

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN TERAPIA FÍSICA
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL



**IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL
DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO” VS
ADOLESCENTES NO VÍCTIMAS.**

TESIS:
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA

PRESENTA:
PLTF. ILSE NAÍZ ALFARO MARTÍNEZ

DIRECTORES DE TESIS:
M.A.S. CAMILO ENRIQUE FERNÁNDEZ AGUIRRE
M. EN S.H.O. HÉCTOR URBANO LÓPEZ DÍAZ

ASESOR DE TESIS:
ESP. EN PAIDOPSIQ. ANA LUISA MARTÍNEZ ORTIZ

REVISORES:
PH. D. MARIO ENRIQUE ARCEO GUZMÁN
L.T.O. EYENI GARCÍA BERNAL
M. EN ED. MIGUEL FERNÁNDEZ LÓPEZ

TOLUCA, EDO. DE MÉXICO, 2013

**IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL
DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO” VS
ADOLESCENTES NO VÍCTIMAS.**

RESUMEN

Antecedentes. La imagen corporal es una representación que nos formamos de nuestro propio cuerpo esta se conforma por tres imágenes: perceptual la cual incluye tamaño y forma, cognitiva encierra los pensamientos y creencias que se tienen, y la emocional donde se abordan los sentimientos y emociones en base al grado de satisfacción. La imagen corporal se ve influenciada por diferentes factores como son biológicos sociales, culturales, históricos e individuales como la adolescencia la cual es una etapa clave para la formación y consolidación de la imagen corporal por todos los cambios físicos, psicológicos y emocionales que surgen, sociales como el abuso sexual el cual es un tipo de violencia física muy severo que condiciona cambios negativos en esta imagen, estos factores conllevan a presentar cambios importantes con lo cual se puede llegar a presentar una alteración de la imagen corporal.

Objetivo. Determinar el porcentaje de adolescentes víctimas y no víctimas de abuso sexual en los cuales se encontró alteración de la imagen corporal, así como el grado de alteración que presentan y en base a esto se comparan los resultados de ambos grupos y observar cómo afecta la adolescencia y el abuso sexual en la imagen corporal.

Pacientes. Se estudio un total de 32 pacientes, 27 del sexo femenino y 5 del sexo masculino. Se considero un grupo estudio con 16 pacientes en el cual están incluidos los adolescentes víctimas de abuso sexual con 15 mujeres y 1 hombre, y un grupo control con 16 adolescentes no víctimas de abuso sexual de los cuales son 12 mujeres y 4 hombres.

Método. A los adolescentes de ambos grupos se le aplico el cuestionario BAT (Body Attitude Test) el cual es una prueba que evalúa un aspecto subjetivo de la imagen corporal y alteraciones de las actitudes hacia el cuerpo, consta de 20 ítems agrupados en 4 factores: valoración negativa del tamaño corporal, falta de familiaridad con el propio cuerpo, insatisfacción corporal en general y 2 ítems restantes.

Resultados. Ambos grupos presentan una alteración en su imagen corporal el grado que predomina en el grupo estudio es el moderado y en el grupo control es el bajo, los puntajes varían considerablemente al realizar la comparación por grados de afectación, al comparar por genero se observa que también el grado de afectación que predomina es el bajo.

Discusión y conclusiones. En los diferentes estudios leídos se hace mención que tanto la adolescencia como el abuso sexual se presentan cambios importantes en la imagen corporal y se concluye que el abuso sexual repercute considerablemente para que esta imagen se vea afectada negativamente sin embargo en base a porcentajes en esta tesis se concluye que la adolescencia tiene mayor impacto en la alteración de la imagen corporal.

ÍNDICE

I. MARCO TEÓRICO.....	1
I.1 Imagen Corporal.....	1
I.1.1 Definición.....	1
I.1.2 Alteración de la imagen corporal.....	4
I.1.3 Evaluación de la imagen corporal.....	5
I.1.4 BAT Body Attitude Test.....	6
I.2 Adolescencia.....	7
I.2.1 Definición.....	7
I.2.2 Etapas de la adolescencia.....	8
I.2.3 Cambios en la adolescencia.....	9
I.3 Abuso sexual.....	10
I.3.1 Indicadores físicos.....	11
I.3.2 Secuelas.....	11
I.3.3 Consecuencias psicológicas.....	12
I.4 Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”.....	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
II.1 Argumentación.....	15
II.2. Pregunta de investigación.....	15
III. JUSTIFICACIONES.....	16
III.1. Científica.....	16
III.2. Académica.....	16
III.3. Social.....	16
III.4. Política.....	16
III.5. Epidemiológica.....	16
IV. HIPÓTESIS.....	17
IV.1. Elementos de la hipótesis.....	17
IV.1.1. Unidades de observación.....	17
IV.1.2. Variables.....	17
IV.1.2.1. Dependiente.....	17
IV.1.2.2. Independiente.....	17
IV.2.2.3. Elementos lógicos.....	17
V. OBJETIVOS.....	18
V.1. General.....	18
V.2. Específicos.....	18
VI. MÉTODO.....	19
VI.1. Tipo de estudio.....	19
VI.2. Diseño de estudio.....	19
VI.3. Operacionalización de variables.....	19
VI.4. Universo de trabajo.....	20
VI.4.1. Tipo y tamaño de muestra.....	20
VI.4.2. Criterios de inclusión.....	20
VI.4.3. Criterios de exclusión.....	20
VI.4.4. Criterios de eliminación.....	21
VI.5. Instrumento de investigación.....	21
VI.5.1. Descripción.....	21

VI.5.2. Validación.....	21
VI.5.3. Aplicación.....	21
VI.6. Diseño de análisis.....	21
VI.7. Límite de tiempo y espacio.....	21
VII. IMPLICACIONES ÉTICAS.....	22
VIII. RESULTADOS.....	23
IX. CUADROS Y GRÁFICOS.....	27
X. DISCUSIÓN.....	37
XI. CONCLUSIONES.....	39
XII. RECOMENDACIONES.....	40
XIII. BIBLIOGRAFÍA.....	42
XIV. ANEXOS.....	46

I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

I.1 Imagen corporal

“La imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos” (Schilder).

I.1.1 Definición

Paul Schilder en su libro *The Image and Appearance of the Human Body* de 1935, propone la primera definición que se realiza sin recurrir a aspectos exclusivamente neurológicos. En su definición de imagen corporal se conjugan aportaciones de la fisiología, del psicoanálisis y de la sociología.

Otros autores como Slade, centran su explicación más en una representación mental, la cual se origina y modifica por diversos factores psicológicos individuales y sociales, la define así: “la imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo”.

Analizando las aportaciones de diversos autores, Pruzinsky y Cash proponen que realmente existen varias imágenes corporales interrelacionadas:

- Una imagen perceptual: se referiría a los aspectos perceptivos con respecto a nuestro cuerpo y podría parecerse al concepto de esquema corporal mental, incluiría información sobre tamaño y forma de nuestro cuerpo y sus partes.
- Una imagen cognitiva: que incluye pensamientos, auto-mensajes, creencias sobre nuestro cuerpo.
- Una imagen emocional: que incluye nuestros sentimientos sobre el grado de satisfacción con nuestra figura y con las experiencias que nos proporciona nuestro cuerpo.

Para estos autores la imagen corporal que cada individuo tiene es una experiencia fundamentalmente subjetiva, y manifiestan que no tiene por qué haber un buen correlato con la realidad.

Características del concepto de imagen corporal.

- Es un concepto multifacético.
- Está interrelacionada por los sentimientos de autoconciencia.

- Está socialmente determinada. Desde que se nace existen influencias sociales que matizan la autopercepción del cuerpo.
- No es fija o estática, es un concepto dinámico, que varía a lo largo de la vida en función de las propias experiencias, de las influencias sociales, de la moda.
- Influye en el procesamiento de toda información: la forma de percibir el mundo, la forma de percibir a los demás, o de percibir el trabajo.
- La imagen corporal influye en el comportamiento, y no sólo la imagen corporal consciente, sino también la preconscious y la inconsciente.¹

La imagen corporal es una fotografía mental que cada individuo tiene sobre la apariencia del cuerpo unida a las actitudes y sentimientos con respecto a esa imagen corporal.

Desempeña un papel muy importante en el concepto de sí mismo que a su vez se forma por una compleja estructura que comprende papeles sociales, relaciones interpersonales y posesiones materiales. De todas las formas de comunicación la corporal es la más importante, por esta razón es en el cuerpo donde la cultura ejerce su mayor efecto especialmente en los adolescentes quienes desean pertenecer y ser aceptados.

La imagen del cuerpo es fundamental para tener conciencia de quién se es, está en el centro de la identidad del individuo y los sentimientos que este tiene acerca de su cuerpo se reflejan en su conducta.²

Es una imagen tridimensional que se estructura: en las primeras experiencias vivenciales, el ser humano cuenta con información difusa del cuerpo, de los órganos y de las vísceras, este tipo de información se llama interoceptividad o vísceroceptividad.

Posteriormente hay una necesidad de integración y conexión con el mundo y el conocimiento será captado mediante la exteroceptividad por medio de los analizadores externos, órganos sensoriales periféricos y los órganos de los sentidos, conjuntamente con la percepción de la sensibilidad cutánea, térmica, dolorosa y táctil que lo relaciona directamente con su entorno.

A este sistema se le suma el conocimiento perceptivo de la posición corporal transmitido por los músculos, tendones, ligamentos y articulaciones, a este tipo de información se denomina propioceptividad. La integración de estos tres sistemas genera la representación tridimensional.³

Antes de finales de los años 80's la imagen corporal era vista como una problemática prioritariamente femenina, la mayor parte de la literatura disponible sobre trastornos de la alimentación e imagen corporal se refiere a las

mujeres. Sin embargo, estudios recientes muestran que los hombres también padecen preocupaciones por su propia imagen.

Se sabe relativamente poco acerca de la problemática de la imagen corporal en los varones. Las expectativas culturales actuales estarían contribuyendo a los trastornos de la imagen corporal en ambos sexos. Según Pope los hombres estiman que el cuerpo masculino preferido por las mujeres es unos 14 kilos más musculoso que el promedio y, por otra parte, las mujeres tienden a considerar a los hombres con pectorales más desarrollados como más atractivos aunque en menor medida que los hombres. Si bien los varones en general ponen de manifiesto una menor preocupación por el cuerpo, muchos de ellos, de todas las edades, refieren insatisfacción corporal.⁴

Sin embargo, la percepción de la imagen varía entre las diferentes poblaciones dependiendo de la cultura, religión, costumbres y formas de pensar que se tenga en cada una, esto influirá directamente en la formación de la imagen corporal de cada persona, por ejemplo en la cultura japonesa están preocupados acerca de los sentimientos de otras personas o evaluaciones su estándar no se basa en una escala subjetiva, sino en una escala comparativa. No sólo los sentidos, sino también las opiniones de los demás influyen en la sentencia hacia el propio cuerpo.⁵

La imagen corporal está íntimamente relacionada con el esquema corporal el cual está conformado por la vivencia de la postura y el movimiento del cuerpo en el espacio, las percepciones exteriores y la información proveniente del exterior del cuerpo.

La experiencia corporal del niño en los primeros años de su vida, al ser asimilada como acciones y reacciones, constituye los cimientos donde se inicia el proceso de estructuración de su personalidad. Estructuración que en un primer nivel, se afianza e identifica como yo corporal y, más tarde, con la organización de los datos provenientes de la relación consigo mismo y con el mundo exterior, sujetos al nivel de madurez alcanzado por el sistema nervioso, se reafirma en lo que se reconoce como imagen del cuerpo, de representación y posesión del propio cuerpo, para luego, al integrarse con la toma de conciencia del espacio y del tiempo culminar en la elaboración del esquema corporal.

Esta estructuración, termina según diferentes autores, entre los 10 y 12 años del estudio del pensamiento concreto, desde donde surgirá el pensamiento abstracto. El niño está entonces capacitado para tomar conciencia de los acontecimientos que se suscitan dentro de sí y en el mundo exterior y responder a ellos asumiendo una "actividad activa" que le lleve a vivir mejor las situaciones que la vida le plantea, las cuales le exigen, cada vez con mayor fuerza, una mayor capacidad de autodomínio de sí, de expresión y de comunicación.

El esquema corporal no culmina con el conocimiento topológico del cuerpo sino que, constituido en un concepto abstracto representa la toma de conciencia de nuestra personalidad en situación de relación dinámica con el mundo exterior e interior. Es el resultado de experiencias corporales organizadas en el intercambio del organismo y su medio. El esquema corporal se va estructurando a lo largo de toda la vida, mientras nuestro cuerpo tenga la necesidad de ir adaptándose y transformando sus propias circunstancias.⁶

Las características corporales, en la dimensión estructural y funcional son parte esencial de la personalidad. La primera constituye una dimensión concreta y objetiva en cuanto factor biológico, orgánico y fisiológico, la otra es una dimensión vivencial o subjetiva, la conciencia del “yo corporal”.^{7, 8}

I.1.2 Alteración de la imagen corporal

A finales del siglo XIX cuando se acuña por Morselli el término de dismorfofobia (miedo a la propia forma), en 1903 Janet se refiere a “la obsesión por la vergüenza del propio cuerpo” (Raich). Bruch describía una alteración de la imagen corporal en las anoréxicas y la definía como una desconexión entre la realidad de la forma y estado del cuerpo de las anoréxicas y de cómo ellas se veían, y concretamente como una distorsión en la autopercepción del tamaño del cuerpo.

