentes y adultos, se da cuando se toca a los mismos en sus genitales, con o sin ropa; se les penetra, con el uso de un objeto, dedo o pene, siempre y cuando sea en contra de la voluntad de la otra persona. Así como también, existe abuso sexual cuando se fuerza a éstos a tener actividad sexual, ya sea anal, oral o vaginal, cuando se les pide a los mismos que miren, lean o posen para elaborar material pornográfico. Al igual que cuando se realiza un acto sexual sin penetración; por otra parte, el abuso sexual también se da cuando una persona adulta espía a adolescentes o niños, cuando están desnudos.

Silva (2003), señala que los tipos de abuso sexual en adultos que ocurren con mayor frecuencia son la exposición de genitales, masturbación en público, incidentes o intentos de violación y violación completa.

Madansky (1996), expresa que las conductas sexuales abusivas incluyen: un contacto físico (genital, anal o bucal), o suponen una utilización del menor como objeto de estimulación sexual del agresor, o incluso de terceras personas, como cuando se utiliza a un niño para la producción de pornografía infantil.

Vásquez y Calle (1997), hablan sobre las víctimas de abuso sexual, las cuales suelen ser más frecuentemente mujeres que hombres y están situadas en un promedio de edad entre los 6 y

12 años, aunque prevalece una mayor proximidad a la pubertad. Hay un mayor número de niñas en el abuso intrafamiliar (incesto), con una edad de inicio menor y un mayor número de niños en el abuso extrafamiliar o pedofilia, con edad de inicio mayor.

Cuadros y Ordoñez (2006), el abuso sexual consiste en el abuso de un niño, una niña o un adolescente por parte de un adulto hombre o mujer, una adolescente u otro niño, para la satisfacción de sus necesidades sexuales.

Batres (1997), refiere que la agresión sexual puede darse de dos maneras: la agresión sexual indirecta, la cual es obligar a la niña o niño a que observe pornografía, a realizar actos sexuales para la propia satisfacción del abusador, así como también enseñarles genitales con el mismo objetivo, al igual que tomar fotografías a niños para la satisfacción sexual del abusador. Mientras que la agresión sexual directa se presenta al tocar y manipular a la niña o niño con intenciones sexuales en diferentes partes del cuerpo, particularmente en áreas más sensibles de excitación sexual, hacer que la niña o niño acaricie al adulto, lo masturbe o practique sexo oral, rozar el pene con el cuerpo de la niña o niño, o bien otras partes del cuerpo con fines de encontrar excitación; penetrar la vagina o el ano con el pene, el dedo o un objeto. Estas situaciones habitualmente se presentan en ausencia de otra persona, el abuso sexual se puede dar cuando hay actos de violencia física y psicológica y los problemas se vuelven más complicados ante la victimización y sus secuelas.

Finkelhor (2008), indica que el abuso sexual de niños implica violencia y fuerza física. El acto sexual que ocurre en el abuso sexual de niños generalmente no es un coito sino más bien tocar genitales, masturbación y exhibición.

1.5.2 Características

1.5.2.1 Causas

La Comisión Contra el Maltrato Infantil (CONACIM), señala que las causas del abuso sexual pueden ser el desconocimiento del tema de la sexualidad por parte de padres, madres, niños, adolescentes, la falta de apoyo hacia éstos, la falta de comprensión y comunicación dentro de la familia, el alcoholismo y las drogas, entre otros. Así también, éste se encuentra vinculado a las relaciones de poder dentro de una sociedad patriarcal.

Braun (1995), sostiene que los abusadores no actúan a causa de una “necesidad sexual”, ya que continuamente tienen contactos sexuales con personas adultas. Para el abusador, el objetivo principal del abuso sexual no es el placer; se trata de un abuso de poder, buscado a través de la violencia sexual. La sexualidad es usada como un medio para ejercer el poder; durante el abuso sexual, el que “tiene el poder” se sirve de su superioridad para infligir violencia al que “no tiene poder”.

1.5.2.2 Fases

Galdós (1999), comenta sobre los estudios que realizó acerca de abuso sexual, en donde explica que es posible detectar tres fases principales en el desarrollo del abuso sexual infantil. . En el cuadro 11 se mostrarán tres fases en el desarrollo del abuso sexual.

*Cuadro 11

| FASES | | |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Fase de inicio o enganche | Fase de continuidad | Evidencia o confirmación |

| | | |
|--|---|--|
| Fase en donde el abusador logra establecer con su víctima un nivel de acercamiento y asegura que éste no contará a nadie el contacto establecido | Fase cuando el abusador busca numerosas ocasiones para estar junto a la víctima, manifestando conductas sexuales de mayor gravedad cada vez | Fase en donde se muestra de manera explícita y es cuando el abusador es sorprendido porque la víctima cuenta lo que ha ocurrido o las consecuencias del abuso se vuelven evidentes |
|--|---|--|

1.5.2.3 Tipos

Saller (1987), comenta que es necesario señalar algunas modalidades del abuso sexual infantil, con el objetivo de establecer la gravedad del abuso sexual en general. Es posible excluir manifestaciones claras en cada una de las escalas del tipo de abuso que se cometan, pero no por dicha distinción se consideran menos lesivas a los menores. En el cuadro 12 se mostrarán tres tipos de abuso sexual.

*Cuadro 12

| TIPOS | | |
|--|---|---|
| Abusos de mayor gravedad | Abusos de menor gravedad | Abuso sexual inicia |
| <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sexuales genitales u orales • Penetración en el ano con el | <ul style="list-style-type: none"> • Obligar al niño a masturbarse en presencia del adulto | <ul style="list-style-type: none"> • El adulto se muestra desnudo delante del niño |

| | | |
|---|--|---|
| <p>dedo, pene u objeto extraño</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explotación en el comercio sexual • Explotación en el comercio sexual | <ul style="list-style-type: none"> • Frotamiento del pene contra el cuerpo del niño • Mostrar ilustraciones pornográficas al niño, tocamiento o manipulación de sus genitales • Obligar al niño a tocar los genitales del adulto o manipularlos • Masturbación en presencia del niño • Hacer fotografías pornográficas o películas del niño | <ul style="list-style-type: none"> • El adulto le muestra sus genitales al niño • El adulto observa al niño desvestirse, bañarse, lavarse • El adulto besa al niño de forma muy íntima o beso con lengua |
|---|--|---|

Batres (1997), señala que existen seis tipos de abuso sexual en donde documenta que estas agresiones de naturaleza sexual se dan entre una niña o un niño y un adulto. En el cuadro 13 se mostrarán seis tipos de abuso sexual.

*Cuadro 13

| TIPOS | | | | | |
|----------------|----------------------------------|------------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|
| Incesto | Agresión sexual indirecta | Agresión sexual | Abuso sexual | Violación por | Actos abusivos |

| | | directa | | extraños | |
|--|--|---|--|--|---|
| Tipo cometido por parte de un familiar o una persona relacionada a la víctima por un lazo estrecho | Tipo donde se somete al niño a mirar pornografía o a realizar actos de índole sexual | Tipo donde se logra tocar y masturbar al niño con fines sexuales en diferentes áreas de su cuerpo | Tipo de situaciones, dinámicas y relaciones de índole sexual | Tipo donde hay penetración del pene, dedo u objeto en la vagina o el ano por parte de un extraño | Tipo que abarca desde la inexistencia del contacto físico hasta la existencia del contacto físico |

1.5.2.4 Detección

Echeburúa y Guerricaechevarría (2005), señalan que las conductas incestuosas y abusivas tienden a manifestarse en secreto, y solamente un 2% de los casos de abuso sexual familiar se conocen al mismo tiempo que suceden. Existen diversos elementos que pueden explicar los motivos de este secreto. Por parte de la víctima, como el hecho de obtener ventajas como regalos o el temor de no ser creído o ser acusado de seducción, junto con el miedo a destrozarse a la familia o las represalias del agresor. Y por parte del abusador, la pérdida de una actividad sexual que resulta ya adictiva, así como la posible ruptura de la familia y el rechazo social acompañado de posibles sanciones legales.

Sorensen y Snow (1991), indican que el proceso de manifestación por parte del menor suele seguir de tres períodos progresivos. En el cuadro 14 se mostrarán cuatro períodos del proceso de manifestación.

*Cuadro 14

| DETECCIÓN | | |
|-------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Fase de negación | Fase de revelación | Fase de retracción |

Nogueral (1997), expresa que los menores cuentan con muchas limitaciones para denunciar los abusos sexuales y no evidenciar manifestaciones físicas incuestionables. En estos últimos años, ha habido un interés creciente por la detección de los diferentes signos de sospecha.

1.5.2.5 Indicadores

Harris (1999), comenta que los síntomas que hacen posible descubrir que un niño ha sido abusado sexualmente, principalmente si es menor de siete años, que por su falta de claridad expresiva son frecuentemente la manifestación de comportamientos que no corresponden a su edad, ni a las costumbres de la casa, ya sea porque muestra curiosidad en extremo o porque hacen preguntas o comentarios sobre sexo. En el cuadro 15 se mostrarán tres niveles de indicadores de un abuso sexual en caso de ser niños y diez indicadores en adolescentes.

