

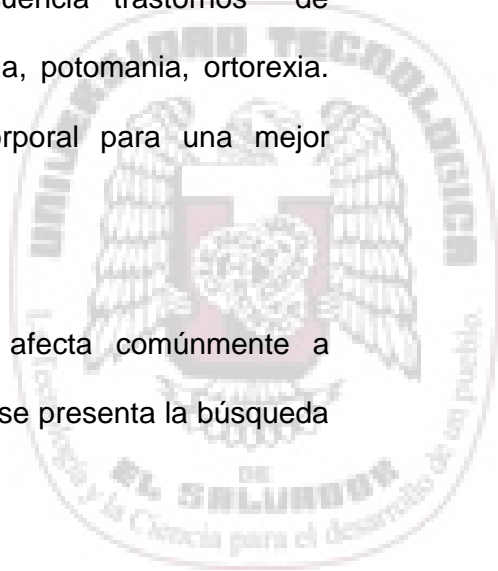
## CAPITULO IV

### MARCO TEORICO REFERENCIAL

Desde la antigüedad la sociedad ha sido un factor determinante que ejerce influencia en el desarrollo de cada individuo, ya que este se encuentra inmerso en ella interactuando día a día, adquiriendo conocimiento acerca de cómo les gustaría ser o lo que les gustaría tener. La publicidad, revistas, anuncios televisivos entre otros son el medio por el cual se vende referencia, acerca de cómo debería ser el cuerpo, rostro y apariencia general.

Los mensajes enviados por los medios publicitarios con respecto a la apariencia física, están bombardeando la mente de los adolescentes y población general, creando un factor de influencia donde la idea es que si la persona no es como los cánones de belleza que se exigen no podrá alcanzar la felicidad y el bienestar personal; es aquí donde la Imagen Corporal cobra importancia para el individuo, pues surge la preocupación por el aspecto físico y la incomodidad al sentir que no se tiene un cuerpo ideal. Posiblemente podría existir rechazo y crítica hacia el cuerpo lo cual conllevaría a problemas de la Imagen Corporal, generando como consecuencia trastornos de alimentación: anorexia y bulimia nerviosa, vigorexia, potomania, ortorexia. Es necesario conocer la distribución de masa corporal para una mejor comprensión de los trastornos de alimentación.

La mayoría de estos trastornos de alimentación afecta comúnmente a adolescentes, siendo ésta una etapa transitoria donde se presenta la búsqueda



de la identidad, lo que hace vulnerable al joven ante los mensajes sobre apariencia física emitidos por los medios de comunicación especialmente el televisivo.

Los adolescentes en su afán por tener el cuerpo ideal establecido por la sociedad, se podrían valer de medios para lograrlo por ejem. negarse a comer, provocarse vomito, ayunar entre otros; lo que podría llevarlos a desarrollar trastornos de alimentación, en su intento por lograr un cuerpo esbelto y percibir que es una tarea difícil de lograr podrían experimentar sentimientos de tristeza, vacío, melancolía entre otros que finalmente llevaría a una depresión. Por todo lo antes mencionado se destaca la importancia de dar un enfoque que relacione los trastornos de alimentación: Imagen Corporal y estados de ánimo depresivos en adolescentes.

#### **4.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN<sup>9</sup>**

Los trastornos de alimentación existen desde tiempos antiguos, remontándose específicamente a los ágapes de los romanos quienes como costumbre habitual visitaban los “vomitorium” tras grandes comilonas para vomitar y poder seguir comiendo. En una época posterior se presentan casos de mujeres, consideradas santas por los ayunos tan intensos que hacían.

---

<sup>9</sup> Alvarez Sanchez, Doctora, Trastornos de alimentación, Hospital de Nutrición General Universitario Murcia 2001



La primera descripción científica de los trastornos de alimentación, fué en el año 1689 donde el doctor Morton comunica la existencia de una “consunción nerviosa” en una paciente suya en la que no encontró causa de enfermedad para su negativa a comer y su deterioro nutricional.

En los años siguientes hay comunicaciones científicas aisladas. Hace alrededor de un siglo, en 1874, el Dr. Williams Gull acuñó el término “anorexia nerviosa, para referirse a una entidad a la razón poco frecuente, pero muy llamativa cuya incidencia a aumentado en todo el mundo de forma impresionante.