Garner y Garfinkel en una revisión sobre sistemas de evaluación de la imagen corporal, proponen que la alteración puede expresarse a dos niveles:

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

Se entiende como alteración de la imagen corporal la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales. Aunque siempre es esperable un cierto margen de error en las apreciaciones sobre el propio cuerpo, la presencia de sesgos sistemáticos en los pacientes con desórdenes de la alimentación ha llevado a generalizar el concepto de alteración de la imagen corporal.⁹

Dado que las definiciones plantean que la imagen corporal es un constructo polifacético, los autores se refieren a una alteración de la imagen corporal si se comprueba que uno de los factores de la imagen corporal está de alguna forma alterado.¹

Por tanto pueden existir:

- Alteraciones perceptivas de la imagen corporal, si el sujeto tiene problemas para estimar con exactitud el tamaño o forma de su cuerpo, o de partes de él.
- Alteraciones emotivas de la imagen corporal, si el sujeto presenta sentimientos y emociones negativas por culpa de su imagen corporal, tal como tristeza, llantos, depresión.
- Alteraciones cognitivas de la imagen corporal, si lo que está alterado es lo que el sujeto piensa respecto a su imagen, como pensar que tiene un cuerpo más feo que las personas de su edad, o creer que por culpa de su imagen nunca tendrá pareja.
- Alteraciones conductuales de la imagen corporal, si el sujeto muestra conductas alteradas por culpa de su imagen corporal, tales como evitar ser visto en público, llevar una determinada ropa que oculte “su defecto”.

El ámbito de estudio de la imagen corporal ha recibido una atención creciente por parte de la comunidad científica, debido a que las alteraciones en la estructuración de dicha imagen son relativamente frecuentes en nuestra sociedad, especialmente entre las mujeres, hasta el punto de que se han convertido en un descontento normativo (Rodin, Silverstein y Striegel-Moore).

En esta línea, la adolescencia femenina se ha señalado como un período particularmente crítico, debido a que el desarrollo puberal entra en conflicto con el ideal estético imperante, dentro de un contexto sociocultural que sobrevalora el atractivo físico.

Esta falta de apreciación positiva del propio cuerpo incide de forma significativa sobre el bienestar psicológico de las chicas adolescentes, e incluso sobre el físico, ya que se ha constatado que las jóvenes con una imagen corporal negativa son propensas a padecer otros problemas psicológicos, como una baja autoestima, más tendencia a sufrir depresión y un mayor riesgo de sufrir trastornos alimentarios. Por otra parte, la práctica de actividad física ha sido un ámbito reconocido precisamente por su promoción de la salud, tanto física como psicológica.¹⁰

I.1.3 Evaluación de la imagen corporal

Se han diseñado muchas técnicas para evaluar la imagen corporal y sus alteraciones. Prácticamente la totalidad de estas técnicas han sido diseñadas y validadas para poblaciones femeninas. Se disponen de técnicas para evaluar distorsiones perceptivas, alteración de las emociones, cogniciones y conductas asociadas a la imagen corporal, para evaluar la influencia de las presiones sociales.

La evaluación de la imagen corporal ha estado asociada en los últimos años a la evaluación y diagnóstico de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Dado que estos trastornos se dan fundamentalmente en población femenina, en proporción de 10 casos de mujeres por 1 caso de hombres, las técnicas de evaluación de imagen corporal, también han sido diseñadas fundamentalmente para mujeres.

Las investigaciones que han estudiado la imagen corporal en hombres han utilizado hasta el momento las mismas técnicas que fueron diseñadas para mujeres, obteniendo datos, que al menos pueden generar duda sobre su validez, dado que podemos intuir que ambos géneros tienen manifestaciones diferentes de sus alteraciones de la imagen corporal. ¹¹

BSQ: Body Shape Questionnaire la subescala de Insatisfacción Corporal

BAT: Body Attitude Test, test de actitud hacia el cuerpo.

Como algunas de las más conocidas y utilizadas por sus buenas propiedades psicométricas. ¹²

I.1.4 BAT Body Attitude Test

Descrito por Coppennolle, Probst, Vandereycken y Vanderlinden en 1995, está avalado por buenos resultados psicométricos, y aunque está inicialmente previsto para utilizarse en pacientes con TCA también ha sido utilizado en población no patológica. Los 20 ítems que tiene se agrupan en tres factores principales. ¹²

Es un cuestionario que evalúa un aspecto subjetivo de la imagen corporal, en concreto una alteración de las actitudes hacia el cuerpo. ¹³

Test de la actitud hacia el cuerpo, versión española validada de Gila. Este cuestionario se refiere a lo que se piensa y se siente acerca del propio cuerpo. No hay respuestas correctas o incorrectas. ^{14, 15, 16, 17}

La versión original del BAT fue originalmente escrito en neerlandés, es un cuestionario que consta de 20 ítems, califica en una escala de 6 puntos (0-5). Se compone de los siguientes tres factores:

- Factor 1: la valoración negativa del tamaño corporal.
- Factor 2: la falta de familiaridad con el propio cuerpo.
- Factor 3: la insatisfacción corporal en general.

El factor 2 tenía una alta correlación con la depresión y la ansiedad.

La puntuación total máxima es de 100 puntos y una puntuación alta indica que el tema se ha desviado la experiencia del cuerpo.

En el estudio original los artículos relacionados con cada factor son:

Factor 1: artículos 3, 5, 6, 10, 11, 13 y 16

Factor 2: artículos 2, 4, 9, 12, 14, 17 y 19

Factor 3: artículos 1, 7, 8 y 18

"Resto factor": artículos 15 y 20,

Probst estableció 36 puntos como el punto de corte, tuvo una sensibilidad del 57.6% y una especificidad del 67.5%.

Evaluación:

0-39 = bajo

40-69 = moderada a sustancial

70-100 = alta a muy alta ¹⁸

I.2 Adolescencia

Stanley Hall “momento característico y decisivo de la evolución humana, nuevo nacimiento, los rasgos humanos surgen en ella más completos, las cualidades del cuerpo y del espíritu son más nuevas, el desenvolvimiento es menos gradual y más violento”. ¹⁹

Es una transición del desarrollo entre la infancia y la edad adulta. Los cambios biológicos que señalan al final de la infancia producen rápido aumento en el peso y en la estatura, cambios en las proporciones del cuerpo y en el logro de la madurez sexual. Pero al final de la adolescencia tiene que ver con factores sociales y emocionales más que con un cambio psicológico. La adolescencia “empieza en la biología y termina en la cultura”.

La madurez intelectual coincide con la capacidad del pensamiento abstracto, la madurez emocional depende de logros tales como descubrir la identidad propia, llegar a ser independiente de los padres, desarrollar un sistema de valores y entablar relaciones maduras de amistad amor. ²⁰

I.2.1 Definición

La Organización Mundial de la Salud, define adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socioeconómica. En una declaración conjunta, realizada en 1998 por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población [FNUAP], se declaró que el término "adolescencia" se refiere a personas que tienen entre 10 y 19 años. ²¹

Es la etapa de transición entre la niñez y la edad adulta y representa una etapa del ciclo vital con características particulares.

La adolescencia es probablemente el periodo de la vida más difícil y complicado de describir, estudiar o vivir. Los cambios biológicos de la pubertad son universales, pero las diferencias concretas en su expresión, en su secuencia y amplitud son enormes y dependen del sexo, de los genes y de la nutrición.

La adolescencia, es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preannuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de flaqueza, de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro.

Este periodo comprende entre el final de la infancia y el principio de la edad adulta. Suele comenzar a los 12 y 14 años en la mujer y en el hombre respectivamente y termina a los 19. En esta etapa se experimentan cambios que se dan a escala social, sexual, física y psicológica.²²

Existe una gran diversidad también en el desarrollo cognitivo.²³

I.2.2 Etapas de la adolescencia

Se suele dividir en tres. Cada etapa trae sus propios cambios físicos, emocionales, psicológicos y de comportamiento.

El desarrollo de los niños entre 10 y 19 años no está solamente determinado por el crecimiento y los cambios biológicos que experimentan en su cuerpo, sino también por su propio temperamento y personalidad, las expectativas puestas en ellos por los adultos con los que conviven, y las influencias sociales se observa. Más temprano en mujeres que en hombres, tienen variaciones según el contexto social y cultural se considera un tiempo de riesgo y oportunidad

Adolescencia temprana (10 a 13 años).

- Duelo por el cuerpo y relación infantil con los padres.
- Reestructuración del esquema corporal.
- Ajustes a emergentes cambios sexuales.
- Incremento de capacidad de reflexión y abstracción.
- Fluctuaciones del ánimo.
- Relaciones grupales con el mismo sexo.
- Capacidad para acumular grandes conocimientos y aplicar nuevos conceptos.
- Egocéntrico en general, aunque ya tiene conciencia.
- En gran medida influido por las relaciones con su familia, profesores y mayormente por su compañeros.

- Mayor afán de hacer planes y cumplir con objetivos.
- Eligen amigos con mismos gustos y aficiones.

Adolescencia media (14 a 16 años).

- Aumento de apetito y necesidad de dormir más.
- Capacidades para ver las cosas en términos relativos y abstractos.
- Diferenciación y des-idealización del grupo familiar.
- Sentido del humor más centrado en la ironía y el sexo.
- Tendencia al egocentrismo y buscan la aprobación de sus compañeros.
- Deseo de afirmar el atractivo social y sexual.
- Exploración de capacidades personales.
- Mayor aceptación de reglas con claridad de los beneficios.
- Relaciones grupales heterosexuales.
- Interés por nuevas actividades y vida social.
- La pareja como extensión del yo.
- Búsqueda de la autonomía.

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

- Ansiedad frente a decisiones que proyectan su futuro.
- Menos egocentrismo y mayor énfasis sobre valores abstractos y principios morales.
- Paulatina reestructuración de las relaciones familiares y menos conflictos con los padres.
- Desarrollo de instrumentos para la adultez.
- Avances y conflictos en la elaboración de la identidad.
- Orientados al mundo exterior y a la búsqueda de satisfacciones.
- Grupos afines a sus intereses.
- Relaciones de amistad entre hombres y mujeres es más frecuente y la influencia de los amigos sigue siendo clave en el desarrollo de la identidad.
- Inicio de relaciones de pareja con diferenciación e intimidad.
- Capacidad de autocuidado y cuidado mutuo.³⁶

I.2.3 Cambios en la adolescencia

La pubertad es la fase organizadora de esta etapa de rápida evolución que incluye el primer periodo de la adolescencia entre los 11 y 15 años y es la etapa del desarrollo en que las modificaciones fisiológicas llegan al máximo con claros cambios sexuales.²⁴

El inicio de los cambios empieza con la activación de la glándula pituitaria o hipófisis, en su porción anterior. Esta glándula endocrina está ubicada en el encéfalo, situada bajo la base del cráneo provista de energía por el hipotálamo. A la glándula pituitaria se le conoce como glándula directora debido a que sus

secreciones dirigen y controlan el equilibrio hormonal de las demás glándulas endocrinas.²⁵

Se efectúan cambios estructurales en la formación y naturaleza de los grupos de compañeros, producto de los cambiantes procesos de socialización que se van dando; las relaciones del adolescente con sus compañeros, se produce en tres tipos de círculos: las amistades íntimas individuales, los grupos reducidos y los grupos amplios. El adolescente que está tratando de ajustarse a un yo cambiante psicológica y fisiológicamente y a demandas exteriores rápidamente cambiantes, frecuentemente podrá experimentar, dudas, ansiedad y a menudo fuertes resentimientos.

A medida que el cuerpo va cambiando también debe irse ajustando la imagen corporal de cada individuo. Esto es algo problemático para muchos adolescentes, porque su nueva forma y apariencia real no son lo que esperaban.²⁶

El adolescente se siente extraño. Los juegos y las cosas que antes le interesaban ya no ocupan su pensamiento. Apropiarse de su cuerpo y su sexualidad le lleva un tiempo, no es un proceso que se realice de un día para otro. Al principio disfruta de sus nuevos olores, su suciedad, su fealdad. Luego comienza a cuidarse, está pendiente de sentirse lindo, pasa horas y horas en el gimnasio o frente al espejo, aprendiendo a reconocerse en ese desconocido que éste le devuelve y en las nuevas sensaciones y urgencias que lo invaden. La ropa, los adornos, cobran en esta etapa una enorme importancia, forman parte de la nueva imagen de sí.

Para Piaget la tarea fundamental de la adolescencia es lograr la inserción en el mundo de los adultos. Para lograr este objetivo las estructuras mentales se transforman y el pensamiento adquiere nuevas características en relación al del niño: comienza a sentirse un igual ante los adultos y los juzga en este plano de igualdad y entera reciprocidad. Piensa en el futuro, muchas de sus actividades actuales apuntan a un proyecto ulterior. Quiere cambiar el mundo en el que comienza a insertarse.²⁴

I.3 Abuso sexual

El abuso sexual es un problema complejo que nos remite a una de las formas más descarnadas de la presentación de la violencia en las familias y en la sociedad.