*Cuadro 15

| INDICADORES | | | |
|---|---|---|---|
| Niños | | | Adolescentes |
| Nivel físico | Nivel psicológico | Nivel de comportamiento | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas de embarazo • Enfermedades de transmisión sexual • Irritaciones o malestar en los genitales • Aseo constante de los genitales o se niega a hacerlo • Dolor al orinar | <ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Pérdida del apetito • Disminución del rendimiento escolar • Rabia u hostilidad • Comportamiento sexual inadecuado a la edad | <ul style="list-style-type: none"> • Huir de la casa • Presentar conductas regresivas | <ul style="list-style-type: none"> • Peleas con los miembros de su familia • Problemas de memoria • Cambios constantes de humor • Preocupación por temas o actividades sexuales • Gestos e intentos de suicidio • Miedo a estar sola o desconfianza por los demás • Abuso de alcohol o drogas • Baja autoestima |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Infecciones genitales frecuentes | | | |
|--|--|--|--|

Casado, Díaz y Martínez (1997), indica que debido a un abuso sexual, la víctima puede mostrar un interés especial por asuntos sexuales o manifestar un conocimiento sexual avanzado. Puede también tener confusión sobre la sexualidad y su orientación sexual. Además, mostrar regresión sexual a niños más pequeños. Los indicadores pueden aparecer solos o acompañados de manifestaciones físicas y cambios bruscos de comportamiento. Al igual que revelar estos indicadores con trastornos del sueño, de la alimentación, enuresis, encopresis, rabietas, llanto descontrolado, regresión en conductas, dificultades sociales, fracaso escolar, entre otros.

Soria y Hernández (1994), expresan que los indicadores sexuales presentados anteriormente tienen una mayor relación con la experiencia traumática. Los indicadores deben valorarse de forma global porque no se puede establecer una relación directa entre un solo síntoma y el abuso.

Echeburúa y Guerricaechevarría (1998), señalan que existen indicadores de un abuso sexual en víctimas menores. En el cuadro 16 se mostrarán tres indicadores de un abuso sexual.

*Cuadro 16

| INDICADORES | | |
|---|---|--|
| Indicador físico | Indicador comportamental | Indicador sexual |
| <ul style="list-style-type: none"> • Dolor, golpes, quemaduras | <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de apetito, llantos | <ul style="list-style-type: none"> • Rechazo de las caricias, |

| | | |
|--|---|--|
| <p>o heridas en la zona genital o anal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cérvix o vulva hinchadas o rojas, semen en la boca, en los genitales o en la ropa • Ropa interior rasgada, manchada y ensangrentada • Enfermedades de transmisión sexual en genitales, ano, boca u ojos | <p>frecuentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miedo a estar solo (a) • Cambios bruscos de conducta • Resistencia a desnudarse y bañarse • Aislamiento y rechazo de las relaciones sociales • Problemas escolares • Agresividad • Fugas o acciones delictivas • Autolesiones o intentos de suicidio | <p>de los besos y del contacto físico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conductas seductoras, especialmente en niñas • Conductas precoces o conocimientos sexuales inadecuados • Interés exagerado por los comportamientos sexuales de los adultos • Agresión sexual de un menor hacia otros menores • Confusión sobre la orientación sexual |
|--|---|--|

1.5.2.6 Factores de riesgo

Etiene, Krug, Dahlberg, Mercy, Lozano y Zwi (2002), indican que la vulnerabilidad de los menores al abuso sexual depende en parte de su edad. La vulnerabilidad tiende a subir después del inicio de la pubertad y la más alta se registra durante la adolescencia. Sin embargo, el abuso sexual también afecta a los niños pequeños. En la mayoría de los países, las niñas corren mayor riesgo que los varones de ser víctimas de abuso sexual.

Silva (2008), menciona que dentro de las variables demográficas asociadas con el abuso sexual, la edad del niño en el momento de la evaluación es la variable más frecuente en el estudio del abuso sexual. La mayoría de los estudios señalan que los niños mayores en el momento de la evaluación presentan más síntomas en comparación con los menores. Sin embargo, se puede decir que la mayoría de este tipo de estudios no ha controlado las consecuencias de la duración del abuso.

1.5.3 Secuelas

Lammoglia (2006), señala que el trastorno de estrés post traumático se reconoce en casi todas las víctimas de abuso sexual. Es un síndrome que se caracteriza por una fase inicial de días a semanas de duración, durante la cual hay inestabilidad emocional, ansiedad, temor y sentimientos de culpa.

Kendall, Williams y Finkelhor (1993), comentaron que los miedos y síntomas somáticos son los efectos que más rápido desaparecen, mientras que la agresividad y las preocupaciones sexuales tienen a permanecer e incrementarse con el tiempo. De igual forma, comprobaron que cuando se controlaban las variables del ambiente familiar, los únicos efectos que presentaban las víctimas de abuso sexual en la infancia de forma sistemática y distintiva era: la dolorosa sensación de que algo interior en ellos estaba profunda e irreversiblemente dañado y la existencia de un mayor número de problemas relacionados con el cuerpo. En el cuadro 17 se mostrarán seis secuelas de un abuso sexual.

*Cuadro 17

| SECUELAS | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|---|---------------------------------------|----------------------------|
| Consecuencias físicas | Consecuencias psicósomáticas | Consecuencias emocionales | Manifestación de trastornos de la conducta sexual en menores de edad | Consecuencias comportamentales | Trastornos sexuales |

Cantón y Cortés (2001), señalan que ven el punto de vista del trauma en sí mismo, lo que anuncia peor pronóstico a largo plazo es la presencia de varios hechos traumáticos en la vida de la víctima, la frecuencia y la duración de los abusos, la posible existencia de una violación y la vinculación familiar con el agresor, así como las consecuencias negativas derivadas de la declaración del abuso.

Ferrante (2009), citado por Losada, expresa que se presentan efectos traumáticos y éstos aparecen seguidamente al abuso sexual. La víctima mantiene una distancia con el abusador y tiene el sentimiento de ser “víctima”. Se da la disociación, siendo ésta una práctica de supervivencia, permite a la víctima tolerar circunstancias amenazantes y difíciles, aparentando un funcionamiento saludable.

Rojas (2002), señala que muchos sobrevivientes a un abuso sexual, muestran sentimientos de maldad, autodesprecio, suciedad y culpa, así como falta de deseo y/o confusión sexual. En muchos casos, como resultado de la dinámica abusiva por parte del agresor, la persona llegó a experimentar complicidad, coparticipación, beneficios emocionales secundarios y/o placer, y/o terror.

En términos generales, puede decirse que la adolescencia es una etapa importante en la vida de toda persona, sobre todo si en esta etapa existe algún tipo de abuso, especialmente de índole sexual. Si éste ha ocurrido, está claro que existen varias secuelas en la vida de la víctima y una de las principales es la insatisfacción con la imagen corporal.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La niñez es primordial, puesto que es el periodo de la vida de los seres humanos que se inicia con el nacimiento y finaliza en la adolescencia, durante la cual se figura la mayor parte del desarrollo físico, psicológico y social.

En Latinoamérica, principalmente en Guatemala, se encuentra un alto riesgo de vulnerabilidad en esta etapa ante el abuso, principalmente el de índole sexual. Según un reporte del Ministerio Público (2013), se describe que cada mes recibe aproximadamente unas 75 denuncias de violencia sexual, de las cuales el 10% son agresiones a niños; sin embargo, el número de casos puede ser mayor pues no todos hacen pública la agresión y de este modo no se denuncia.

En el país, no existe suficiente educación adecuada acerca del abuso sexual, de cómo prevenirlo y cómo tratarlo en caso de que suceda. El abuso sexual es cualquier actividad sexual entre dos o más personas sin consentimiento de una de éstas; éste puede producirse entre adultos, de un adulto a un menor o incluso entre menores.

Por otro lado, la imagen corporal consiste en cómo la persona percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo, ésta es parte integral del funcionamiento de una persona y una distorsión de la misma puede causar aún más daño.

La inquietud para realizar la siguiente investigación es el número creciente de denuncias sobre abuso sexual. Por esto, es esencial conocer sobre el tema, para poder dar apoyo desde un abordaje más amplio.

Tomando en cuenta lo anterior, al hacer un análisis de la información obtenida sobre el tema del abuso sexual y de la insatisfacción con la imagen corporal, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción acerca de la propia imagen corporal en mujeres adolescentes de 12 a 18 años víctimas de abuso sexual residentes de la Casa Hogar “Casa Aleluya”?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general

Identificar la percepción de la propia imagen corporal de mujeres adolescentes de 12 a 18 años víctimas de abuso sexual residentes de la Casa Hogar “Casa Aleluya”.

2.1.2 Objetivos específicos

- Identificar la percepción acerca de la propia imagen corporal en la escala cognitivo emocional.
- Identificar la percepción acerca de la propia imagen corporal en la escala perceptiva.
- Identificar la percepción acerca de la propia imagen corporal en la escala comportamental.