A partir de los años cincuenta, el conocimiento es mayor, en primer lugar porque se estudian los factores biológicos y psicológicos, a la vez que emerge la importancia que los hábitos sociales tienen en el desarrollo de esta enfermedad. De hecho, los modelos de belleza femenina cambian a partir de esa fecha: las curvas deseables de los años anteriores desaparecen para dejar pasar un modelo delgado. El cambio del papel de la mujer en la sociedad, el abandono del hábito de comida en familia, son factores que se evocan para el “aumento” de casos de trastornos de alimentación.



### 4.1.1 Masa Corporal

**Masa corporal:** Es la acumulación de grasa en diferentes partes del cuerpo.

#### ¿Como se lleva a cabo la distribución de masa corporal?

Existen hormonas responsables de realizar dicha actividad y la distribución de masa corporal es diferente tanto en el hombre como en la mujer.

El estrógeno es la hormona que afecta directamente a la formación y distribución de grasa. En las mujeres es producida en los ovarios y se encarga de convertir la comida que se ingiere en grasa. Cuanto más estrógeno produzca el cuerpo la grasa se acumulara en partes específicas como: busto, cadera, muslos, abdomen y glúteos.

En el hombre, los testículos secretan pequeñas cantidades de andrógenos los cuales pueden ser responsables del redondamiento temporal de las caderas y de los cambios en los pechos que a menudo se ven al principio de la pubertad. La grasa se acumula en abdomen, parte lumbar, caderas.



La adolescencia es uno de los momentos claves en la creación de grasa y las áreas antes mencionadas cuentan con una preprogramación según sus necesidades.

- ❖ Se considera normal un índice de masa corporal (IMC) que oscile entre 18.5 y 25.
- ❖ Si el IMC es inferior a 18.5, el individuo es demasiado delgado.
- ❖ Si el IMC es superior a 25, el individuo esta obeso.

La mayor parte de la vida de las personas gira en torno a alcanzar el peso ideal, vivir pendiente de una cifra, de una báscula lo que conduce a reducir el peso y en ocasiones esto puede poner en peligro la salud. Por lo que la idea de peso ideal y la actitud de cada persona hacia la comida y hacia si mismo debería cambiar pues el peso ideal no significa felicidad y las personas pueden intentar ser felices a pesar de lo que diga la bascula.

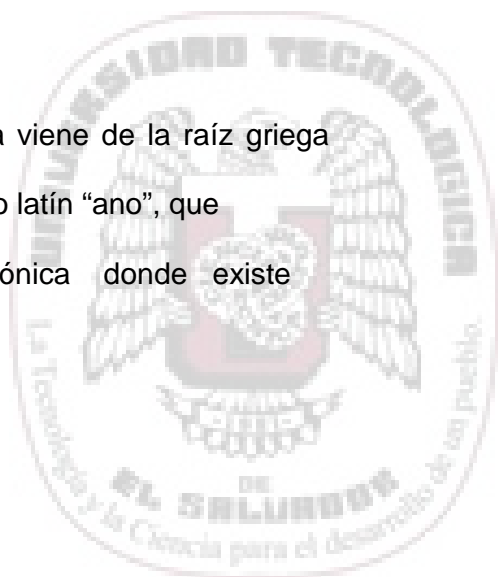
Las medidas no son parámetros para definir a las personas pues existen diferentes aspectos a tomar en cuenta como los son la altura, constitución física, edad, el tipo de vida y deporte etc.

#### 4.1.2 Tipos de trastornos de alimentación<sup>10</sup>

- ❖ **Anorexia Nerviosa:** La palabra anorexia viene de la raíz griega “exia”, que significa inapetencia y el prefijo latín “ano”, que significa pérdida, desecho. Es una enfermedad crónica donde existe