Problemática de difícil abordaje y resolución, atravesada por cuestiones de género y derechos humanos nos lleva a interrogar los extravíos de la sexualidad en el adulto, las categorías de perversión y perversidad, del sagrado amor parental, de las violencias del mundo privado y del público y de los efectos catastróficos en el niño de la exacerbación sensual traumática.^{27, 28}

El abuso sexual en la infancia y adolescencia es un problema cuyo abordaje debe abarcar las tres áreas clásicas: social, psicológica y biológica. Es un problema de la conducta humana que incluye los valores y aspectos sociales muy delicados.

Puede definirse como la utilización de un niño, de un joven o ambos como un objeto de satisfacción de las necesidades o de los deseos de un adulto. A la par de este término se debe incluir el de incesto que comprende la exploración sexual del menor por un miembro de la familia.

El abuso sexual puede tener muchas variantes desde la simple manipulación de los genitales hasta conductas de contacto oral y anal y francas relaciones genitales. Otro tipo de situaciones es el acoso sexual. El exhibicionismo, posar para fotografías y películas pornográficas.

La edad es una característica importante dado que al hablar de adolescente a los 14-15 años o más ya posee una madurez sexual y un conocimiento de sexualidad. A partir de la pubertad debido a la emergencia de las características sexuales femeninas, aumenta el número de casos de abuso sexual.

Tradicionalmente se ha considerado que la población femenina es el blanco de las agresiones sexuales, recientemente están aumentando los casos de niños y jóvenes adolescentes expuestos a abuso sexual.²⁹

I.3.1 Indicadores físicos

Muestran que un niño o un adolescente ha sido víctima de abuso sexual:

- Infecciones recurrentes en el tracto urinario.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Ropa interior inexplicablemente manchada o rota.
- Sangrados alrededor de la boca, el ano o la vagina (fisuras).
- Aumento general de trastornos somáticos tales como dolores.
- Regurgitación o vómito de alimentos.

I.3.2 Secuelas

Van en dos líneas una de ellas es alrededor de las funciones generales del Yo de la personalidad, lo concerniente a la capacidad de establecer un adecuado juicio de la realidad, funcionamiento cognitivo, mecanismos defensivos; la otra línea son las conductas sexuales, tendencia al celibato, frigidez en la mujer, conductas homosexuales, promiscuidad, prostitución y perversión.

Secuelas en 3 áreas de la psicología.

- Trastornos por ansiedad: conductas fóbicas evitativas, síntomas somáticos, síntomas en el área de la alimentación y un trastorno de estrés postraumático, se ha comprobado que hay una íntima relación entre la anorexia nerviosa y el abuso sexual.
- Trastornos depresivos: sentimientos de inadecuación, escasa autoestima, de culpa, las cifras de suicidio se han incrementado.
- Trastornos de conducta: manejo de la agresión esta se vuelve autodirigida, manifestaciones antisociales, actos delictivos y de gran violencia.³⁰

I.3.3 Consecuencias psicológicas.

Produce daño psicológico y deficiencias en la personalidad, se identificaron síntomas como trastorno de estrés postraumático en el cual se destaca el proceso de disociación o de represión de la emoción.

Los trastornos del comportamiento pueden ser la clave de abuso sexual y existen situaciones que generan un mayor efecto como son:

- Duración más prolongada de la situación del abuso
- Agresión fue cometida por un familiar cercano.
- Tipo de contacto genital involucrado.
- Uso de la fuerza, violencia o ambas.
- Grado de participación de la víctima.^{28, 29, 30}

I.4 Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”

En 1966 se inauguró el Hospital Juan N. Navarro, cuyo servicio especializado se dirigió a niños y adolescentes. Los doctores Jorge Velasco Alzaga y Darío Urdapilleta lo dirigieron en los primeros años.

Al paso de los años en el Manicomio General se crea la necesidad de dar al niño con trastornos mentales una atención diferente a la del adulto; es entonces cuando un grupo de médicos encabezados por la Dra. Mathilde Rodríguez Cabo, dan inicio a la lucha por la reforma integral del nosocomio, creando un pabellón exclusivamente para niños.

Al cierre de "La Castañeda", se separan adultos y niños, construyéndose el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" que fue construido en la zona de Tlalpan en un edificio horizontal y fue el primero en inaugurarse, ya que los niños desnutridos y abandonados del Manicomio General eran una prioridad.

Su primer director fue el doctor Jorge Velasco Alzaga, distinguido psiquiatra con grandes conocimientos en salud pública.

El Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", único en su género, fue inaugurado el 24 de octubre de 1966. Otorga desde entonces:

- Atención primaria: promoción de salud mental e identificación temprana.
- Atención secundaria: diagnóstico oportuno y tratamiento.
- Atención terciaria: rehabilitación, la cual se proporciona de forma continua e integral.

En su inicio tenía una capacidad de 220 camas, el hospital fue diseñado con un área de consulta externa y un área de hospitalización.

El área de hospitalización contó en un inicio con cuatro pabellones:

- Pabellón A: atendía a mujeres con padecimientos mentales crónicos.
- Pabellón B: atendía a varones con padecimientos psiquiátricos crónicos.
- Pabellón C: atendía a varones con trastornos mentales agudos.
- Pabellón D: atendía a mujeres con trastornos mentales agudos.

El pabellón A cambió a Hospital de día y las pacientes con trastornos crónicos fueron trasladadas al pabellón D, junto con las pacientes con padecimientos agudos.

Los pacientes crónicos del pabellón B fueron trasladados en su mayoría a un hospital granja y a un orfanato. En 1990 separan a las adolescentes con trastornos mentales agudos, quedando en el pabellón D, conocido ahora como la unidad de adolescentes mujeres.

Reúnen a las pacientes mujeres y varones con padecimientos crónicos en lo que ahora se conoce como la unidad de cuidados prolongados. El pabellón C continúa atendiendo a varones con trastornos mentales agudos y a partir de la creación de PAIDEIA, en el año de 1994, se amplió su planta física para operar un programa de atención médica integral para adolescentes con trastornos provocados por el uso de sustancias adictivas, el cual opera hasta la fecha; quedando la unidad de adolescentes varones y PAIDEIA separados físicamente en dos edificios distintos.

Funcionando la unidad de adolescentes varones como tal a partir de 1992, para la atención de pacientes de sexo masculino menores de 18 años.

En cuanto al área de consulta externa se inició con una consulta general, sin embargo al pasar el tiempo se vio la necesidad de integrar clínicas para trastornos específicos en base a la población que demandaba atención con un alto grado de subespecialización.³¹

En 1989 se inicia en la consulta externa, se otorga atención a 6 adolescentes las cuáles fueron víctimas de abuso sexual, surgiendo de ahí la necesidad de integrar en 1992 el Programa de Atención Integral a Niños y Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual (P.A.I.N.A.V.A.S.) el cual se ha desempeñado a largo de 18 años creciendo exponencialmente la demanda de atención a la par que la incidencia del trastorno.

Para el año de 1997 comienza a participar el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en tratamiento integral de este tipo de pacientes, consolidándose como la primera causa de atención en el área de fisioterapia, reportándose asistencia de 40 pacientes por semana atendidos en el servicio.³¹

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

II.1. Argumentación

El abuso sexual es una agresión hacia la integridad de la persona afectándola en sus esferas física, psicológica y social por lo que se considera que ocurren una serie de cambios en la forma de sentir, pensar y actuar en la persona que fue víctima.

Uno de los múltiples problemas que se han detectado en estos pacientes es la distorsión que ellos encuentran en su imagen corporal ya que después de la agresión se considera que perciben su cuerpo de forma diferente o que no están a gusto con su cuerpo.³²

Sin embargo no existen registros a cerca de las alteraciones de la imagen corporal en los pacientes víctimas de abuso sexual que asisten al servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Debido a esto es que surgió el interés de investigar más a fondo como se perciben estos cambios que tienen estas personas para lo cual surgió la siguiente pregunta de investigación.

II.2. Pregunta de investigación

¿Cómo se encuentra la imagen corporal en adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual que asisten al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, confrontado con adolescentes no víctimas de abuso sexual de la Escuela Secundaria Oficial No. 380 “Leonardo Bravo”?

III. JUSTIFICACIONES

III.1. Científica

En el presente proyecto de investigación se busco promover la correcta aplicación del método científico así como la búsqueda de información y referencias validas para la obtención de resultados confiables certeros que incrementen los conocimientos relacionados con el tema.

III.2. Académica

Obtener el título de Licenciado en Terapia Física así como para realizar una investigación que en un futuro sea de ayuda para realizar la evaluación de la imagen corporal a dichos pacientes.

III.3. Social

A pesar de ser un fenómeno presente a lo largo de la historia, sólo recientemente se ha advertido una preocupación y conciencia respecto de la magnitud e impacto del abuso sexual en la opinión pública y está siendo mayormente reconocido como problema. La mayoría de los adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual no se lo cuentan a nadie porque creen que la gente va a pensar que no es verdad o se sienten responsables y avergonzados. Aunque generalmente no lo expresan verbalmente, sí lo hacen mediante algunos cambios en su comportamiento.³³

III.4. Política

En los Artículos 123 y 133 del Capítulo VII de las Disposiciones Para la Prestación de Servicios de Salud Mental de Acuerdo a la Ley General de Salud en Materia y Prestación de Servicios de Atención Médica mencionan que las acciones realizadas deben de contribuir directa o indirectamente al fomento de la salud mental de la población. Así como garantizar una completa discreción y confidencialidad utilizando la información sólo con fines científicos y terapéuticos.

III.5. Epidemiológica

El abuso sexual a menores de edad, se puede presentar en todos los niveles sociales y económicos, y puede suceder tanto dentro del núcleo familiar como fuera del mismo en México se estima que al menos 16 mil niños y niñas anualmente son víctimas de abuso sexual siendo las mujeres las que mayor riesgo tienen. En el Distrito Federal incremento el abuso sexual contra menores de edad ya que en el lapso de 2005 a junio del 2008 se alcanzó una cifra de 2 mil 777 casos en las 16 delegaciones políticas.³⁴

IV. HIPÓTESIS

H₁. Más del 60% de los adolescentes víctimas de abuso sexual tienen una imagen corporal alterada mientras que menos del 20% de los adolescentes sin abuso sexual tienen una imagen corporal alterada.

IV.1. Elementos de la hipótesis

IV.1.1. Unidades de observación

Adolescentes víctimas de abuso sexual evaluados en el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” y adolescentes no víctimas de abuso sexual de la Escuela Secundaria Oficial No. 380 “Leonardo Bravo”.

IV.1.2. Variables

IV.1.2.1. Dependiente

Imagen corporal.

IV.1.2.2. Independiente

Abuso sexual en adolescentes

IV.2.2.3. Elementos lógicos

Un, mayor, porcentaje, de, los, víctimas, de, tienen, una, alterada, mientras, que, menor, sin.

V. OBJETIVOS

V.1. General

- Determinar si más del 60% de los adolescentes víctimas de abuso sexual tienen una imagen corporal alterada y menos del 20% de los adolescentes sin abuso sexual tienen una imagen corporal alterada.

V.2. Específicos

- Determinar el porcentaje de adolescentes víctimas de abuso sexual en los cuales se encontró alteración en la imagen corporal.
- Determinar el porcentaje de adolescentes no víctimas de abuso sexual en los cuales se encontró alteración en la imagen corporal.
- Comparar los resultados entre ambos grupos por factor.
- Comparar el nivel de alteración de imagen corporal por género y edad.
- Comparar el número de casos por género.
- Determinar los ítems con mayor puntaje en cada factor.

VI. MÉTODO

VI.1.- Tipo de estudio

Prospectivo, Transversal, Observacional y Comparativo.

VI.2.- Diseño de estudio

A cada una de las unidades de observación se les aplicó un instrumento para evaluar el grado de afectación de la imagen corporal. Una vez contestado el cuestionario se procedió a la evaluación para posteriormente realizar las comparaciones necesarias y dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

A continuación se resumió la información para la elaboración de material necesario, conclusiones y recomendaciones.

VI.3.- Operacionalización de variables

Variable	Definición teórica	Definición operacional	Nivel de medición	Indicador	ITEM
Imagen corporal	Estructura psíquica que incluye la representación consiente e inconsciente del cuerpo	Representación que nos formamos mentalmente de nuestro propio cuerpo cuando hay distorsión se mide en baja, moderada y alta	Cualitativo	0-39 = baja 40-69 = moderada 70-100 = alta Punto de corte 36	6
Genero	Conjunto de los aspectos sociales de la sexualidad, un conjunto de comportamientos y valores asociados de manera arbitraria, en función del sexo	Masculino/ Femenino	Cualitativo	Hombre/Mujer	3
Edad	Años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de captación por la fuente de información	Total de años que tiene la persona en las diferentes etapas de la adolescencia	Cuantitativo	Adolescencia temprana 10 - 13 años Adolescencia media 14 - 16 años Adolescencia tardía 17 - 19 años	2

VI.4. Universo de trabajo

Adolescentes víctimas de abuso sexual evaluados en el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” y adolescentes no víctimas de abuso sexual de la Escuela Secundaria Oficial No. 380 “Leonardo Bravo”.