2.2 Variables

2.2.1 Insatisfacción con la imagen corporal

2.3 Definición de variables

2.3.1 Definición conceptual

2.3.1.1 Insatisfacción

Begoña (2010), define a la insatisfacción como un sentimiento que hace perder la capacidad de disfrute e impide evaluar las aspiraciones de forma realista aceptando las

limitaciones personales. Las personas que poseen insatisfacción nunca se sienten satisfechas con nada, la mayoría de veces les falta algo para poder ser completamente felices. Tienden a fijarse objetivos inalcanzables y, con frecuencia, les cuesta poner límites a sus anhelos y aceptar que no lo pueden tener todo en la vida.

2.3.1.2 Imagen corporal

Salazar (2008), señala que la imagen corporal es una categoría multidimensional y compleja que involucra aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Es definida como la representación mental que uno forja sobre su tamaño, figura y forma. Es decir, es el reconocimiento subjetivo del propio cuerpo y de cómo uno cree que los demás lo ven; involucra los sentimientos y actitudes que genera esta representación.

Solano N. y Cano A. (2010), indican que existen varios componentes en la imagen corporal, los cuales son detallados a continuación.

- Escala ICE (Insatisfacción cognitivo emocional): Abarca el deseo y la necesidad de tener un cuerpo delgado o realizar una dieta, miedo a engordar, sensación de estar ganando peso o la irritabilidad y el malestar emocional asociados al aspecto físico.
- Escala IPE (Insatisfacción perceptiva): Abarca la creencia o sensación subjetiva de haber alcanzado un peso por encima del deseado o una figura deforme.
- Escala ICL (Insatisfacción comportamental): Abarca el producirse el vómito, utilizar laxantes, tirar comida, realizar ejercicio físico de manera excesiva, etc.

2.3.2 Definición operacional

2.3.2.1 Insatisfacción con la imagen corporal

Para el presente estudio se utilizará el test IMAGEN (Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal (b)); en donde se medirá la imagen corporal en su totalidad y en las escalas cognitivo emocional, perceptiva y comportamental.

2.4 Alcances y límites

La investigación abarca una población de mujeres adolescentes de 12 a 18 años, las cuales han sido víctimas de abuso sexual y residen en una Casa Hogar llamada “Casa Aleluya”, ésta se encuentra en el kilómetro 32 en san Bartolomé Milpas Altas, Sacatepéquez. Se alcanzará conocer la percepción de la propia imagen corporal. Los resultados de la investigación son aplicables únicamente a la muestra evaluada, por lo que éstos no pueden generalizarse para otras poblaciones.

2.5 Aporte

Dicha investigación logrará beneficiar a Guatemala brindando conocimiento nuevo sobre el tema, a la Universidad Rafael Landívar para utilizar el estudio como fuente de información abierta a cualquier persona que lo necesite, a la Casa Hogar “Casa Aleluya” aportando además un folleto de talleres para trabajar el autoestima de las mujeres que serán parte del estudio y a los psicólogos y médicos de la salud para poseer las herramientas necesarias para ayudar a las personas que lo requieran, así como también para incentivarlos a realizar más investigaciones relacionadas con la insatisfacción con la imagen corporal y el abuso sexual.

III. METODO

3.1 Sujetos

La muestra total de la investigación se conformará de 39 mujeres adolescentes de 12 a 18 años, las cuales han sido víctimas de abuso sexual y residen en la Casa Hogar “Casa Aleluya”, y éstas fueron seleccionadas por medio de un muestreo por conveniencia.

Ochoa (2015), define el muestreo por conveniencia como una forma de seleccionar una muestra de la población por el hecho de que sea accesible.

3.2 Instrumento

Para realizar la siguiente investigación se utilizó el instrumento Cuestionario IMAGEN (Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal (b)); el cual fue creado por Solano y Cano (2010), en Madrid, España. Dicho cuestionario fue diseñado con el objetivo de realizar una detección temprana de algún Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA). Consta de 38 ítems y su aplicación permite la obtención de una puntuación total de insatisfacción con la imagen corporal, y puntuaciones en sus principales componentes:

- Escala ICE (Insatisfacción cognitivo emocional)
- Escala IPE (Insatisfacción perceptiva)
- Escala ICL (Insatisfacción comportamental)

Incluye baremos contruidos a partir de muestras de población normal adolescente tanto femenina como masculina, así como de grupos con patología alimentaria y con riesgo de padecerla.

Se responde en una escala Likert de frecuencia de cinco alternativas de 0 a 4: 0 casi nunca o nunca, 1 algunas veces, 2 a menudo, 3 muchas veces y 4 casi siempre o siempre.

También mencionan que el desarrollo del cuestionario IMAGEN fue de gran cuidado, esto ha concedido establecer dicho cuestionario como un instrumento de evaluación de fácil y rápida aplicación que brinda puntuaciones en tres escalas que son clínicamente importantes como elementos componentes de la insatisfacción con la imagen corporal. La puntuación total, así como la de cada una de sus escalas presentan propiedades psicométricas adecuadas para considerar que se trata de un instrumento fiable y válido.

3.3 Procedimiento

- Se definió el tema de investigación basada en el interés de la investigadora.
- Se buscó la información necesaria sobre el tema para respaldar la investigación con bases teóricas.
- Se aprobó el tema de investigación por parte de la Facultad de Humanidades.
- Se indagó y estableció el instrumento para evaluar a las participantes de la investigación.
- Se solicitó el permiso a las autoridades de la Casa Hogar “Casa Aleluya” para poder realizar la investigación en dicha institución.
- Se realizó el estudio institucional de la Casa Hogar “Casa Aleluya” para utilizarlo como anexo.
- Se elaboró la introducción de la investigación, incluyendo los antecedentes y el marco teórico.
- Se elaboró el planteamiento del problema de la investigación, incluyendo la pregunta de investigación.
- Se elaboró el método de la investigación.
- Se aplicaron los test a la muestra seleccionada.
- Se evaluaron dichos test y se tabularon los resultados.

- Se interpretaron los resultados y se realizó la presentación y discusión de los mismos.
- Se redactaron las conclusiones y recomendaciones.
- Se revisó todo el proyecto y se imprimió.
- Se entregó el proyecto a la Facultad de Humanidades para su aprobación.

3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística

La presente es una investigación descriptiva; Achaerandio (2000), indica que la investigación descriptiva es aquella que estudia, demuestra y representa los fenómenos, relaciones, correlaciones, estructuras, y variables independientes y dependientes. Este tipo de investigación engloba toda recaudación de datos, con la clasificación, tabulación, interpretación y evaluación de éstos. También inspecciona metódicamente y analiza el comportamiento del ser humano individual y colectivo, en sus diferentes ambientes: naturaleza, sociabilidad, economía, política, religión, familia, comunidad, educación, trabajo, entre otros. Además, examina la resolución de algún problema y/o recurre al conocimiento de algo nuevo para alcanzar una meta.