---

<sup>10</sup> Ivid Pág. 4

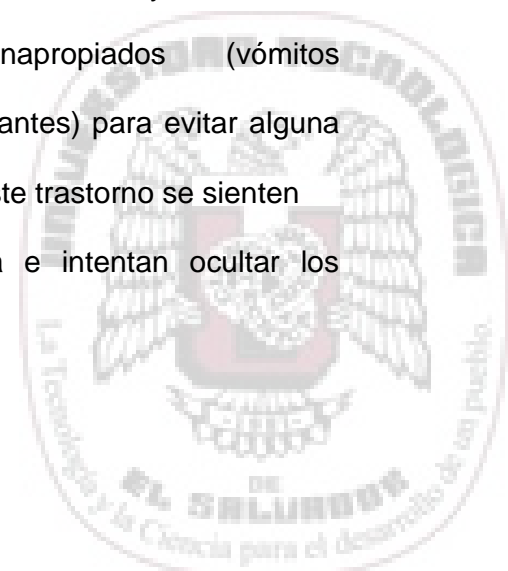


inapetencia, suspensión de alimentos de forma voluntaria; el rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal, un miedo intenso a ganar peso y una alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo.

### **Subtipos de anorexia:**

- **Tipo restrictivo:** La pérdida de peso se consigue haciendo dieta, ayunando o realizando ejercicio intenso. Durante la anorexia nerviosa los individuos no recurren a atracones ni a purgas.
  
- **Tipo impulsivo / purgativo:** El individuo recurre regularmente a atracones o purgas (ambas) provocándose vómitos o utilizando diuréticos, laxantes o enemas de una manera obsesiva. En algunos casos no presentan atracones, pero suelen recurrir a purgas, incluso después de ingerir pequeñas cantidades de comida.
  
- ❖ **Bulimia nerviosa:** La palabra bulimia viene del griego “bulimy”: hambre de buey. Consiste en atracones de comida y la utilización de métodos compensatorios inapropiados (vómitos autoprovocados, uso de diuréticos y laxantes) para evitar alguna ganancia de peso. Los individuos con este trastorno se sienten generalmente muy avergonzados por su conducta e intentan ocultar los síntomas.

### **Subtipos de bulimia**



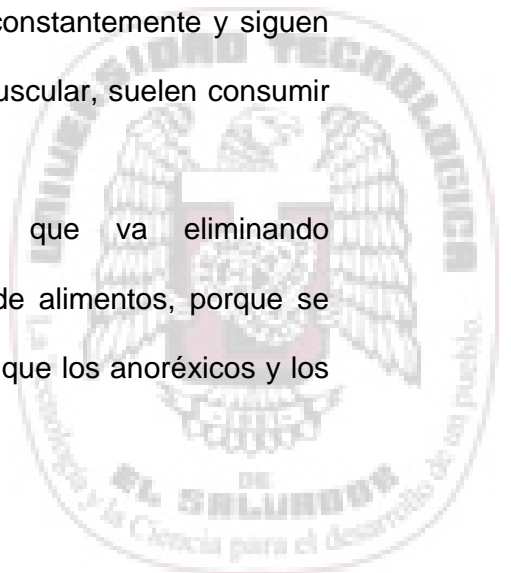
- **Purgativo** : describe a las personas que regularmente se auto inducen el vómito, abusan de laxantes, diuréticos y enemas.
- **No purgativo** : describe a las personas que regularmente ayunan o se aplican dietas excesivas o bien realizan ejercicio de forma compulsiva.

### Otros trastornos de alimentación<sup>11</sup>

- ❖ **Potomania**: Consiste en el deseo frecuente de beber grandes cantidades de líquido, asociado a una actitud placentera. Se descarta el síndrome de sensación de sed, debido a la alteración del osmorreceptor hipotalámico, y que se soluciona reduciendo la osmolalidad plasmática.
- ❖ **Vigorexia**: El término de vigorexia fué utilizado por primera vez por el psiquiatra estadounidense Harrison G Pope, quien describió a la vigorexia como una enfermedad de carácter mental, causada por trastornos englobados dentro de la dismorfia corporal (de ahí su otra definición como “dismorfia muscular”). El perfil del tipo de paciente que padece esta patología corresponde con el de personas que dedican horas a desarrollar su musculatura, se pesan constantemente y siguen una dieta estricta encaminada a ganar masa muscular, suelen consumir hormonas anabolizantes y esteroides.
- ❖ **Ortorexia**: Es una obsesión psicológica que va eliminando sistemáticamente ciertos alimentos, o grupos de alimentos, porque se creen que son dañinos para la salud, mientras que los anoréxicos y los

---

<sup>11</sup> Ivid Pág. 6



bulímicos se enfocan en la cantidad; los ortorexicos se concentran en la calidad. Lo que es más peligroso de la ortorexia es que sus víctimas piensan que van por el camino correcto, sin saber que están arriesgando su salud porque sufren de serias deficiencias de vitaminas y minerales, que pueden provocarles, desde una simple gripe hasta anemia y cáncer.