VI.4.1. Tipo y Tamaño de Muestra

Muestreo no probabilístico por conveniencia correspondiente a los casos de adolescentes víctimas de abuso sexual que se presenten al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Psiquiátrico Infantil en el periodo comprendido entre mayo al 31 de julio de 2011, considerando los controles correspondientes también por muestreo no probabilístico correspondientes a los alumnos de la Escuela Secundaria Oficial No. 380 “Leonardo Bravo”.

VI.4.2. Criterios de inclusión

Adolescentes víctimas de abuso sexual del Hospital Psiquiátrico Infantil.
Ambos sexos.
Edad de 12 a 18 años.
Que firmaron el consentimiento informado tanto ellos como su padre o tutor.

Grupo Control

Adolescentes no víctimas de abuso sexual de la Secundaria Oficial No. 380 “Leonardo Bravo”.
Ambos sexos.
Edad de 12 a 18 años.
Que firmaron el consentimiento informado tanto ellos como su padre o tutor.

VI.4.3. Criterios de exclusión

Adolescentes víctimas de abuso sexual que no desearon participar en la investigación.
Que no firmaron el consentimiento informado ya fuera el adolescente o su padre o tutor.

Grupo Control

Adolescentes no víctimas de abuso sexual que no desearon participar en la investigación.
Que no firmaron el consentimiento informado, ya fuera el adolescente o su padre o tutor.

VI.4.4. Criterios de eliminación

Adolescentes que no terminaron de contestar el instrumento, en cualquiera de los dos grupos.

VI.5. Instrumento de investigación

BAT Body Attitude Test.

VI.5.1. Descripción

Body Attitude Test (BAT) de Probst, Vandereycken, Coppinolle y Vanderlinden (1995), es un cuestionario que evalúa un aspecto subjetivo de la imagen corporal, en concreto una alteración de las actitudes hacia el cuerpo, está avalado por resultados psicométricos benéficos. Aunque está inicialmente previsto para evaluar experiencia corporal y actitudes hacia el propio cuerpo en pacientes con TCA, también ha sido utilizado en población no patológica. Los 20 ítems que tiene se agrupan en tres factores principales: apreciación negativa del tamaño corporal, pérdida de familiaridad con el propio cuerpo e insatisfacción corporal general.

VI.5.2. Validación

No requirió.

VI.5.3. Aplicación

A cargo de la tesista.

VI.6. Diseño de Análisis.

El diseño de análisis se realizó mediante:

- Revisión y corrección de la información.
- Clasificación y tabulación de los datos.
- Elaboración de cuadros de salida.
- Aplicación de estadística comparativa, distribuciones proporcionales, medidas de tendencia central media, mediana y moda.

VI.7. Límite de tiempo y espacio

De febrero a octubre del 2011.

Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”

VII. IMPLICACIONES ÉTICAS

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su Título Segundo De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I en su artículo 17 se considera:

1. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

De acuerdo a los criterios de Helsinsky para investigación en seres humanos, previo consentimiento informado y manteniendo la confidencialidad de los datos.

VIII. RESULTADOS

El presente estudio es de tipo prospectivo, transversal, observacional y comparativo en adolescentes víctimas de abuso sexual con un rango de edad de 12 a 18 años que acudieron al Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, comparado con alumnos de secundaria con el mismo rango de edad.

De acuerdo a los resultados obtenidos la hipótesis propuesta que a letra dice: “Más del 60% de los adolescentes víctimas de abuso sexual tienen una imagen corporal distorsionada, mientras que menos del 20% de los adolescentes sin abuso sexual tienen una imagen corporal distorsionada”, no se cumple debido a que se obtuvo que el 100% de los adolescentes de ambos grupos víctimas y no víctimas tienen una imagen corporal distorsionada, con diferencias significativas en cuanto a los puntajes de ambos grupos y el grado de afectación.

Se estudió un total de 32 pacientes 27 del sexo femenino (84.4%) y 5 del sexo masculino (15.6%). El promedio de edad fue de 14.5 para las mujeres y de 14.2 para los hombres. Con la siguiente distribución de acuerdo al grupo de estudio:

- Grupo Estudio: Un total de 16 pacientes (50% de la población casos y controles) 15 del sexo femenino (93.8%) y 1 del sexo masculino (6.2%). El promedio de edad fue de 14.5 para las mujeres y la edad del único sujeto masculino fue de 14 años.
- Grupo Control: Un total de 16 pacientes (50% de la población casos y controles) 12 del sexo femenino (75%) y 4 del sexo masculino (25%). El promedio de edad fue de 14.5 para las mujeres y de 14.2 para los hombres.

Posterior a la evaluación de la imagen corporal con el cuestionario BAT Body Attitude Test, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Para el grupo estudio de adolescentes víctimas de abuso sexual se obtuvo que el 100% tiene una imagen corporal alterada y para el grupo control de adolescentes no víctimas también se obtuvo que el 100% tiene una imagen corporal alterada; sin embargo en el grupo estudio se observó que el grado de alteración bajo es el que predomina aún este con puntajes más bajos si se comparan con los puntajes del grado de alteración bajo del grupo estudio. (Cuadro 1, Gráfico 1)
- Con relación al grado de alteración de la imagen corporal en adolescentes del grupo estudio se obtuvo que el 62.5% tiene un grado de alteración bajo y el 37.5% tiene un grado de alteración moderado. Lo

cual nos representa que los adolescentes víctimas de abuso sexual presentaron una imagen corporal alterada, con predominio del nivel bajo lo cual se atribuye a la adolescencia ya que es un periodo esencial en el cual se consolida la imagen corporal y también al vivir esta experiencia traumática pueden presentarse sentimientos de insatisfacción hacia su cuerpo. (Cuadro 2, Gráfico 2)

- Con relación al grado de alteración de la imagen corporal en adolescentes del grupo control se obtuvo que el 87.5% tiene un grado de afectación bajo y el 12.5% un grado de alteración moderado. En la gráfica se observa que también el 100% de los adolescentes no víctimas de abuso sexual también tiene una imagen corporal alterada, pero en menor cuantía. (Cuadro 3, Gráfico 3)

Ahora efectuaremos un análisis en relación a los cuatro diferentes factores que pudieron ser registrados en esta investigación:

La información presentada en las siguientes tablas y gráficos nos permitió analizar el impacto que sobre la imagen corporal tiene el haber sido o no víctima de abuso sexual.

- Factor 1 Valoración negativa del tamaño corporal: Este factor se refiere a tener buena autoestima y por otro lado la satisfacción o insatisfacción que esta imagen corporal proporciona; observamos entonces que los puntajes obtenidos en cada ítem de dicho factor revelan una valoración más negativa del tamaño corporal en aquellos adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual comparado con el grupo de no víctimas. En relación al grupo sin abuso también encontramos puntajes mayores de cero lo cual nos habla también de una valoración negativa del cuerpo sin embargo estos puntajes son menores al compararlos con el grupo estudio. (Cuadro 4, Gráfico 4)
- Factor 2 Pérdida de familiaridad con el propio cuerpo: En este factor se valoran emociones, sentimientos, pensamientos que se tienen en base al propio cuerpo, como el saber si se siente a gusto con él, si su cuerpo les parece atractivo o no, si se relajan fácilmente o están muy tensos todo el tiempo, si su cuerpo es un arma a su favor o una amenaza para ellos; se observa que de los siete ítems que se valoran el grupo de víctimas de abuso sexual presenta mayor puntaje en cinco de estos ítems lo cual nos indica que los sentimientos y pensamientos que tienen en base a su cuerpo son negativos y no satisfacen las necesidades que los adolescentes exigían de su cuerpo, hay dos ítems cuatro y nueve en los cuales los puntajes más altos son del grupo control sin embargo estas preguntas están planteadas de diferente forma como son “me siento a gusto con mi cuerpo” y “me resulta fácil relajarme físicamente” en las

cuales el grupo de víctimas de abuso manifiestan que no se sienten a gusto ni se relajan fácilmente lo cual nos sigue hablando de que en ellos no hay una satisfacción ni física ni en base a emociones, sentimientos y pensamientos. (Cuadro 5, Gráfico 5)

- Factor 3 Insatisfacción corporal en general: En dicho factor se evalúa el grado de satisfacción que tienen los adolescentes hacia su cuerpo, es decir, que cuando se miran al espejo les parece agradable lo que ven o no, si se sienten bien con la imagen que observan y si el mostrar su cuerpo no les causa conflicto alguno. Por el contrario hablamos de insatisfacción si la imagen que ven en el espejo no les agrada si tienen sentimientos de envidia hacia otras personas por su apariencia física o desean verse como alguien más y también tiene la necesidad de ocultar su cuerpo debido a que no se sienten satisfechas con lo que ellos observan. En la grafica podemos observar que los puntajes más altos son obtenidos por el grupo de abuso sexual principalmente en los ítems 8 y 18 los cuales evalúan “sentirse descontento al mirarse frente al espejo” y “envidiar a alguien más por su apariencia física” respectivamente, con estos puntajes podemos observar que este grupo de adolescentes tiene mayor insatisfacción con la imagen corporal. (Cuadro 6, Gráfico 6)
- Factor 4 Ítems restantes: Con estos dos ítems lo que se valora es la importancia de la apariencia física para ellos mismos y con esto el impacto que tiene que las demás personas aprueben dicha apariencia, teniendo en cuenta que si ellos la aprueban se sentirán aprobados por los demás pero si por el contrario ellos no lo hacen se sentirán rechazados; en la grafica podemos observar que los puntajes son altos en ambos grupos sin embargo el más alto lo sigue ocupando el grupo de abuso lo cual nos dice que para este grupo es más importante esta apariencia física y con ella ser aceptado ya que constantemente están buscando la aprobación de la sociedad. (Cuadro 7, Gráfico 7)
- En la siguiente tabla se aprecia el nivel de afectación, el género y la etapa de la adolescencia de víctimas y no víctimas de abuso sexual. De este análisis parte la necesidad determinar el impacto de cada una de las etapas de la adolescencia por la que atraviesan los jóvenes, así como las afectaciones que genera el haber sido víctima de abuso sexual. (Cuadro 8, Gráfico 8)
- En dicha gráfica se comparan la distribución de frecuencias alcanzadas en los grupos de adolescentes víctimas de abuso sexual y no víctimas en relación al género. Se observa que en el grupo femenino, se encontró un mayor número de casos lo que concuerda a la revisión en la literatura, en la que se encontró que la población femenina, es más propensa a ser víctima de abuso sexual. En relación al género masculino se puede

observar que la población estudiada en ambos grupos fue pequeña por la misma razón mencionada del predominio de abuso sexual en el sexo femenino de pacientes que asisten a solicitar atención a los servicios de PINAVAS y Rehabilitación. (Cuadro 9, Gráfico 9)

Se presentan los ítems con mayor puntaje con la finalidad de conocer cuáles fueron los reactivos que se detectaron que generaron el mayor número de afectación en los adolescentes estudiados.