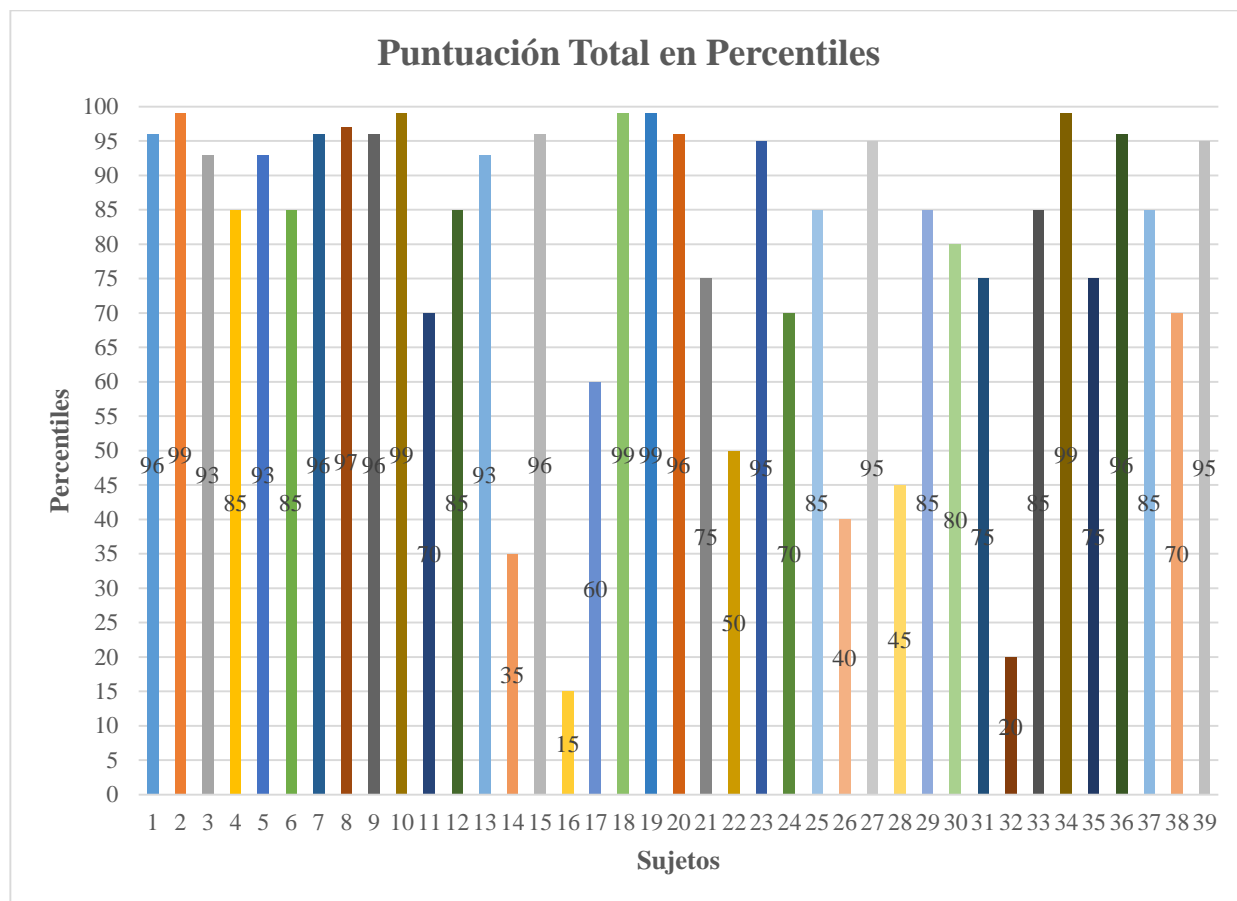
Para el estudio se usará la estadística descriptiva, en donde se analizará el nivel de insatisfacción corporal total utilizando la medida de tendencia central, al igual las escalas presentadas por el instrumento para determinar si alguna posee mayor relevancia. Para la presentación de los resultados de la investigación se utilizarán gráficas porcentuales mediante una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Se utilizará la moda tomando en cuenta que los resultados fueron repetitivos, y de este modo, se presentan los resultados más significativos para el análisis y discusión de resultados.

IV. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del test IMAGEN (Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal (b)), aplicadas a 39 mujeres adolescentes de 12 a 18 años, las cuales han sido víctimas de abuso sexual y residen en la Casa Hogar “Casa Aleluya”.

| Sujeto | Edad | Puntuación Total en Percentil |
|--------|------|-------------------------------|
| 1 | 12 | 96 |
| 2 | 13 | 99 |
| 3 | 13 | 93 |
| 4 | 14 | 85 |
| 5 | 14 | 93 |
| 6 | 15 | 85 |
| 7 | 15 | 96 |
| 8 | 15 | 97 |
| 9 | 15 | 96 |
| 10 | 16 | 99 |
| 11 | 16 | 70 |
| 12 | 16 | 85 |
| 13 | 16 | 93 |
| 14 | 17 | 35 |
| 15 | 18 | 96 |
| 16 | 18 | 15 |
| 17 | 18 | 60 |
| 18 | 18 | 99 |
| 19 | 18 | 99 |
| 20 | 18 | 96 |
| 21 | 18 | 75 |
| 22 | 18 | 50 |
| 23 | 18 | 95 |
| 24 | 18 | 70 |
| 25 | 18 | 85 |
| 26 | 18 | 40 |
| 27 | 18 | 95 |
| 28 | 18 | 45 |
| 29 | 18 | 85 |
| 30 | 18 | 80 |
| 31 | 18 | 75 |
| 32 | 18 | 20 |
| 33 | 18 | 85 |
| 34 | 18 | 99 |
| 35 | 18 | 75 |
| 36 | 18 | 96 |
| 37 | 18 | 85 |
| 38 | 18 | 70 |
| 39 | 18 | 95 |

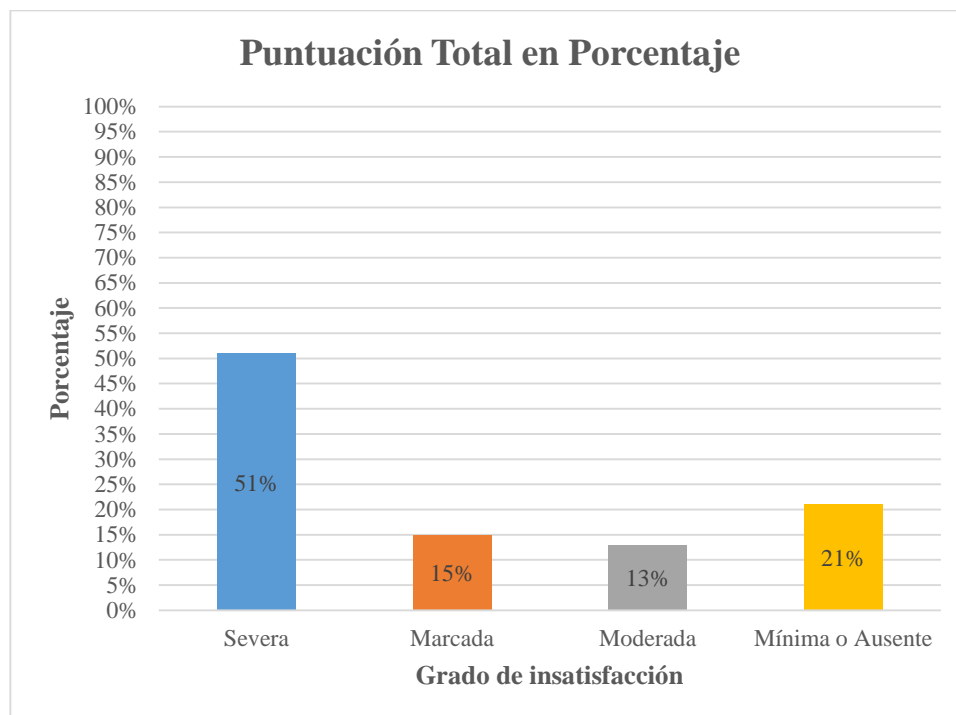
En la tabla 1 se muestran los resultados de la puntuación total de la insatisfacción con la imagen corporal en percentiles, los cuales tienen un rango de 1 a 99 puntos.



En la gráfica 1 se muestran los resultados de la puntuación total de la insatisfacción con la imagen corporal en percentiles, los cuales tienen un rango de 1 a 99 puntos.

| Severa | Marcada | Moderada | Mínima o Ausente |
|--------|---------|----------|------------------|
| 51% | 15% | 13% | 21% |

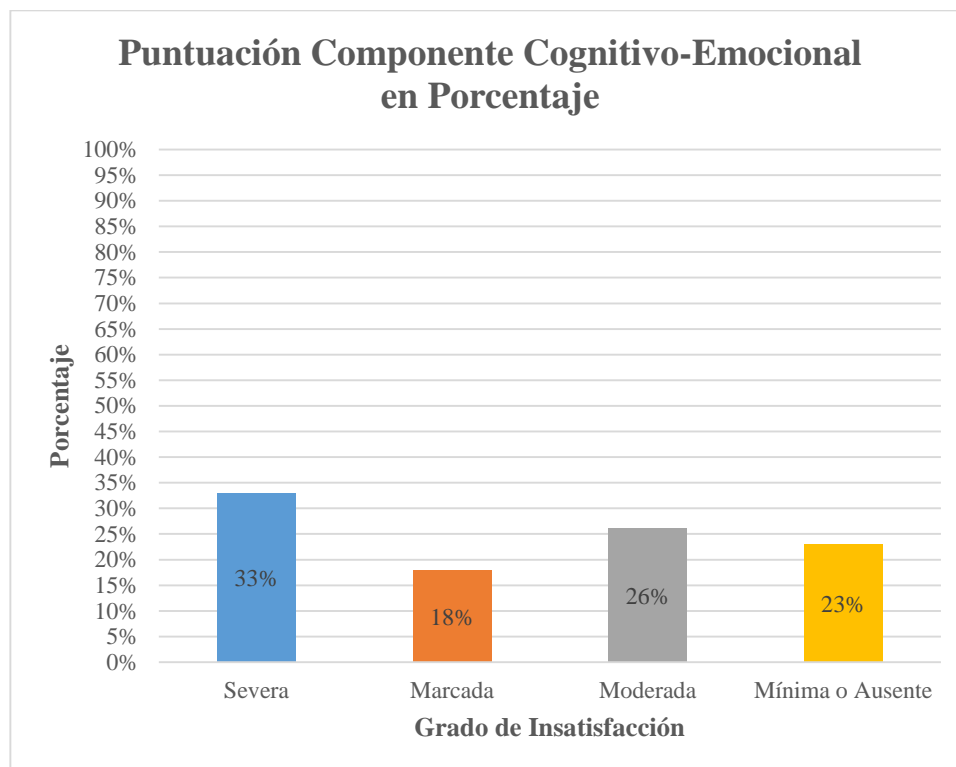
En la tabla 2 se muestran los resultados de la puntuación total de la insatisfacción con la imagen corporal en porcentaje; tomando en cuenta una escala nominal de: severa, marcada, moderada, mínima o ausente. Obteniendo una moda de 51% en el grado de insatisfacción severa.