### Subtipos de ortorexia:

- ❖ **Fijación:** La persona elimina un alimento o todo un grupo de alimentos porque cree que son dañinos para su salud. Generalmente son alimentos que forman parte de diversos platillos que son difíciles de evitar como el queso y trigo, lo que reduce las posibilidades de consumir una alimentación variada y completa.
  
- ❖ **Explicación:** La víctima encuentra una explicación a su comportamiento por ejemplo, decir que les hace daño consumir ciertos alimentos o que se sienten mal después de comerlos.
  
- ❖ **Intolerancia real:** Es tener sensación alérgica al comer algunos alimentos.<sup>12</sup>

### 4.1.3 Sintomatología de los trastornos de alimentación

#### **Anorexia nerviosa:**<sup>13</sup>

- Prohibirse ciertos alimentos, comer poco o nada, realizar dietas muy severas

<sup>12</sup> Rodríguez Paty, Escritora, Nuevo Trastorno Alimenticio, Revista Kena México 1999.

<sup>13</sup> Ivid Pág. 6





- Rituales obsesivos con la comida como vivir contando las calorías, preparar comida para otros y negarse a comer.
- Temor intenso a engordar
- Miedo de verse obligado a comer en ciertas ocasiones como celebraciones
- Actividad física excesiva
- Taparse el cuerpo con ropa muy holgada
- Pérdida de peso
- Palidez, excesiva sensibilidad al frío
- Debilidad y mareos
- Irritabilidad
- Ira e inseguridad sobre las propias capacidades
- Aislamiento
- Sentimiento de culpa
- Autodesprecio por haber comido o no.

#### **Bulimia<sup>14</sup>**

- Preocupación constante acerca de la comida
- Temas de conversación giran alrededor de la comida: peso, dieta, calorías.
- Se traga la comida en forma compulsiva
- Se come a escondidas
- Miedo a engordar
- Evitan situaciones donde se pueda ver socialmente incitado a comer.
- Vómitos autoprovocados
- Consumo de medicamentos adelgazantes

---

<sup>14</sup> Ivid Pág. 4



- Regímenes rigurosos respecto a la comida
- Abuso de edulcorantes
- Depresión
- Sentimientos de culpa
- Odio hacia si mismo
- Tristeza
- Severa autocrítica
- Necesidad de aprobación social
- La autoestima gira en función al aumento o reducción de peso corporal



### **Potomania**<sup>15</sup>

- Deseo frecuente de beber grandes cantidades de líquidos
- Sentir placer al ingerir líquidos descartando el síndrome de sensación de sed
- Histeria y delirios

### **Vigorexia**<sup>16</sup>

- Obsesión por su imagen
- Se pesan varias veces al día
- Sus vidas están vinculadas a la actividad física, al gimnasio y a la musculación.
- Dietas exclusivas, que ayudan a desarrollar la masa muscular (pastas, féculas, vitaminas, glucosas etc.)
- Consumen hormonas anabolizantes, esteroides etc.
- Sus relaciones personales son escasas, descuidan las amistades, y se distancian de su núcleo familiar más íntimo, pueden perder parejas, trabajos etc.

---

<sup>15</sup> Ivid Pág. 6

<sup>16</sup> Ivid Pág. 6



### 4.1.3 Prevalencia de los trastornos de alimentación<sup>17</sup>

**Anorexia:** Los estudios sobre prevalencia realizados entre adolescentes y jóvenes adultos han revelado un porcentaje del 0,5 -1% para los cuadros clínicos que cumplen todos los criterios diagnósticos de anorexia nerviosa. Existen pocos datos referentes a la prevalencia de estos trastornos en individuos varones. En los últimos años la incidencia de esta enfermedad parece haber aumentado.