- En el primer factor “valoración negativa del tamaño corporal” observamos que los tres ítems con mayor puntaje son 16, 5, 3 y 10 se observa que en los dos ítems con mayor puntaje en ambos grupos coinciden pero en el tercer ítem tenemos que para el grupo con abuso es el ítem tres y para el grupo sin abuso es el ítem diez. Observamos que en el grupo de abuso sexual se obtuvieron puntajes más altos en relación al grupo sin abuso.
- En el segundo factor “perdida de familiaridad con el propio cuerpo” se observo que en ambos grupos de adolescentes, los ítems 4, 9, y 17 presentaron los puntajes más altos, este factor lo que valora en su ítem 17 en donde pudimos observar que al grupo con abuso percibió una gran tensión muscular, comparado con el grupo sin abuso quienes percibieron menos del 50% de tensión. El ítem 9 valora la facilidad con la que se pueden relajar físicamente los adolescentes, aquí observamos que al el grupo con abuso le resulta más difícil relajarse comparado con el grupo sin abuso, lo mismo sucede en el ítem 4 el cual valora el sentirse a gusto con su cuerpo, se observa que la mayoría de la población evaluada sin abuso se siente bien, ocurriendo lo contrario con el grupo de abuso donde la mayoría de los adolescentes no aceptan ni se sienten satisfechos con su cuerpo.
- En el tercer factor “insatisfacción corporal en general” observamos que los tres ítems con mayor puntaje 1, 8 y 18 coinciden en ambos grupos, se encontró que el mayor puntaje lo obtiene el grupo de adolescentes víctimas de abuso sexual. Dicho factor evalúa que tan satisfechos se sienten al compararse con sus pares o al observarse frente al espejo.
- En los ítems restantes 15 y 20 pudimos observar que en el ítem 15 valora la importancia de la apariencia física observamos que para ambos grupos es importante la apariencia física lo cual nos habla de un agrado hacia los demás para poder sentirse bien lo cual es normal en la adolescencia sin embargo podemos observa que el grupo con abuso tiene un mayor puntaje lo que nos indica una mayor importancia en este aspecto, el ítem 20 valora si observan constantemente su apariencia en el espejo donde se observa que los dos grupos realizan dicha acción la cual también es normal estar constantemente observándose por todos los cambios que van surgiendo sin embargo también nos podemos dar cuenta que el grupo con abuso tiene puntaje aun mayor lo cual no dice que realizan con más frecuencia dicha acción. (Cuadro 10, Gráfico 10)

IX. CUADROS Y GRÁFICOS

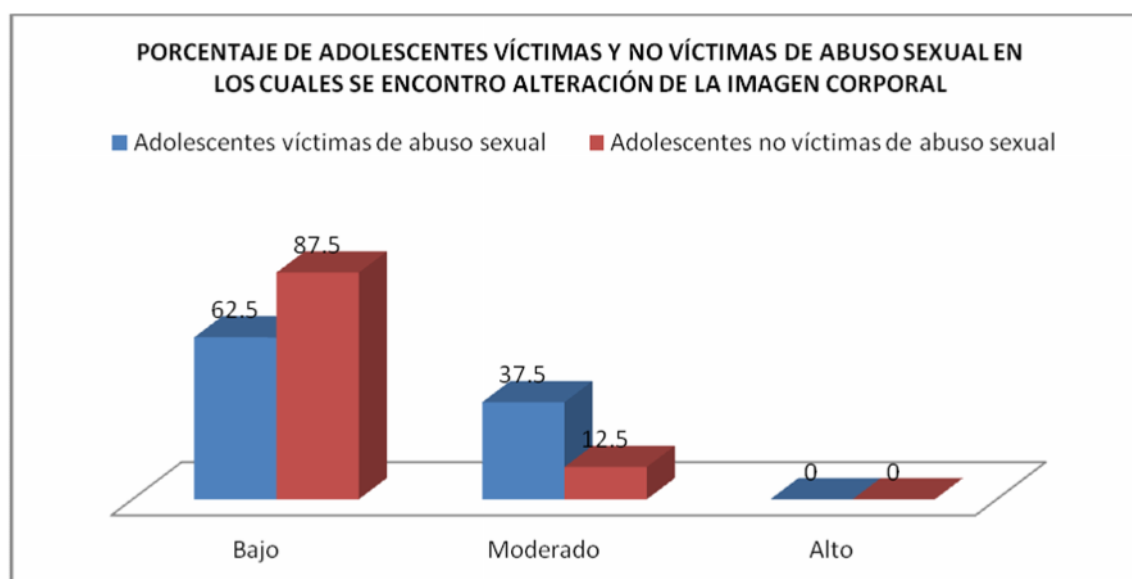
CUADRO No. 1

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES VÍCTIMAS Y NO VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL EN LOS CUALES SE ENCONTRÓ ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL.

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES VÍCTIMAS Y NO VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL EN LOS CUALES SE ENCONTRÓ ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL					
Imagen Corporal	No. y % de Adolescentes	Adolescentes víctimas de abuso sexual		Adolescentes no víctimas de abuso sexual	
		No.	%	No.	%
Bajo		10	62.5	14	87.5
Moderado		6	37.5	2	12.5
Alto		0	0	0	0
Total		16	100	16	100

Fuente: Concentrado de datos

GRÁFICO No. 1



Fuente: Cuadro No. 1

Nota aclaratoria los puntajes altos corresponden a una mayor afectación de la imagen corporal en cada uno de los ítems.

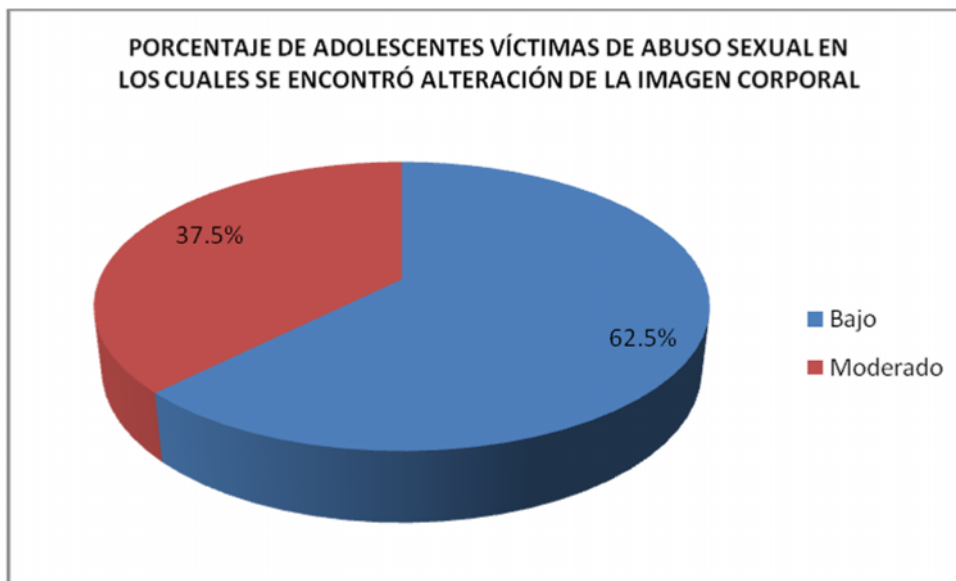
CUADRO No. 2

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL EN LOS CUALES SE ENCONTRÓ ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL EN LOS CUALES SE ENCONTRÓ ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL		
Alteración de la Imagen Corporal	No.	%
Bajo	10	62.5
Moderado	6	37.5
Alto	0	0
Total	16	100

Fuente: Concentrado de datos

GRÁFICO No. 2



Fuente: Cuadro No. 2

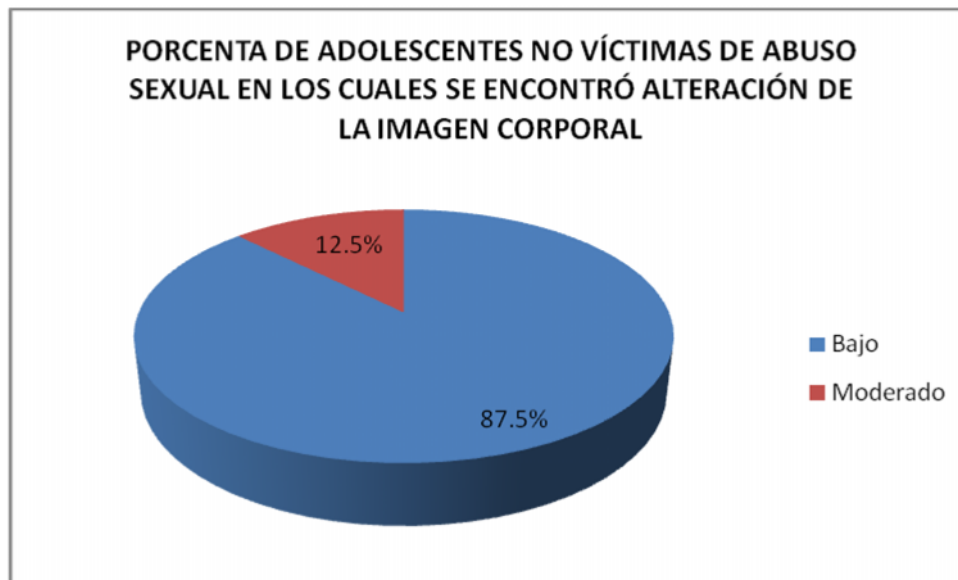
CUADRO No. 3

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES NO VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL EN LOS CUALES SE ENCONTRÓ ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES NO VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL EN LOS CUALES SE ENCONTRO ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL		
Alteración de la Imagen Corporal	No.	%
Bajo	14	87.5
Moderado	2	12.5
Alto	0	0
Total	16	100

Fuente: Concentrado de datos

GRÁFICO No. 3



Fuente: Cuadro No. 3

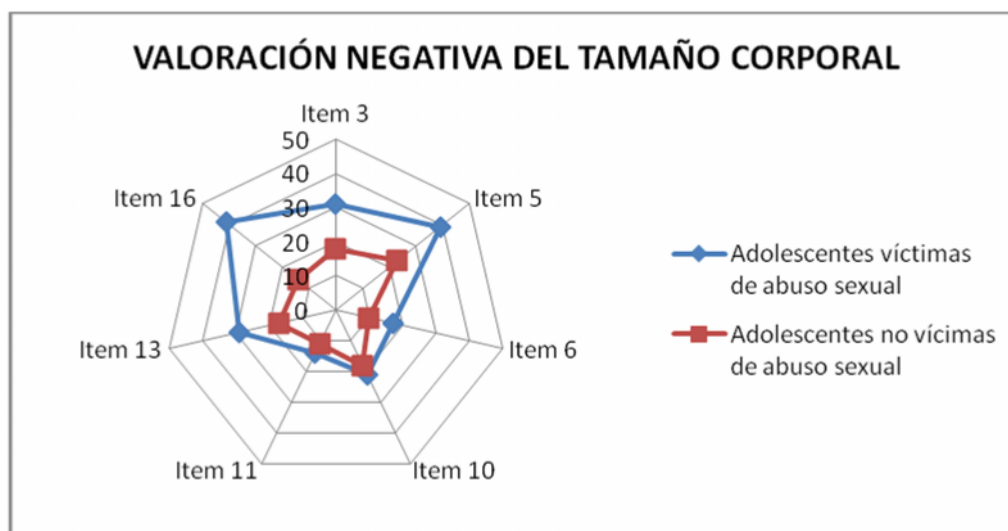
CUADRO No. 4

VALORACIÓN NEGATIVA DEL TAMAÑO CORPORAL

VALORACIÓN NEGATIVA DEL TAMAÑO CORPORAL							
Ítems	3 Ancho de caderas	5 Estar más delgada	6 Pechos grandes	10 Demasiado gruesa	11 Mi cuerpo es una carga	13 Partes de mi cuerpo hinchadas	16 Aspecto de mi vientre como embarazada
Puntaje							
Adolescentes víctimas de abuso sexual	31	39	17	21	14	29	41
Adolescentes no víctimas de abuso sexual	18	23	10	18	11	17	14

Fuente: Concentrado de datos

GRÁFICO No. 4



Fuente: Cuadro No. 4

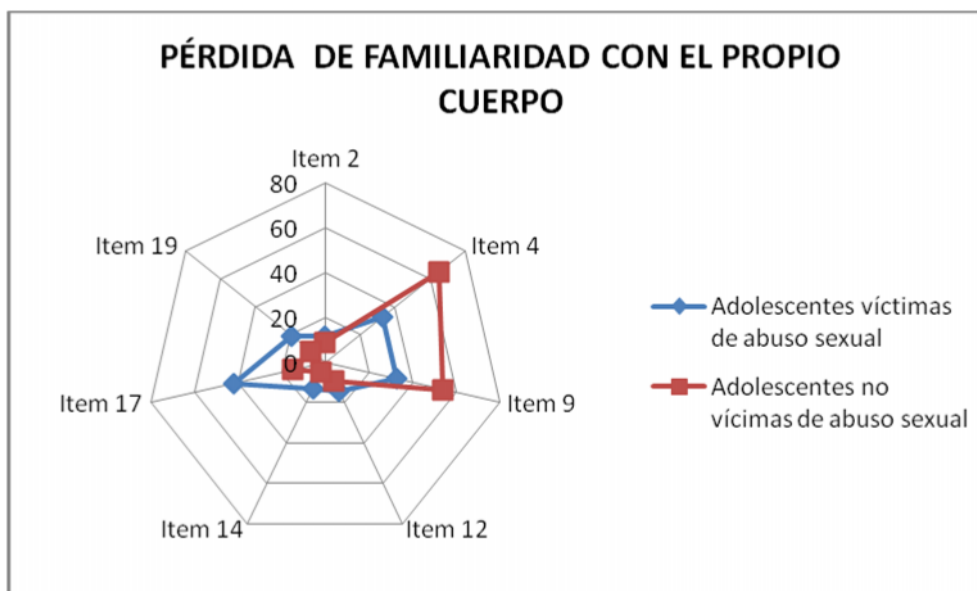
CUADRO No. 5

PÉRDIDA DE FAMILIARIDAD CON EL PROPIO CUERPO

PÉRDIDA DE FAMILIARIDAD CON EL PROPIO CUERPO							
Ítems	2	4	9	12	14	17	19
	Mi cuerpo parece torpe	A gusto con mi cuerpo	Relajarme físicamente	Mi cuerpo como no mío	Mi cuerpo una amenaza	Tensión muscular	Partes de mi cuerpo que me asustan
Puntaje							
Adolescentes víctimas de abuso sexual	12	33	33	14	13	42	19
Adolescentes no víctimas de abuso sexual	9	65	54	9	5	15	8