En la gráfica 2 se muestran los resultados de la puntuación total de la insatisfacción con la imagen corporal en porcentaje; tomando en cuenta una escala nominal de: severa, marcada, moderada, mínima o ausente. Obteniendo una moda de 51% en el grado de insatisfacción severa.

| Severa | Marcada | Moderada | Mínima o Ausente |
|--------|---------|----------|------------------|
| 33% | 18% | 26% | 23% |

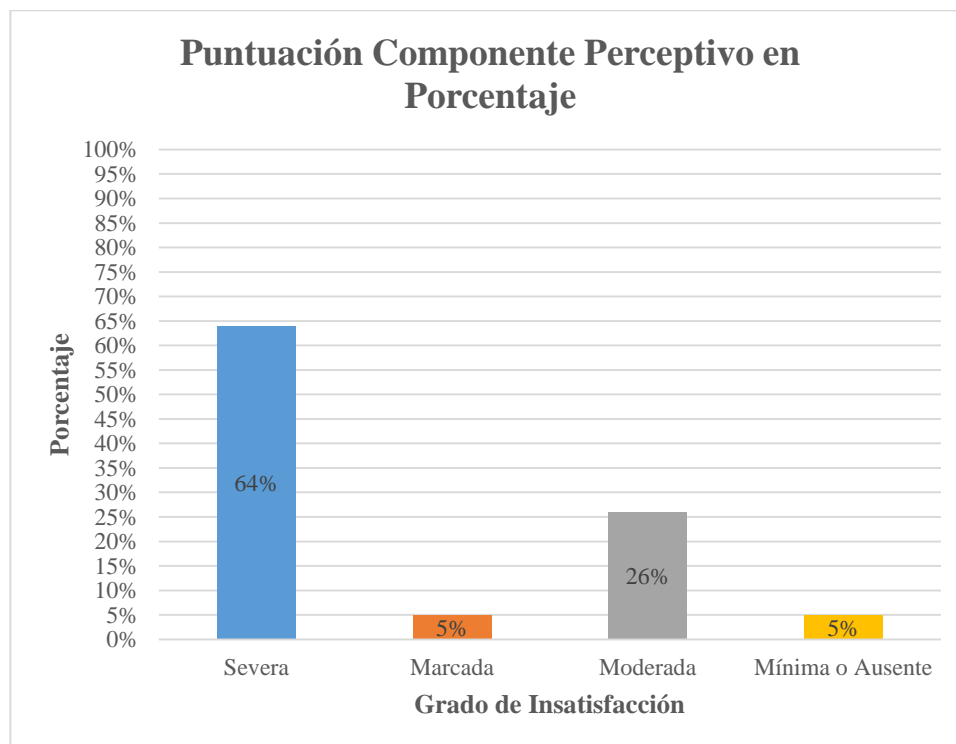
En la tabla 3 se muestran los resultados de la puntuación del componente cognitivo emocional de la insatisfacción con la imagen corporal en porcentaje; tomando en cuenta una escala nominal de: severa, marcada, moderada, mínima o ausente. Obteniendo una moda de 33% en el grado de insatisfacción severa.



En la gráfica 3 se muestran los resultados de la puntuación del componente cognitivo-emocional de la insatisfacción con la imagen corporal en porcentaje; tomando en cuenta una escala nominal de: severa, marcada, moderada, mínima o ausente. Obteniendo una moda de 33% en el grado de insatisfacción severa.

| Severa | Marcada | Moderada | Mínima o Ausente |
|---------------|----------------|-----------------|-------------------------|
| 64% | 5% | 26% | 5% |

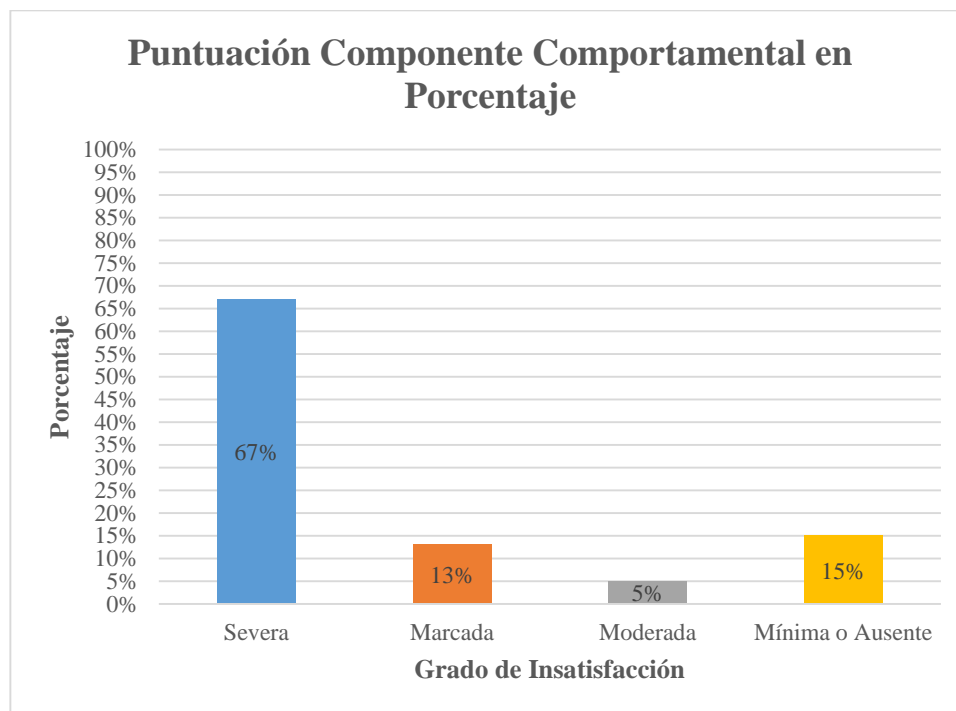
En la tabla 4 se muestran los resultados de la puntuación del componente perceptivo de la insatisfacción con la imagen corporal en porcentaje; tomando en cuenta una escala nominal de: severa, marcada, moderada, mínima o ausente. Obteniendo una moda de 64% en el grado de insatisfacción severa.



En la gráfica 4 se muestran los resultados de la puntuación del componente perceptivo de la insatisfacción con la imagen corporal en porcentaje; tomando en cuenta una escala nominal de: severa, marcada, moderada, mínima o ausente. Obteniendo una moda de 64% en el grado de insatisfacción severa.

| Severa | Marcada | Moderada | Mínima o Ausente |
|---------------|----------------|-----------------|-------------------------|
| 67% | 13% | 5% | 15% |

En la tabla 5 se muestran los resultados de la puntuación del componente comportamental de la insatisfacción con la imagen corporal en porcentaje; tomando en cuenta una escala nominal de: severa, marcada, moderada, mínima o ausente. Obteniendo una moda de 67% en el grado de insatisfacción severa.



En la gráfica 5 se muestran los resultados de la puntuación del componente comportamental de la insatisfacción con la imagen corporal en porcentaje; tomando en cuenta una escala nominal de: severa, marcada, moderada, mínima o ausente. Obteniendo una moda de 67% en el grado de insatisfacción severa.

Al conocer los resultados de la investigación, se aporta a la teoría del conocimiento de la carrera de psicología clínica, así como también información relevante para la planeación de programas de prevención social con la misión de brindar una mejor educación sexual y estrategias para afrontar un abuso sexual.

Se lograron los objetivos, al igual que se respondió a la pregunta de investigación, concluyendo que las personas evaluadas, las cuales han sido víctimas de abuso sexual poseen una insatisfacción severa con su imagen corporal

V. DISCUSION

La imagen corporal según Fisher (1986), son los sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo. En ese sentido, cuando ésta se ve distorsionada, crea una insatisfacción, la cual es considerada por Baile (2002) como la dimensión de la diferencia entre lo que uno percibe de su apariencia física y los modelos interiorizados, e indica que surge de la discrepancia entre la imagen corporal real y la ideal. Esta insatisfacción con la imagen corporal forma parte de las secuelas que un abuso sexual tiene en la vida de la víctima.

Al presentar el análisis de los resultados obtenidos del test IMAGEN (Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal (b)), aplicadas a 39 mujeres adolescentes de 12 a 18 años, las cuales han sido víctimas de abuso sexual y residen en la Casa Hogar “Casa Aleluya”, se encuentra lo detallado a continuación.

Los resultados indican un puntaje elevado de insatisfacción con la imagen corporal. La mayoría de los percentiles de la puntuación total poseen un grado alto de insatisfacción, así como también sus diferentes componentes. Éstos apuntan que de la población total señalada, el grado de insatisfacción severa fue el que más puntaje tuvo, tomando de allí, la medida de tendencia central moda.