**Bulimia:** La prevalencia de la bulimia nerviosa entre las adolescentes jóvenes y adultos es aproximadamente del 1 – 3%. Entre los varones la prevalencia es diez veces menor.

**Potomania:** Existen pocos estudios epidemiológicos sobre la prevalencia de esta condición, este comportamiento es más común en estratos socioeconómicos bajos y áreas poco desarrolladas.

**Ortorexia:** Es más común en la población femenina.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Ivid Pág. 4

<sup>18</sup> Ivid Pág. 23



## 4.2 CONFORMACION DE IMAGEN CORPORAL

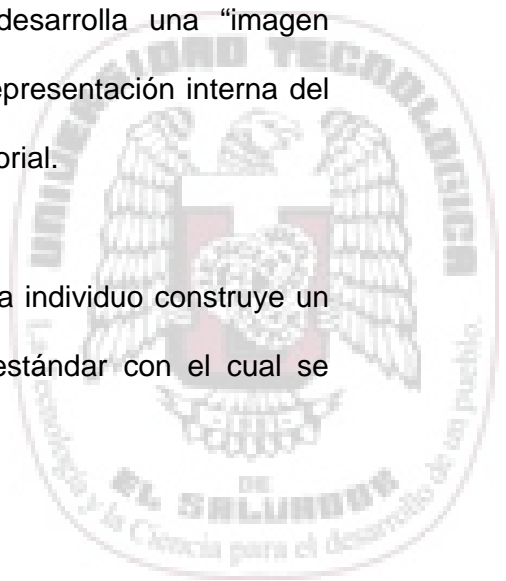
### 4.2.1 Antecedentes históricos de Imagen Corporal

La Imagen Corporal es un aspecto importante para el ser humano, ya que éste necesita a diario verse y sentirse bien consigo mismo y con la sociedad en general. Esto dependerá de los patrones culturales establecidos, que permitirán al individuo identificarse con el grupo social en que se desenvuelve a diario.

Es aquí donde la Imagen Corporal cobra mayor relevancia, pues los medios de comunicación se encargan de crear en cada individuo la necesidad de tener una Imagen Corporal ideal. En el año de 1905, el Dr. P. Bonnier acuña el término de “aschemata” para definir la sensación de desaparición del cuerpo por daño cerebral.

El Dr. A Pick en 1922, para referirse a problemas con la propia orientación corporal utiliza el término de “autotopagnosia”. A. Pick, igualmente, indicaba que cada persona desarrolla una “imagen espacial” del cuerpo, imagen que es una representación interna del propio cuerpo a partir de la información sensorial.

El Dr. Henry Head, en los años 20, proponía que cada individuo construye un modelo o imagen de sí mismo, que constituye un estándar con el cual se



comparan los movimientos del cuerpo, y empezó a utilizar el término “esquema corporal”.

El Dr. Bruch H. (1962, en su libro Desordenes preceptuales y conceptuales en anorexia y bulimia), en la década de los años 60 del siglo XX, proponiendo los rasgos psicopatológicos de las pacientes anoréxicas, puso de manifiesto por primera vez la importancia de una alteración de la Imagen Corporal en dicho trastorno. A partir de ese momento, se adquirió conciencia en el mundo científico de la necesidad de saber qué es la Imagen Corporal y cuáles podrían ser las técnicas de evaluación para “apresarla”.

En las últimas décadas la Imagen Corporal ha generado una importante atención social y corpus científico, dado que una insatisfacción o alteración de la Imagen Corporal se ha considerado clave dentro de los posibles factores predisponentes, de los trastornos de alimentación.

## ➤ **CONFORMACION DEL AUTOCONCEPTO DE IMAGEN CORPORAL**

**A. Influencia de modelos ideales:** Se refiere a la adquisición de ciertas características físicas o destrezas de un modelo, (cantante, maestros, deportistas entre otros), lo cual en base a dichas características conlleva a la formación de un concepto de Imagen Corporal.



**Conformado por:**

- Medios de comunicación

**B. Imagen Corporal conformado por:**

- Aceptación de Imagen Corporal
- Insatisfacción corporal
- Imagen Corporal negativa.
- Obsesión por la Imagen Corporal
  - Dietas
  - Cirugías plásticas.
  - Sintomatología de
- Obsesión por el cuerpo

**C. Alteración de la Imagen Corporal:** Son las evaluaciones que cada persona tiene respecto a las percepciones sobre creencias acerca del cuerpo ideal.