Fuente: Concentrado de datos

GRÁFICO No. 5



Fuente: Cuadro No. 5

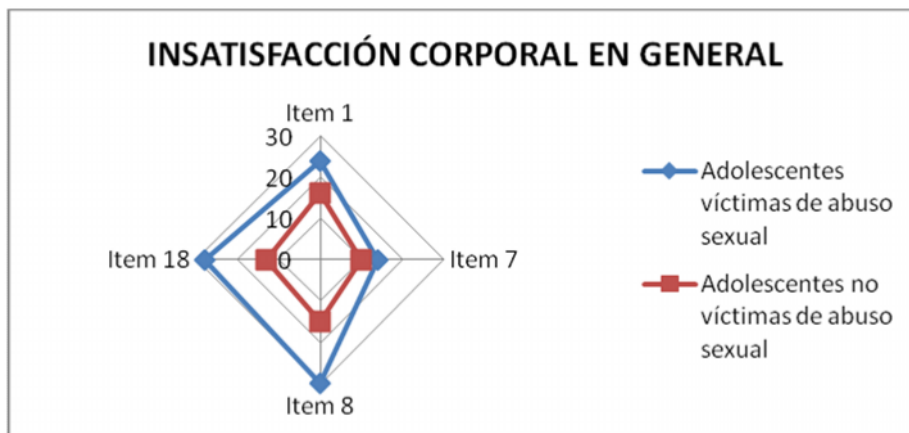
CUADRO No. 6

INSATISFACCIÓN CORPORAL EN GENERAL

INSATISFACCIÓN CORPORAL EN GENERAL				
Ítems	1	7	8	18
Puntaje	Descontento al compararme	Ocultar mi cuerpo	Descontento al mirarme al espejo	Envidia por la apariencia física
Adolescentes víctimas de abuso sexual	24	14	30	28
Adolescentes no víctimas de abuso sexual	16	10	15	13

Fuente: Concentrado de datos

GRÁFICO No. 6



Fuente: Cuadro No. 6

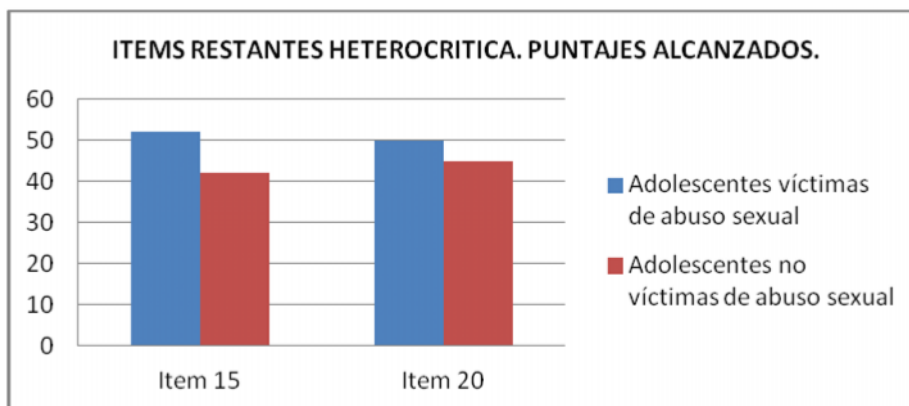
CUADRO No. 7

ÍTEMS RESTANTES

ÍTEMS RESTANTES		
Ítems	15	20
Puntaje	Importancia apariencia corporal	Observarme al espejo
Adolescentes víctimas de abuso sexual	52	50
Adolescentes víctimas de abuso sexual	42	45

Fuente: Concentrado de datos

GRÁFICO No. 7



Fuentes: Cuadro No. 7

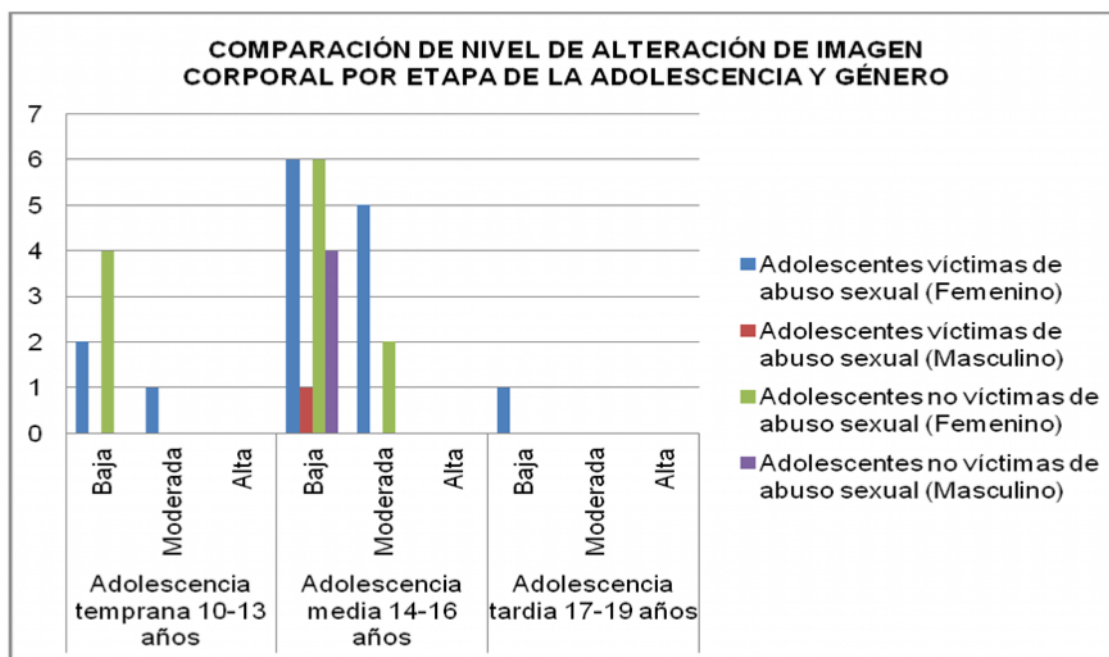
CUADRO No. 8

COMPARACIÓN DE NIVEL DE ALTERACIÓN DE IMAGEN CORPORAL POR ETAPA DE LA ADOLESCENCIA Y GÉNERO

COMPARACIÓN DE NIVEL DE ALTERACIÓN DE IMAGEN CORPORAL POR ETAPA DE LA ADOLESCENCIA Y GÉNERO													
Sexo	Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual						Adolescentes No Víctimas de Abuso Sexual						Total
	Mujeres			Hombres			Mujeres			Hombres			
	Bajo	Moderado	Alto	Bajo	Moderado	Alto	Bajo	Moderado	Alto	Bajo	Moderado	Alto	
Nivel de afectación y Etapa de la Adolescencia													
Adolescencia temprana 10 - 13 años	2	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	7
Adolescencia media 14 - 16 años	6	5	0	1	0	0	6	2	0	4	0	0	24
Adolescencia tardía 17 - 19 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	9	6	0	1	0	0	10	2	0	4	0	0	32

Fuente: Concentrado de datos

GRÁFICO No. 8



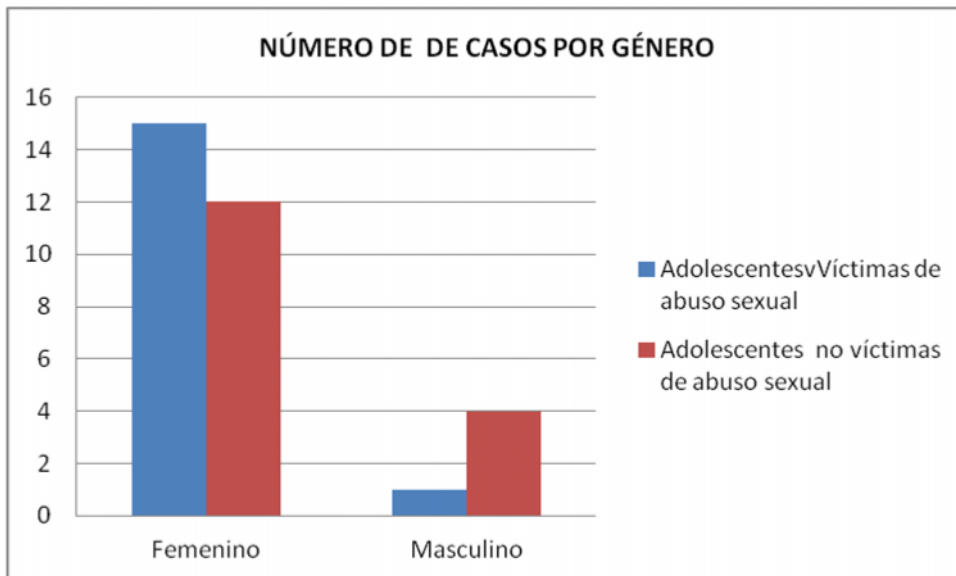
Fuente: Cuadro No. 8

CUADRO No. 9
NÚMERO DE CASOS POR GÉNERO

NÚMERO DE CASOS POR GÉNERO				
No. de casos femenino		No. de casos masculino		Total
Grupo estudio	Grupo control	Grupo estudio	Grupo control	
15	12	1	4	32

Fuente: Concentrado de datos

GRÁFICO No. 9



Fuente: Cuadro No. 9

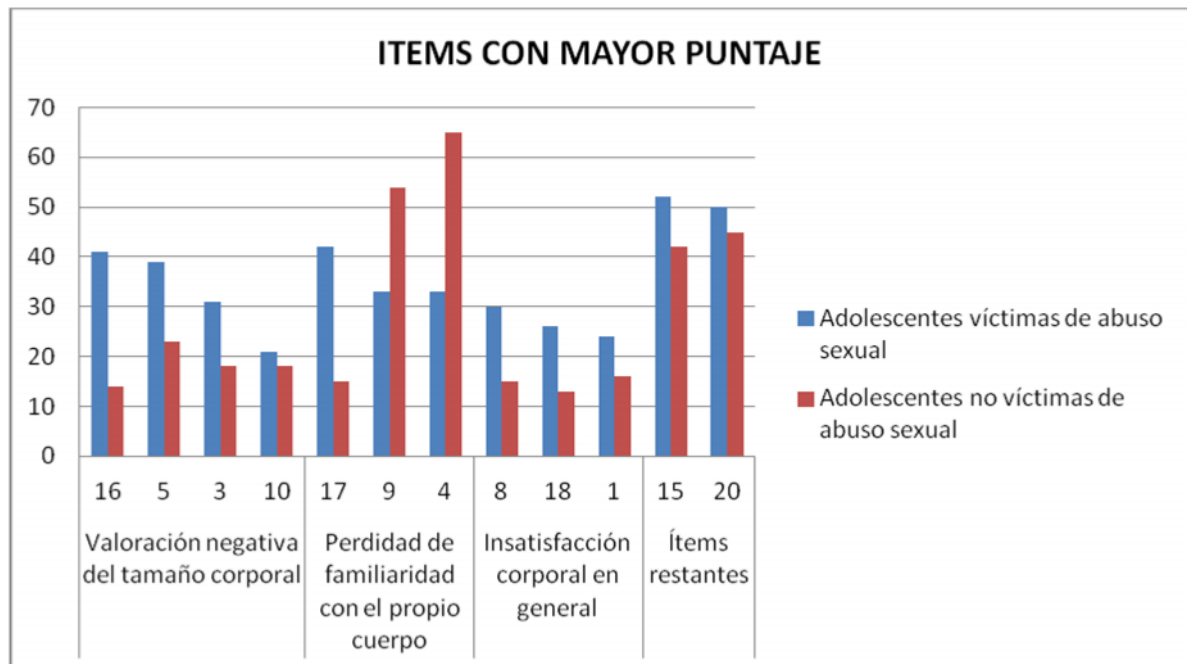
CUADRO No. 10

ÍTEMS CON MAYOR PUNTAJE

ÍTEMS CON MAYOR PUNTAJE												
Ítems	Valoración negativa del tamaño corporal				Perdida de familiaridad del propio cuerpo			Insatisfacción corporal en general			Ítems restantes	
	16 Aspecto del vientre	5 Estar más delgada	3 Ancho de caderas	10 Soy gruesa	17 Tensión muscular	9 Relajarme físicamente	4 A gusto con mi cuerpo	8 Descontenta al verme	18 Envidia por apariencia	1 Descontento al compararme	15 Importancia de apariencia	20 Observo al espejo
Adolescentes víctimas de abuso sexual	41	39	31	21	42	33	33	30	26	24	52	50
Adolescentes no víctimas de abuso sexual	14	23	18	18	15	54	65	15	13	16	42	45

Fuente: Concentrado de datos

GRÁFICO No. 10



Fuente: Cuadro No. 10

X. DISCUSIÓN

El presente estudio surgió de un gran interés por saber cómo se encuentra la imagen corporal en los adolescentes y observar cuales son los cambios que sufre esta en la propia adolescencia y también la afectación que se da por ser víctima de abuso sexual.

Durante el estudio todos los sujetos participaron y cooperaron de forma correcta incluso al aplicar el cuestionario mostraron interés preguntando los beneficios que se obtendrían de ese cuestionario.

De acuerdo a la hipótesis planteada aún cuando no se cumple dado que no hubo una diferencia tan abismal como la planteada, los adolescentes víctimas y no víctimas de abuso sexual presenta afectación en grado diferente a favor de quienes sufrieron abuso sexual.