Del porcentaje total de la población, un 51% muestra un grado de insatisfacción severa. En el componente cognitivo-emocional, un 33% muestra un grado de insatisfacción severa. Al igual que en el componente perceptivo, donde un 64% muestra un grado de insatisfacción severa. Y también en el componente comportamental, ya que un 67% muestra un grado de insatisfacción severa.

Continuando con el análisis de resultados, se manifiesta que el abuso sexual es un factor influyente en la insatisfacción con la imagen corporal. También se expresa que los componentes que mayor puntaje total tuvieron fueron el comportamental y el perceptivo.

Estudiando más a fondo los diferentes componentes; se observa que el grado de insatisfacción severa posee mayor puntaje en el componente comportamental, el grado de insatisfacción marcado posee mayor puntaje en el componente cognitivo-emocional, el grado de insatisfacción moderada posee mayor puntaje en los componentes cognitivo-emocional y perceptivo, y el grado de insatisfacción mínimo o ausente posee mayor puntaje en el componente cognitivo-emocional.

Al realizar un análisis y comparación de los resultados pudo notarse que 51% de la muestra evaluada, presenta una insatisfacción severa con su imagen corporal. Este resultado coincide con el resultado planteado por Solís (2014), quién evaluó a un grupo de mujeres del gimnasio Crossfit zona 15 Guatemala, las cuales también presentaron deficiencias en la percepción con su propia imagen corporal. La similitud en los resultados puede deberse presumiblemente a que aunque son muestras de análisis completamente distintas ambas coinciden parcialmente en edad y otros rasgos demográficos, situación que puede colocarlas en posición de vulnerabilidad ante las exigencias del medio por la belleza.

En la investigación además se encontró un bajo nivel de satisfacción con la imagen corporal. Algo similar ocurrió en el estudio de Salazar (2010), quien evaluó a dos grupos de mujeres, unas siendo víctimas de abuso sexual y las otras no, el grupo que sí fue víctima de dicho abuso, presento rasgos psicopatológicos. Esa diferencia puede deberse a las secuelas que un abuso sexual trae consigo mismo y aunque el objetivo del presente estudio no fue evaluar rasgos patológicos, presumiblemente dichas características pueden presentarse por lo que se considera

que nuevos estudios al respecto pueden ser de beneficio, pues podría la existencia o no de dichos rasgos.

El instrumento utilizado en la investigación, brinda un puntaje total de insatisfacción y un puntaje en sus distintos componentes: escala cognitivo emocional, escala perceptiva y escala comportamental. Por su parte Pruzinsky y Cash (1990), son autores que proponen que realmente existen varias imágenes corporales interrelacionadas, las cuales son: imagen perceptual, imagen cognitiva e imagen emocional. En ese orden de ideas, otros autores como Thomson (1990), desarrolla e incorpora una nueva imagen corporal de conducta.

Debido al desconocimiento del tema de la sexualidad, en la presente investigación tuvo como aporte brindar más información del tema, para de esta forma, brindar una mejor educación sexual y estrategias para afrontar el abuso sexual utilizando programas de prevención y tratamiento. En la misma línea, la Comisión Contra el Maltrato Infantil (CONACIM), señala que las causas del abuso sexual pueden ser el desconocimiento del tema de la sexualidad por parte de padres, madres, niños, adolescentes, la falta de apoyo hacia éstos, la falta de comprensión y comunicación dentro de la familia, el alcoholismo y las drogas, entre otros. Así también, éste se encuentra vinculado a las relaciones de poder dentro de una sociedad patriarcal.

La presente investigación ratificó el planteamiento en donde se expone que existe un nivel alto de insatisfacción con la imagen corporal en su nivel total y en sus diferentes componentes en la muestra seleccionada, la cual fue conformada por mujeres que han sido víctimas de abuso sexual. Esto mantiene una relación con algunas de las secuelas del abuso sexual en la infancia que proponen Kendall, Williams y Finkelhor (1993), como el miedo y síntomas somáticos son las que más rápido desaparecen, mientras que la agresividad y las preocupaciones sexuales tienden a permanecer e incrementarse con el tiempo. De igual forma,

comprobaron que cuando se controlaban las variables del ambiente familiar, los únicos efectos que presentaban las víctimas de forma sistemática y distintiva eran: la dolorosa sensación de que algo interior en ellos estaba profunda e irreversiblemente dañado y la existencia de un mayor número de problemas relacionados con el cuerpo.

En los distintos estudios se observó que el abuso sexual puede ser un factor influyente en la percepción de la imagen corporal en distintas poblaciones, estos resultados coinciden con los autores citados en el marco teórico, los cuales resaltan las distintas secuelas que un abuso sexual puede conllevar.

VI. CONCLUSIONES

Concordando con los resultados obtenidos en la presente investigación sobre la insatisfacción con la imagen corporal en mujeres adolescentes de 12 a 18 años, las cuales han sido víctimas de abuso sexual y residen en la Casa Hogar “Casa Aleluya”, se concluye lo siguiente.

- El 51% de la población evaluada obtuvo en puntaje total un grado de insatisfacción severa.
- El 33% de la población evaluada obtuvo en puntaje del componente cognitivo-emocional un grado de insatisfacción severa.
- El 64% de la población evaluada obtuvo en puntaje del componente perceptivo un grado de insatisfacción severa.
- El 67% de la población evaluada obtuvo en puntaje del componente comportamental un grado de insatisfacción severa.
- Los componentes con mayor punteo total fueron el comportamental y el perceptivo.
- El grado de insatisfacción severa posee mayor puntaje en el componente comportamental.
- El grado de insatisfacción marcada posee mayor puntaje en el componente cognitivo-emocional.
- El grado de insatisfacción moderada posee mayor puntaje en los componentes cognitivo-emocional y perceptivo.
- El grado de insatisfacción mínimo o ausente posee mayor puntaje en el componente cognitivo-emocional.

VII. RECOMENDACIONES

A las mujeres que han sido víctimas de abuso sexual:

- Lograr educar a las mujeres a través de psicoeducación sobre el tema de abuso.
- Capacitar a las mujeres sobre sus derechos.
- Informar a las mujeres sobre las entidades a las cuales pueden acudir para realizar una denuncia.

A las Casas Hogares, en específico a “Casa Aleluya”:

- Contar con psicólogos clínicos los cuales puedan brindar apoyo a las víctimas
- Que dichos psicólogos impartan talleres de prevención, detección y tratamiento de abuso sexual
- Realizar distintas actividades para tratar las secuelas de un abuso y fomentar la autoestima en las mujeres que han sido víctimas.

A las autoridades del país:

- Contar con el personal suficiente y capacitado para brindar apoyo legal y social hacia las víctimas que han denunciado un abuso
- Implementar programas para obtener una educación sexual adecuada en las escuelas e instituciones públicas y privadas
- Realizar talleres con los padres de familia o encargados para lograr una psicoeducación apropiada y puedan adquirir conocimientos de sexualidad.

IV. REFERENCIAS

- Achaerandio (2000). *Iniciación a la práctica de la investigación* (Tesis de licenciatura inédita). Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- AGALI (Adolescent Girls' Advocacy & Leadership Initiative) (2011). *Estudio de caso AGALI: CONACMI en Guatemala*. Guatemala. Recuperado de: <http://programaagali.org/esp/wp-content/uploads/2013/06/AGALI-CONACMI-Case-Study-FINAL-Spanish-6-7-13.pdf>
- Aguado, J. (2004). *Cuerpo humano e imagen corporal*. México: Facultad de medicina, UNAM-IIA.
- Baile, J. (2002). *Diseño, construcción y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes*. España: Universidad Pública de Navarra.
- Batres, G. (1997). *Del ultraje a la esperanza, tratamiento de las secuelas del incesto*. Costa Rica: ILANUD.
- Bearman, S., Presnell, K., Martínez, E., y Stice, E. (2006). The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of youth and adolescence*. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1540456/>
- Begoña. (2010). La insatisfacción permanente. *Revista cuerpo y mente*. Recuperado de: <http://www.cuerpomente.es/titular.jsp?TEMA=30029&a=2&numatra=30003>
- Braun, D. (1995). *Contra el abuso sexual de niños y niñas, una guía para padres*. Bélgica: Arbeitsgemeinschaft.
- Canavos, G. (1998). *Probabilidad y Estadística*. México: Editorial Mc Graw
- Cantón, J. y Cortés, M. (2001). *Sintomatología, evaluación y tratamiento del abuso sexual infantil*. España: Pirámide.
- Casado, J. Díaz, J. y Martínez, C. (1997). *Niños Maltratados*. España: Díaz de Santos, S.A.
- Cash, T. y Brown, T. (1987). Body image in anorexia nervosa y bulimia nervosa: A review of the literature. *SAGE Journals*. Recuperado de: <http://bmo.sagepub.com/content/11/4/487.abstract>
- Cash, T. y Larbarg, A. (1996). *Development of the appearance schemas inventory: A new cognitive body image assessment*. *Cognitive therapy and research*. Estados Unidos: Human Sciences Press.
- CONACMI. (s.f.). *Abuso sexual*. Guatemala. Recuperado de: www.eduquemosconternura.org