**Conformado por:**

- Alteración perceptual.
- Alteración Cognitivo- afectivo hacia el cuerpo.
- Trastorno dismórfico corporal.
- Sintomatología de alteración de Imagen Corporal.



## 4.2.2 INFLUENCIA DE MODELOS IDEALES DE IMAGEN

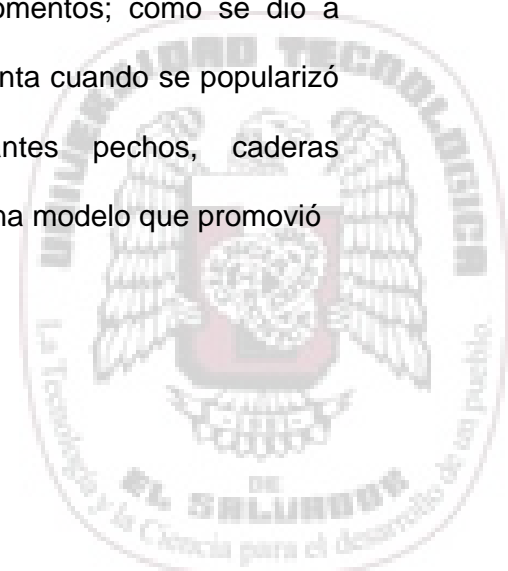
### CORPORAL<sup>19</sup>

En la naturaleza de cada persona esta presente la necesidad de tener un modelo de Imagen Corporal, esto se refleja desde la infancia (querer ser como el héroe de la caricatura más popular) tomando mayor auge en la adolescencia, ya que los medios publicitarios ejercen un alto grado de influencia en esta etapa. Aunque el tener un modelo ideal no es algo permanente, pues lo que es considerado ideal en un momento específico cambia constantemente, por ejemplo: para la mujer, que esté delgada, con apariencia pálida, con medidas corporales inmedibles podría ser lo ideal aunque en los noventas se impone, además que sean atléticas, musculosas, flexibles y posean unos bustos generosos. En los hombres se santifica el cuerpo con músculos bien señalados en el sitio en que le corresponde, sin un ápice de grasa, elegantemente vestidos. Para los hombres, las preocupaciones en cuanto a su estética se centran, generalmente, en la musculatura, calvicie, altura y estomago.

A través de la historia, a la mujer ideal siempre la han mostrado bella, pero cambiando la interpretación según los momentos; como se dió a finales de los cuarenta y principios de los cincuenta cuando se popularizó mujeres de curvas bien pronunciadas, exuberantes pechos, caderas amplias. En 1965, aparece en la revista Vogue una modelo que promovió

---

<sup>19</sup> Albi Parra Almudena. Tu cuerpo es tuyo, Madrid 2001





una imagen de debilidad femenina, asexuada y hambrienta. Su enflaquecimiento hoy común, era por aquel entonces chocante, pero siempre se impuso instantáneamente.

En los noventa importan diferentes modelos de belleza, que dan otra perspectiva del cuerpo ideal. Esta claro que el mito de la belleza ideal se basa en que ni es universal ni es objetiva, la interpretación es individual. La publicidad tiene mucho que ver con la percepción del modelo ideal.

Es importante tomar en cuenta que si la persona se abandona exclusivamente a la percepción visual respecto a la belleza, se abandona a los gustos y modas pasajeras y a la puntuación que desde fuera se otorga.