El ser víctima de abuso sexual provoca un trauma caracterizado por la impotencia, terror e indefensión al saber que su integridad corporal, psicológica e incluso su vida están en riesgo, este suceso deja un impacto tan grande en la persona que puede dejarlo temporalmente impotente desvalido y sin su capacidad habitual para defenderse de situaciones amenazadoras, las víctimas desarrollan sentimientos de vergüenza y en este caso debido a que el abuso sexual se produce en los periodos críticos de formación y desarrollo de la personalidad, las víctimas presentan una autoimagen afectada y una devaluación en su persona, así como un sentido dudoso de la realidad.

Neziroglu y Yaryura Tobias (1993) señalan que los adolescentes que sufrieron abuso sexual sufrirán trastorno de la imagen corporal, por la necesidad de ser aceptado por los otros.

En diferentes estudios realizados nos reportan por ejemplo que en la sociedad occidental adolescente, un tercio de las mujeres y un cuarto de los hombres presentaron insatisfacción corporal después de haber sufrido abuso sexual, (Gran y Cash, 1995).

En un estudio realizado en Virginia (2000) sobre imagen corporal en adolescentes refiere que las preocupaciones en los hombres se referirán a la cintura, el estómago y el peso con referencia a la masa muscular, en cambio en las mujeres a los glúteos, las caderas y los muslos.

Los accidentes traumáticos, las enfermedades, haber sido víctima de abuso sexual, haber fracasado en danza o en deportes, las experiencias dolorosas con el cuerpo, sensibilizan hacia el aspecto físico y hacen más autoconsciente a una persona sobre su apariencia física.

En un estudio realizado a 39 sujetos con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con rasgos de depresión se encontró que presentaban cierto comportamiento o características las cuales nos hacen pensar que presentan una imagen corporal distorsionada, estas características que presentan son sentimientos de inferioridad, nerviosismo, falta de cooperación, inactividad, introversión e insociabilidad, todas estas características que presentan los sujetos de dicho estudio son presentadas por los adolescentes de esta tesis que también presentan alteración de su imagen corporal, las cuales fueron plasmadas en el instrumento de trabajo que fue utilizado para obtener la información; esto nos hace darnos cuenta que la imagen corporal puede verse afectada en diferentes enfermedades lo cual va a causar una insatisfacción hacia su persona y por consiguiente que la persona se empiece a aislar de la sociedad por lo cual es muy importante seguir en tratamiento adecuado para tratar este problema.

En otro estudio en el cual al iniciarlo se pretendía comprobar que los sujetos con trastornos alimenticios que fueron víctimas de abuso sexual y físico tendrían una imagen corporal más afectada que los que no fueron víctimas, así como probar que el haber sido abusado sexualmente podría ser un factor de riesgo muy importante para posteriormente presentar algún trastorno de alimentación. Fue estudiada una población de 63 sujetos a los cuales se les aplicó una entrevista estandarizada para obtener datos sobre el abuso y también el Body Attitude Test mismo instrumento de trabajo que fue utilizado en este estudio para evaluar la imagen corporal, al obtener los resultados se encontró que las distorsiones de imagen corporal más severas fueron en sujetos con abuso físico y abuso laxativo por lo que una de las conclusiones fue que el abuso sexual no estuvo asociado a una distorsión severa de la imagen corporal por lo que se considera al abuso físico un factor aún más importante que el abuso sexual para presentar algún trastorno alimenticio; el estudio termina diciendo concluyendo que el abuso físico, abuso de laxantes y el subtipo atracón-purgativo son factores de riesgo para presentar una distorsión de la imagen corporal severa y tener un peor pronóstico del trastorno alimenticio.

Estos estudios hacen referencia que tanto la imagen corporal y el esquema corporal se encuentran afectados en personas que han sufrido abuso sexual, sin embargo en la bibliografía revisada no se hace mención de porcentajes de afectación en comparación con adolescentes no víctimas. Mismas que se obtuvieron en nuestro estudio: 62.5% tiene un grado de afectación bajo y el 37.5% tiene un grado de afectación moderado en víctimas de abuso sexual contra 87.5% grado de afectación bajo y el 12.5% un grado de afectación moderado en grupo control.

XI. CONCLUSIONES

1. De acuerdo a la hipótesis planteada esta no se cumplió, por tanto debió de haber sido redactada con una diferencia no mayor al 24.5% entre ambos grupos.
2. El impacto del proceso de adolescencia sobre la imagen corporal distorsionada, alcanzo un 67.5%, mientras que la afectación derivada propia del abuso sexual consistió en un 24.5%.
3. Más allá del impacto que genera la adolescencia sobre el esquema corporal, el haber sido víctima de abuso sexual repercute de forma importante sobre esta variable de la personalidad.
4. La prueba de actitudes hacia el cuerpo (Body Attitude Test) se puede considerar un instrumento eficaz para la determinación de alteraciones en la imagen corporal y es aplicable a adolescentes hayan o no sido víctimas de abuso sexual.
5. Los ítems del BAT que presentaron mayor impacto al comparar a adolescentes víctimas y no víctimas de abuso sexual fueron: a) El aspecto de mi vientre es como si estuviera embarazada. b) Me siento tensa en mi cuerpo c) Cuando me miro al espejo me siento descontenta con mi cuerpo d) La apariencia corporal es muy importante para mi.
6. Aún cuando existe traducción y aplicación del BAT en el idioma español, existen ítems que deben ser adaptados respetando diferencias de género.
7. Queda abierta la posibilidad de utilizar este modelo en el estudio de otros trastornos de la salud mental en el adolescente como los trastornos de la conducta alimentaria, preferencias e incluso en disfunciones sexuales entre otros.

XII. RECOMENDACIONES

Debido a que la terapia física aún en la actualidad se involucra poco con pacientes con trastornos psiquiátricos o alguna enfermedad mental es que se sugiere para este estudio realizar un programa de entrenamiento físico para mejorar la imagen corporal de los pacientes víctimas de abuso sexual incluso al grupo estudio también podría tomar este programa.

La literatura menciona que al trabajar en conjunto psicología con terapia física y ocupacional se obtiene mejores resultados en el tratamiento del paciente, este programa tendrá la finalidad de mejorar autoestima e imagen corporal.

Con dicho programa en terapia física se tendrán los objetivos específicos de aumentar su flexibilidad, fuerza muscular, resistencia cardiovascular.

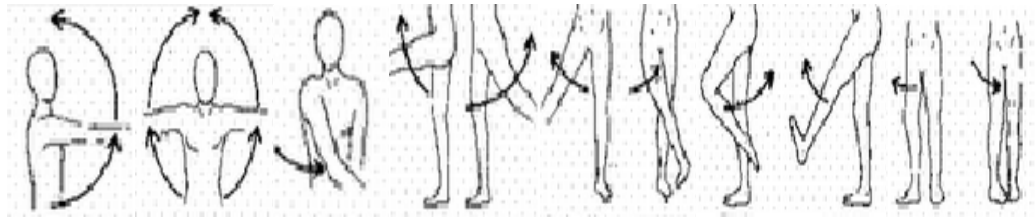
En dicho programa se podrían incluir los siguientes apartados:

- Ejercicios de movilidad: se realizaran movilizaciones activas a cada articulación del cuerpo, iniciando por la cabeza, extremidades superiores y extremidades inferiores frente a un espejo.
- Calistenia: se empezara a caminar, trotar, correr, saltar.
- Fortalecimiento muscular: ejercicios con pesas, ligas o en contra de la gravedad.
- Ejercicios de flexibilidad mediante estiramientos: al terminar los ejercicios realizar estiramientos a todos los grupos musculares, los cuales deben ser lentos, progresivos y suaves con una duración de 8 a 10 segundos cada uno.
- Relajación mediante respiraciones profundas: realizar inspiración Meter aire al estomago por la nariz) y espiración (sacar aire por la boca) profundidad en diferentes posiciones para terminar.

El programa podría realizarse tres veces a la semana con una duración de 40 minutos y desde el inicio del programa se estaría documentando todo lo que ocurre para observar los cambios que se vayan efectuando.

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO FÍSICO

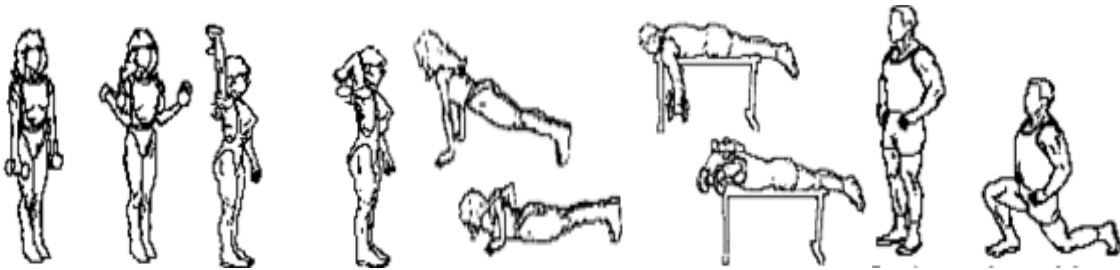
Ejercicios de movilidad.



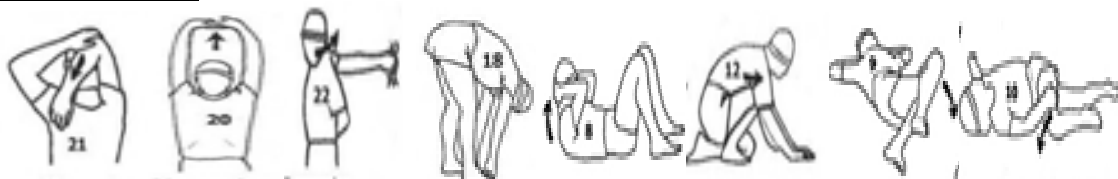
Calistenia.



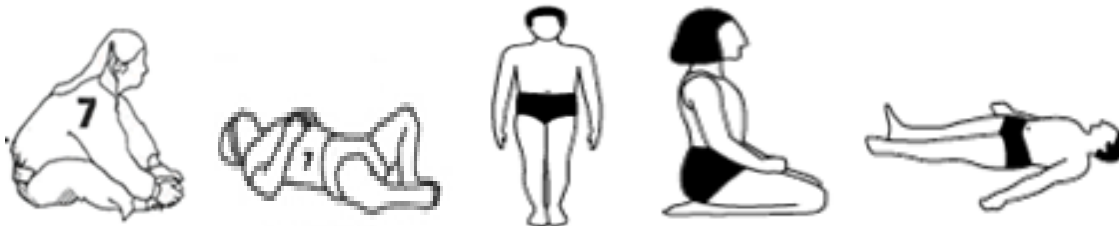
Fortalecimiento muscular.



Estiramientos.



Ejercicios de relajación.



XIII. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Baile JA., ¿Qué es la imagen corporal? Revista de humanidades "Cuadernos del Marqués de San Adrián" Centro asociado UNED Tudela. (Consultado el 22 de marzo 2013) Disponible en URL: <http://www.unedtudela.es/uned/publicaciones/humanidades/revista2articulf>
- 2.- Dulanto GE. "El Adolescente" Dr., Asociación Mexicana de Pediatría. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2000.
- 3.- Zapata A., Aquino F. Psicopedagogía de la educación motriz en la adolescencia. México: Editorial Trillas; 1983.
- 4.- Mónica F. La imagen corporal en la adolescencia ¿es un tema de varones? Pediatría práctica. 2006; 104(2):177-184. (Consultado el 25 marzo 2013) Disponible en URL: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v104n2/v104n2a14.pdf>
- 5.- Osuna RI., Hernández PB., Índice de masa corporal percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana: la precisión del autorreporte. Medigraphic Salud Pública. Marzo-Abril 2006; 48(2) (Consultado el 23 marzo 2013) Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2006/sal062c.pdf>
- 6.- Risco LJ. La educación corporal. 1ra ed. Barcelona: Editorial Paidotribo; 1990.
- 7.- Schild P. Imagen y apariencia del cuerpo humano. 1ra ed. Editorial Paidotribo.
- 8.- Freud S. El Yo y el Ello. Obras Completas. 2 vols. 9ª ed. Buenos Aires: Editorial Trillas; 1996.
- 9.- Sepúlveda AR., Botella J., León JA., La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: Un meta-análisis. Universidad Autónoma de Madrid 2001;(13):7-16 (Consultado el 25 noviembre 2012) Disponible en URL: <http://www.psicothema.com/pdf/407.pdf>
- 10.- Baile JI., Monroy KE. Alteración de la imagen corporal en un grupo de usuarios de gimnasios. Enseñanza e investigación Rincón de la Psicología. 2001.
- 11.- Baile JA., Evaluación de alteraciones de la imagen corporal en hombre. Universidad a distancia 2011(Consultado el 22 de mayo 2012) de Madrid Disponible en URL: <http://www.unedtudela.es/uned/publicaciones/humanidades/revista4articulo2.pdf>

- 12.- Prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria mediante una intervención enfermera a través de Internet. Esther Quirós Abajo Nure Investigación, nº 32, Enero-Febrero 08. Disponible en URL: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/pdf_proyecto_DUE_Internet53200813189.pdf
- 13.- Myralys C., León M. Inventario de Imagen Corporal para Fémimas Adolescentes (IICFA). Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Redalyc. 2005.
- 14.- Quiroz E. Prevención de Trastornos de la conducta alimentaria mediante una intervención enfermera a través de Internet. Revista científica de enfermería. Marzo – Abril 2013(63) (Consultado el 27 febrero 2013) Disponible en URL: http://www.nureinvestigacion.es/proyectos_obj.cfm?ID_INV_NURE=52&ID_INV_NURE_INI=1&paginacion=6
- 15.- Guía de Práctica Clínica sobre trastornos de la Conducta Alimentaria. (Consultado el 12 de diciembre de 2011) Disponible en URL: http://www.guiasalud.es/egpc/conducta_alimentaria/completa/apartado10/evaluacion.html
- 16.- Heliodoro J., Salvador M., Tratamiento de los Trastornos Alimentarios: Eficacia Diferencial de la Terapia Cognitivo Comportamental con un Componente de Imagen Corporal apoyado con Técnicas de Realidad Virtual. Universidad Jaime I Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Castellón. Nov 2004.
- 17.- Catalán DM., Efectividad de una intervención fisioterapéutica en trastornos alimentarios. (Tesis doctoral). Departamento de Psiquiatría y Fisioterapia Universidad de Málaga España: 2007
18. – Kashima A., Yamashita T. Psychiatry and clinical Neurosciences, Japanese version of the Body Attitude Test. Its reliability and validity. 28 Agos 2003. (Consultado el 5 de abril 2012) Disponible en URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1440-1819.2003.01156.x/full#jumpTo>
- 19.- Leao A. Adolescencia sus palabras y su educación. Decano de la Facultad de Filosofía, Academia Brasileña de Letras.
- 20.- Papalia E. Olds S. Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia. 5ta ed. Bogotá: Editorial Mc Graw-Hill; 1996.