- Cuadros, I. y Ordoñez, M. (2006). *La infancia rota: Testimonio y guías para descubrir y tratar el abuso sexual infantil*. Colombia: Editorial Norma.
- Davidson, T. y McCabe, M. (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *Journal of social psychology*. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16480119>
- Dávila, L. (2013). *La ideación suicida: Un estudio en adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual* (Tesis de licenciatura inédita). Guatemala: Universidad Mariano Gálvez de Guatemala.
- De león, H. (2010). *Estrés en víctimas de abuso sexual* (Tesis de licenciatura inédita). Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2005). *Concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológicos del abuso sexual infantil*. En J. Sanmartín *Violencia Contra los Niños*. España: Ariel.
- El abuso sexual y el maltrato infantil causan “cicatrices” en el cerebro. (2013). *CNN México*. Recuperado de: <http://cnnespanol.cnn.com/2013/06/07/el-abuso-sexual-y-el-maltrato-infantil-causan-cicatrices-en-el-cerebro/>
- Espina, A., Ortego, M., Ochoa, I., Yenes, F. y Alemán, A. (2001). Body Image and Eating Disorders. *International Journal of eating disorders*. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/475.pdf>
- Etiene, G., Krug, L., Dahlberg, J., Mercy, A., Zwi, y Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Estados Unidos: Organización Panamericana de la salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
- Ferrante, C. (2009). Un informativo para la prevención primaria. *Psicología, conocimiento y sociedad*. Recuperado de: <file:///C:/Users/Nathaly%20Dono/Downloads/149-1136-1-PB.pdf>
- Finkelhor, D. (2008). *Abuso sexual al menor*. México: Pax-México.
- Fisher, E. (1986). *Development and structure of the body image*. Estados Unidos: NJ: Lawrence Erlbaum.
- Galdos. (1999). *Abuso sexual*. Recuperado de: http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art45001
- Garner, D. (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria 2*. España: Tea Ediciones, SA.

- Garner, D. y Garninkel, P. (1981). Body image in anorexia nervosa: Measurement theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatry and Medicine*. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7309395>
- Gómez, P. (2013). *Insatisfacción con la imagen corporal y malestar emocional: Un estudio de mediación múltiple* (Tesis de maestría). España: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/22650/1/TESINA.pdf>
- Kendall, T., Williams, L. y Finkelhor, D. (1993). *Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies*. Estados Unidos: American Psychological Association. Inc.
- Lammoglia (2006). *Abuso sexual en la infancia, primera edición*. México: Editorial Ingramex.
- Las 6 respuestas sobre la explotación infantil. (2015). Honduras: *Diario El Herald*. Recuperado de: <http://www.laprensa.hn/sucesos/784844-410/las-6-respuestas-sobre-la-explotaci%C3%B3n-sexual-infantil>
- Llamas, Z. (2011). *Síndrome de acomodación en mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia y en proceso de psicoterapia* (Tesis de licenciatura inédita). Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Lúcar, M. (2012). *Insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en un grupo de adolescentes mujeres* (Tesis de licenciatura). Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/1723/LUCAR_FLORES_MIRIAM_INSATISFACCION_MUJERES.pdf?sequence=1
- Maldonado, L. (2012). *Secuelas emocionales en adultos jóvenes abusados sexualmente en su infancia* (Tesis de licenciatura inédita). Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Mandansky, D. (1996). *Abusos sexuales*. En Parker, S. y Zuckerman, B. *Pediatría del comportamiento y del desarrollo*. España: Masson.
- Meza, C. y Pompa, E. (2013). *Insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de Monterrey*. Mexico: Daena International Journal of Good Conscience. Recuperado de: <http://www.spentamexico.org/v8-n1/A4.8%281%2932-43.pdf>
- Nogueral, V. (1997). *Aspectos psicológicos del abuso sexual infantil*. En J. Casado, J. Díaz & C. Martínez Niños maltratados. España: Díaz de Santos.
- Ochoa, C. (2015). *Muestreo no probabilístico: muestreo por conveniencia*. La actualidad sobre la investigación por internet. Chile: Blog Netquest. Recuperado de: <http://www.netquest.com/blog/es/muestreo-por-conveniencia/>
- Oranizacion Mundial de la Salud (OMS). (2011).

- Papalia, Olds y Feldman. (2009). *Desarrollo humano, undécima edición*. México: Editorial McGraw
- Portalatín, B. (2013). *Las cicatrices de los abusos sexuales*. España: Unidad Editorial Información General S.L.U., El Mundo. Recuperado de: www.elmundo.es/elmundosalud/2013/06/03/noticias/1370241839.html
- Pruzinsky, T. y Cash, T. (1990). *Integrative themes in body-image development, deviance and change*. Estados Unidos: The Guilford Press.
- Raich, R. (2000). *Imagen corporal, conocer y valorar el propio cuerpo*. España: Ediciones Pirámide.
- Ramón, F. (2010). *Imagen corporal y conducta alimentaria en una muestra de adolescentes de distintas culturas de Ceuta* (Tesis doctoral). España: Universidad de Granada. Recuperado de: <http://hera.ugr.es/tesisugr/18935801.pdf>
- Redondo, C. y Ortiz, M. (2005). *Revisión: El abuso sexual infantil*. España. Recuperado de: http://www.sccalp.org/boletin/191/BolPediatr2005_45_003-016.pdf
- Rojas, A. (2002). *Después de Romper el Silencio: Psicoterapia con Sobrevivientes de Abuso Infantil*. Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Rosen, J. (1995). *Tratamiento cognitivo conductual para el trastorno dismórfico corporal*. España: Editorial Siglo XXI.
- Rosen, J. (1997). *Tratamiento cognitivo conductual para el trastorno dismórfico corporal*. En V. Caballo dir. *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos*. España: Editorial Siglo XXI.
- Rossano, B. y Sánchez, I. (2012). *Insatisfacción con la imagen corporal en hombres y mujeres de población rural*. México: Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de: http://www.academia.edu/3640121/Tesis_insatisfaccion_corporal
- Salazar, Y. (2010). *Estudio comparativo: Rasgos psicopatológicos en un grupo de pacientes mujeres víctimas y no víctimas de abuso sexual* (Tesis de licenciatura inédita). Guatemala: Universidad Mariano Gálvez de Guatemala.
- Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Revista Reflexiones*.
- Saller. (1987). *Abuso sexual*. Recuperado de: http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art45001

- Schilder, P. (1950). *The image and appearance of the human body*. Estados Unidos: International Universities Press.
- Silva, A. (2003). *Conducta antisocial: Un enfoque psicológico*. Editorial PAX México.
- Solano N. y Cano A. (2010). IMAGEN, Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal. Recuperado de: <http://web.teaediciones.com/IMAGEN-EVALUACION-DE-LA-INSATISFACCION-CON-LA-IMAGEN-CORPORAL.aspx>
- Solís, G. (2014). *Percepción y creencias irracionales de la imagen corporal de mujeres adultas pertenecientes a gimnasio crossfit zona 15 Guatemala* (Tesis de licenciatura inédita). Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Sorensen, T. y Snow, B. (1991). *How children tell: The process of disclosure in child sexual abuse*. Child Welfare. Estados Unidos.
- Soria, M. y Hernández, J. (1994). *El agresor y su víctima*. España: Editorial Boixareu Universitaria.
- Thomson, J. (1990). *Body image disturbances: Assessment and treatment*. Estados Unidos: Pergamon Press.
- Tobar, N. (2010). *Secuelas del incesto en adolescentes víctimas del mismo, por parte de la persona que dentro de la familia representaba una figura paterna* (Tesis de licenciatura inédita). Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Toro, T. (2004). *Riesgo y causas de la anorexia nerviosa*. España: Editorial Ariel.
- Trejo, P., Castro, D., Facio, A., Mollinedo, F. y Valdez, G. (2010). *Insatisfacción con la imagen corporal asociada al índice de masa corporal en adolescentes*. México: Revista Cubana de Enfermería. Recuperado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_3_10/enf07310.htm
- Valenciano, M. y Solano, N. (2012). *La insatisfacción corporal en mujeres adultas: Un estudio piloto*. España: Revista Tog. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4220857>
- Vásquez, B. y Calle, M. (1997). Secuelas postraumáticas en niños, análisis prospectivo de una muestra de casos de abuso sexual denunciados. *Revista de psiquiatría forense, psicología forense y criminología*. Recuperado de: http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/97288/SC_3_169_10cast.pdf?sequence=1
- Velásquez, J. (2015). *Violencia sexual en la infancia y adolescencia*. Guatemala: Revista Muni Salud. Recuperado de: http://munisalud.muniguate.com/2012/05jun/estilos_saludables01.php

- Wertheim, E., Paxton, S. y Blaney, S. (2009). *Body image in girls*. En Smolak y Thompson (2009) *Body image, eating disorders and obesity in youth*. Estados Unidos: American Psychological Association.
- Williamson, D. (1990). *Assesment of Eating disorders: Obesity, anorexia and bulimia nervosa*. Estados Unidos: Editorial Pergamon Press.
- Ybarra, R. (2010). *Técnicas de liberación emocional para reducir ansiedad en adolescentes víctimas de abuso sexual* (Tesis de licenciatura inédita). Guatemala: Universidad Rafael Landívar.