- 21.- Risueño A., Motta I., La adolescencia existe o existen adolescentes, la adolescencia como constructo. Departamento de Biopsicología. Universidad Argentina. (Consultado el 30 de enero 2012) Disponible en URL: <http://www.adolescenza.org/risueno.pdf>
- 22.- La adolescencia. American Psychological Association. (Consultado el 21 de marzo 2012). Disponible en URL: <http://materialpsicologia.files.wordpress.com/2010/01/la-adolescencia.pdf>
23. - Walter R, Anyan Jr. MD. Adolescent Medicine in Primary Care. Wiley Medical. 1978 (Consultado el 24 de noviembre de 2011) Disponible en URL: <http://www.abebooks.com/9780471039761/Adolescent-Medicine-Primary-Care-Anyan-0471039764/plp>
- 24.- Weissmann P., Adolescencia. Universidad Nacional Mar del Plata, Argentina. (Consultado el 12 de abril de 2012) Disponible en URL: <http://www.rieoei.org/deloslectores/898Weissmann.PDF>
- 25.- Guyton A. Tratado de Fisiología Médica. 11ª Ed. Editorial Elsevier Saunders.
- 26.- Piaget J. El desarrollo intelectual del Adolescente. 2ª ed. Editorial Paidós; 1990.
- 27.- Abuso sexual en niños y adolescentes. Seminario de Posgrado. Universidad Nacional del Comahue. Facultad Ciencias de la Educación.
- 28.- El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes. Salud Mental. Diciembre 2001; 24(6)
- 29.- Durrant M. Terapia del Abuso Sexual. Barcelona: Editorial Gedisa; 1993.
- 30.- Finkelhor D. Abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual. México: Editorial Pax-México; 1987.
- 31.- Psiquiatría infanto juvenil en México. Revista de Psiquiatría Infanto – Juvenil. 2010;27(2) (Consultado el 26 enero 2011) Disponible en URL: <http://www.psicoadolescencia.com.ar/docs/mexico01.pdf>
- 32.- Rodríguez S., Salaberria K., Soledad C. Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Percepción de la imagen corporal. Departamento de personalidad. Facultad de psicología. (Consultado el 26 de junio 2011) Disponible en URL: <http://www.euskomedia.org/PDFAnt/osasunaz/08/08171183.pdf>

33.- Maurin FC. Psicología. Prof. de Filosofía, Post Grado Educ. Adultos y Magíster en Educación. Esp. Gestión. (Consultado el 15 de julio 2011) Disponible en URL: <http://maurin.110mb.com/documentos/PSICOLOGIA.pdf>

34.- Moncaleano GA. Incidencia de la violencia de pandillas en la seguridad nacional de los países del hemisferio. Universidad del Salvador, Buenos Aires Argentina 8 de Mayo 2006 (Consultado el 14 de abril de 2012) Disponible en URL: <http://library.jid.org/en/thesis/Moncaleano.pdf>

35.- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (Consultado el 16 de julio de 2012) Disponible en URL: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2292/63.pdf>

36.- Krauakopf D., Etapas del desarrollo psicosocial en la adolescencia. Jornadas de adolescencia. Clínica alemana Valdivia. Mayo 2011. (Consultado el 16 de mayo de 2012) Disponible en URL: <http://adolescencia.sochipe.cl/subidos/catalogo3/ETAPAS%20DESARROLLO%20PSICOSOCIAL%20ADOLESCENCIA.pdf>

37. – Iwai S., Senjyu H., Kaneda R. Personality Traits of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease who Exhibit Depression. 2010. (Consultado el 12 de febrero 2013) Disponible en URL: http://naosite.lb.nagasakiu.ac.jp/dspace/bitstream/10069/24230/1/JRTS22_93.pdf

38.- Treuer T., Koperdák M., Rózsa S. Impacto del abuso físico y sexual en la imagen corporal en los trastornos alimentarios. European Eating Disorders. 05 Abril 2005. (Consultado el 26 de febrero 2013) Disponible en URL: http://www.psiquiatria.com/articulos/tr_personalidad_y_habitos/alimentacion_trastornos_de/general313/21597/

XIV. ANEXOS

Anexo 1

INFORMACIÓN POR ESCRITO

La investigación surgió por el interés de conocer más a fondo uno de los aspectos que se afectan después de haber sido víctima de abuso sexual, siendo en esta investigación el tema a tratar, la imagen corporal la cual es la imagen mental que cada uno tiene acerca de su propio cuerpo.

En dicha investigación se invitarán a pacientes con diagnóstico de abuso sexual quienes deberán de presentarse con su padre o tutor y se les dará a conocer en qué consiste dicha investigación para que posteriormente ambos decidan participar o no en el proyecto.

La participación en esta investigación será voluntaria, anticipándole que puede abandonar dicha investigación una vez que ya no desee participar en ella, también cabe mencionar que la investigación es totalmente ajena al Hospital y no intervendrá de ninguna forma con su tratamiento actual.

Para realizar esta investigación se pedirá que acudan un día al Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" en compañía de su padre o tutor, aquí se les pedirá que contesten el cuestionario que se les proporcione el cual contendrá primero sus datos personales lo cual es muy importante para que dicha investigación se realice correctamente, posteriormente contestarán las preguntas propias del cuestionario llamado BAT Body Attitude Test, Test de actitudes hacia el cuerpo el cual contiene 20 preguntas para las cuales no tardarán en responderlas más de 40 minutos.

Los riesgos de esta investigación son nulos debido a que no influirá con el tratamiento que estén llevando los pacientes en este momento.

Caso contrario si habrá beneficios ya que la información recabada será de utilidad para poder proporcionar un mejor tratamiento a este tipo de pacientes.

Garantizándoles que todos los datos proporcionados serán confidenciales y sólo serán utilizados para fines científicos o terapéuticos.

En caso de tener alguna duda acerca de la investigación se pedirá que se comuniquen con la E.L.T.F. Ilse Naíz Alfaro Martínez en la siguiente dirección San Francisco Xochicuautla, Lerma Méx. C. P. 52050 Calle Reforma s/n, número telefónico celular (045) 72 21 31 04 15 y correo electrónico ilse_gatito@hotmail.com

Anexo 2

INFORMACIÓN POR ESCRITO

La investigación surgió por el interés de conocer más a fondo uno de los aspectos que se afectan después de haber sido víctima de abuso sexual, siendo en esta investigación el tema a tratar, la imagen corporal la cual es la imagen mental que cada uno tiene acerca de su propio cuerpo, siendo esta comparada con la imagen corporal de adolescentes no víctimas.

En dicha investigación se invitarán a adolescentes que deseen participar en ella, siendo los mismos el grupo control de dicha investigación.

La participación en esta investigación será voluntaria, anticipándole que puede abandonar dicha investigación una vez que ya no desee participar en ella, también cabe mencionar que la investigación es totalmente ajena a la escuela a la que pertenecen y no intervendrá de ninguna forma con su formación académica.

Para realizar esta investigación se pedirá que acudan un día a la Secundaria Oficial No. 380 "Leonardo Bravo" en compañía de su padre o tutor, aquí se les pedirá que contesten el cuestionario que se les proporcione el cual contendrá primero sus datos personales lo cual es muy importante para que dicha investigación se realice correctamente, posteriormente contestarán las preguntas propias del cuestionario llamado BAT Body Attitude Test, Test de actitudes hacia el cuerpo el cual contiene 20 preguntas para las cuales no tardarán en responderlas más de 40 minutos.

Los riesgos de esta investigación son nulos.

Garantizándoles que todos los datos proporcionados serán confidenciales y sólo serán utilizados para fines científicos o terapéuticos.

En caso de tener alguna duda acerca de la investigación se pedirá que se comuniquen con la E.L.T.F. Ilse Naíz Alfaro Martínez en la siguiente dirección San Francisco Xochicuautla, Lerma Méx. C. P. 52050 Calle Reforma s/n, número telefónico celular (045) 72 21 31 04 15 y correo electrónico ilse_gatito@hotmail.com

Anexo 3

CONCENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

**IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL
DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO” VS
ADOLESCENTES NO VÍCTIMAS.**

A QUIEN CORRESPONDA:

El suscrito:

Hace constar que la P.L.T.F. Ilse Naíz Alfaro Martínez ha explicado en forma clara y sin dudas el motivo, la confidencialidad y todas las medidas de riesgo que son mínimas en esta investigación.

Haciendo énfasis en el beneficio que el estudio pueda aportar a los conocimientos actuales sobre el campo y el propio padecimiento, mencionando claramente que puede abandonar en cualquier momento el estudio sin pérdida de calidad de la atención médica que deberá proporcionarse.

Nombre y firma del paciente:

Nombre y firma del responsable:

Nombre y firma de la tesista:

Fecha:

Anexo 4

DATOS PERSONALES

1.- Nombre:

2.- Edad:

3.- Genero:

4.- Ocupación:

5.- Domicilio:

6.- TEST DE LA ACTITUD HACIA EL CUERPO (BAT, BODY ATTITUDE TEST).

Body Attitude Test (BAT) de Probst et al. (1995). Versión española validada de Gila et al.(1999).

Este cuestionario se refiere a lo que tú piensas y sientes acerca de tu cuerpo. Por favor contesta trazando una **X** en la columna más adecuada a ti. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Todos los resultados serán estrictamente confidenciales.

Descriptores:

0= Nunca 1= Muy pocas veces 2= Algunas veces 3= Bastantes veces
4= Muchas veces 5= Siempre

1.- Cuando me comparo con otras compañeras me siento descontenta con mi cuerpo	0	1	2	3	4	5
2.- Mi cuerpo parece torpe, sin gracia	0	1	2	3	4	5
3.- Mis caderas me parecen demasiado anchas	0	1	2	3	4	5
4.- Me siento a gusto con mi cuerpo	0	1	2	3	4	5
5.- Tengo un fuerte deseo de estar más delgada	0	1	2	3	4	5
6.- Pienso que mis pechos son demasiado grandes	0	1	2	3	4	5
7.- Procuero ocultar mi cuerpo (p.ej. con ropas anchas, holgadas)	0	1	2	3	4	5
8.- Cuando me miro al espejo, me siento descontenta con mi cuerpo	0	1	2	3	4	5
9.- Me resulta fácil relajarme físicamente	0	1	2	3	4	5

10.- Pienso que soy demasiado gruesa	0	1	2	3	4	5
11.- Siento mi cuerpo como una carga	0	1	2	3	4	5
12.- Mi cuerpo se me representa como si no fuera mío	0	1	2	3	4	5
13.- Algunas partes de mi cuerpo parecen que están hinchadas	0	1	2	3	4	5
14.- Mi cuerpo es una amenaza para mí	0	1	2	3	4	5
15.- La apariencia corporal es muy importante para mí	0	1	2	3	4	5
16.- El aspecto de mi vientre es como si estuviera embarazada	0	1	2	3	4	5
17.- Me siento tensa en mi cuerpo (tensión muscular)	0	1	2	3	4	5
18.- Envidia a otros por su apariencia física	0	1	2	3	4	5
19.- Hay cosas de mi cuerpo que me asustan	0	1	2	3	4	5
20.- Suelo observar mi apariencia en un Espejo	0	1	2	3	4	5