ANEXOS

ESTUDIO INSTITUCIONAL

Nombre de la institución

Casa hogar “Casa Aleluya”

Dirección

Km 32, San Bartolomé Milpas Altas, Sacatepéquez, Guatemala

Correo electrónico

casa_aleluya@yahoo.com

Teléfono

7830-4846

Información general

Casa hogar para niños huérfanos, abandonados y víctimas de abuso.

Historia de la institución

Casa Para Niños Aleluya se inició en 1989 por Mike y Dottie Clark con el único propósito de difundir las buenas nuevas de Jesucristo a los niños que sufren de Guatemala. Casa de nuestros niños se encuentra en Guatemala y cuida y eleva a unos 400 niños. A través de la vivienda, la alimentación y la educación de los hijos, somos capaces de enseñarles sobre el amor incondicional que muchos de ellos no recibieron de su

hogar. Es nuestra creencia de que estos niños se convertirán en los futuros líderes de Guatemala y harán mejoras significativas en el país mediante la aplicación de los principios cristianos que están aprendiendo en nuestra casa.

Valores

Amor, respeto, amistad, bondad, generosidad, honestidad, humildad, lealtad, responsabilidad, tolerancia, solidaridad, amor al prójimo, entre otros.

Filosofía

Casa Para Niños Aleluya es un ministerio centrado en Cristo que incluye tanto un hogar físico y cobertura espiritual para niños abandonados, huérfanos y víctimas de abusos en Guatemala. El ministerio involucra dar cuidado a los niños mediante el suministro de alimentos, ropa, vivienda, educación y discipulado espiritual. La visión principal de Casa Aleluya es impartir el perfecto amor de Cristo a la rotura de la inocencia y crear un seguidor equipado de Jesús, que se transforma en un poderoso testimonio de la gracia y misericordia de Dios para el mundo.

¿Qué relación tiene la institución con el problema que plantea?

Al realizar mi intervención psicológica allí pude observar que la mayoría de pacientes habían sido víctimas de abuso sexual; y luego, al estudiar las secuelas de un abuso sexual pude comprender que éste influye en la imagen corporal de las víctimas.

FICHA TECNICA

Nombre

IMAGEN. Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal (b)

Autor

Natalia Solano Pinto y Antonio Cano Vindel

Objetivo

Realizar una detección temprana de algún Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA)

Aplicación

Individual y colectiva

Duración

10 minutos aproximadamente

Edad

A partir de 11 años

Significación

Consta de 38 ítems y su aplicación permite la obtención de una puntuación total de insatisfacción con la imagen corporal, y puntuaciones en sus principales componentes:

- Escala ICE (Insatisfacción cognitivo emocional): Abarca el deseo y la necesidad de tener un cuerpo delgado o realizar una dieta, miedo a engordar, sensación de estar ganando peso o la irritabilidad y el malestar emocional asociados al aspecto físico.
- Escala IPE (Insatisfacción perceptiva): Abarca la creencia o sensación subjetiva de haber alcanzado un peso por encima del deseado o una figura deforme.
- Escala ICL (Insatisfacción comportamental): Abarca el producirse el vómito, utilizar laxantes, tirar comida, realizar ejercicio físico de manera excesiva, etc.

Incluye baremos contruidos a partir de muestras de población normal adolescente tanto femenina como masculina, así como de grupos con patología alimentaria y con riesgo de padecerla.

Se responde en una escala Likert de frecuencia de cinco alternativas de 0 a 4: 0 casi nunca o nunca, 1 algunas veces, 2 a menudo, 3 muchas veces y 4 casi siempre o siempre.

Baremos

Baremos contruidos a partir de muestras de población normal adolescente tanto femenina como masculina, así como de grupos con patología alimentaria y con riesgo de padecerla.

Material

Manual y ejemplar autocorregible.

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
SEDE REGIONAL ANTIGUA

“MEJORANDO MI IMAGEN CORPORAL”

ROSA NATHALY DOÑO SALAZAR

Carné: 21207-11

Casa Hogar Casa Aleluya
San Bartolomé Milpas Alta

TALLER 1

| Nombre | Desarrollo | Objetivo | Material | Tiempo |
|-------------------|--|---|--|---------|
| ¿Quién soy? | -Formar grupos de 5 personas. -Una persona debe de hacer una mímica de una profesion, y los demás deben de adivinar quién es. | -Crear un ambiente agradable y de confianza. | -Tarjetas con profesiones (conductor, pintor, cantante, zapatero, bombero, policía, maestro y doctor) | -10 min |
| Autoestima | -Explicar qué es autoestima. -Explicar causas y consecuencias de un bajo autoestima. | -Impartir conocimientos sobre autoestima e imagen corporal. | | -10 min |
| Yo entiendo.. | -Ejemplificar el bajo autoestima. | -Evaluar la comprensión del tema. | -Cartulinas -Lápices -Borradores -Zacapuntas -Crayones | -15 min |
| Voces negativas | -Hacer una lista de 5 voces negativas | -Darse cuenta de las voces negativas que manejan en su vida | -Hojas bond -Lápices -Borradores -Zacapuntas | -10 min |
| Retroalimentacion | -Comentar qué les pareció la actividad | -Conocer comentarios y sugerencias | | -5 min |

TALLER 2

| Nombre | Desarrollo | Objetivo | Material | Tiempo |
|-----------------------|--|--|--|---------|
| La pelota preguntona | <ul style="list-style-type: none"> -Formar un círculo. -Lanzar la pelota a alguien y hacerle una pregunta. | <ul style="list-style-type: none"> -Crear un ambiente agradable y de confianza. | -Pelota | -10 min |
| 5 autos de autoestima | <ul style="list-style-type: none"> -Explicar cada uno de los autos de autoestima (autorespeto, autoaceptacion, autoevaluacion, autoconcepto y autoconocimiento) | <ul style="list-style-type: none"> -Impartir conocimientos sobre los 5 autos de autoestima. | | -10 min |
| Yo entiendo.. | <ul style="list-style-type: none"> -Ejemplificar los 5 autos de autoestima. | <ul style="list-style-type: none"> -Evaluar la comprensión del tema. | <ul style="list-style-type: none"> -Cartulinas -Lápices -Borradores -Zacapuntas -Crayones | -15 min |
| Elogio a mi compañero | <ul style="list-style-type: none"> -Darle un elogio a un compañero | <ul style="list-style-type: none"> -Motivar el autoestima de alguien más | <ul style="list-style-type: none"> -Hojas bond -Lápices -Borradores -Zacapuntas | -10 min |
| Retroalimentacion | <ul style="list-style-type: none"> -Comentar qué les pareció la actividad | <ul style="list-style-type: none"> -Conocer comentarios y sugerencias | | -5 min |

TALLER 3

| Nombre | Desarrollo | Objetivo | Material | Tiempo |
|-------------------------|--|---|--|---------|
| El barco se hunde | -Caminar por el salon y formar grupos cuando se les indique. | -Crear un ambiente agradable y de confianza. | | -10 min |
| Mejorando mi autoestima | -Explicar cómo se puede mejorar el autoestima. | -Impartir conocimientos sobre cómo mejorar el autoestima. | -Cartulinas -Lápices -Borradores -Zacapuntas -Crayones | -10 min |
| Yo entiendo.. | -Ejemplificar distintas formas para mejorar el autoestima | -Evaluar la comprensión del tema. | | -15 min |
| Anuncio de mí mismo | -Hacer un anuncio en donde presenten sus fortalezas | -Promover el autoestima | -Hojas bond -Lápices -Borradores -Zacapuntas -Crayones | -10 min |
| Retroalimentacion | -Comentar qué les pareció la actividad | -Conocer comentarios y sugerencias | | -5 min |

REFERENCIAS

Larsen, R.J. y Buss, D.M. (2005). *Psicología de la personalidad. Dominios del conocimiento sobre la naturaleza humana*. México: Mc Graw Hill.

Dyer, W.W. (2007). *Tus zonas erróneas*. Colombia: DEBOLSILLO.

La Alianza Internacional contra el VIH/SIDA. 100 Formas de Animar Grupos

<http://tusbuenosmomentos.com/2012/09/causas-consecuencias-baja-autoestima/>

<http://www.miautoestima.com>

Nombre: _____

Fecha: _____

Instrucciones: Responde con honestidad a las siguientes preguntas.

1. ¿Cómo está mi autoestima en este momento?

- a. Alta
- b. Media
- c. Baja

2. ¿Podré mejorar mi autoestima si trabajo en ello?

- a. Sí
- b. No

3. ¿Estoy dispuesta a trabajar en mi autoestima?

- a. Sí
- b. No

4. ¿Este taller fue de beneficio para mi persona?

- a. Sí
- b. No