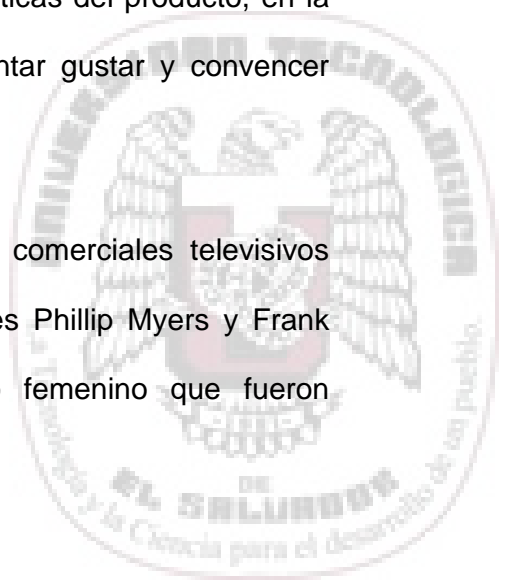
#### **4.2.3 Medios de comunicación**

La publicidad es una de las técnicas que permite acercar el producto al consumidor, de tal manera que comprador y vendedor queden satisfechos y obtengan el mejor beneficio. Se han identificado dos tipos de publicidad: descriptiva y afectiva – emotiva en la primera se informa y persuade describiendo las características del producto, en la segunda deja de lado la descripción para intentar gustar y convencer subjetivamente a las personas.<sup>20</sup>

En 1992 un estudio que evaluó los efectos de los comerciales televisivos dirigidos a la Imagen Corporal por los investigadores Phillip Myers y Frank Bicocha encontraron que, 76 estudiantes del sexo femenino que fueron

---

<sup>20</sup> Ivid Pág. 31



expuestas a programas y comerciales acerca de cómo obtener el cuerpo ideal concluyendo que tan solo 30 minutos de comerciales sobre el cuerpo ideal puede afectar de manera negativa la percepción del propio cuerpo. También si se exponen a comerciales en un tiempo más corto afecta igualmente negativamente, generando conflictos entre lo que se ve como ideal y la propia percepción del cuerpo, exagerando el tamaño del cuerpo. Una persona ve entre 400 y 600 comerciales al día eso significa que cuando la persona llegue a tener 60 años de edad habrá visto 40 a 50 millones de comerciales. Uno de cada 11 comerciales tendrá un mensaje directo sobre belleza y cuerpo ideal.<sup>21</sup>

Se observa que la publicidad ejerce influencia en la percepción de Imagen Corporal de cada persona, no solamente por medio de comerciales sino también promoviendo certámenes de belleza donde exaltan la belleza y la esbeltez. Existen otros medios como revistas e internet que promueven tipos de belleza.

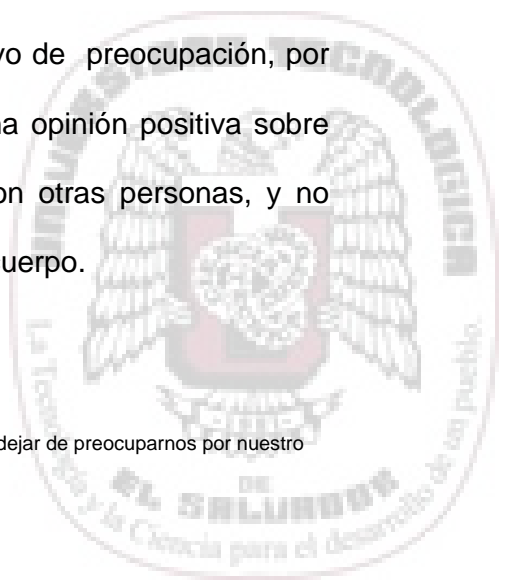
## **4.2.4 IMAGEN CORPORAL**

### **4.2.4.1 Aceptación de la Imagen Corporal**

La belleza y esbeltez podrían ser razón de preocupación para muchas personas, aunque no es regla general, ya que posiblemente existan personas a las que la Imagen Corporal no es un motivo de preocupación, por que se sienten satisfechas con su cuerpo y tienen una opinión positiva sobre éste. Son individuos que no suelen compararse con otras personas, y no tienen pensamientos o emociones negativas hacia su cuerpo.

---

<sup>21</sup> Johnston, Joni E. Doctorado en Psicología clínica, Por que no me gusto. Como dejar de preocuparnos por nuestro aspecto físico, Ediciones Paidós Ibéricas, Barcelona 1996.



#### 4.2.5 Insatisfacción Corporal

Insatisfacción Corporal es la discrepancia entre la figura que se considera actual y la que se considera ideal. Están presentes juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales.

Pueden

aparecer preocupaciones sobre el cuerpo por ejemplo: preocupaciones faciales, piel, arrugas, cicatrices, acné, manchas.

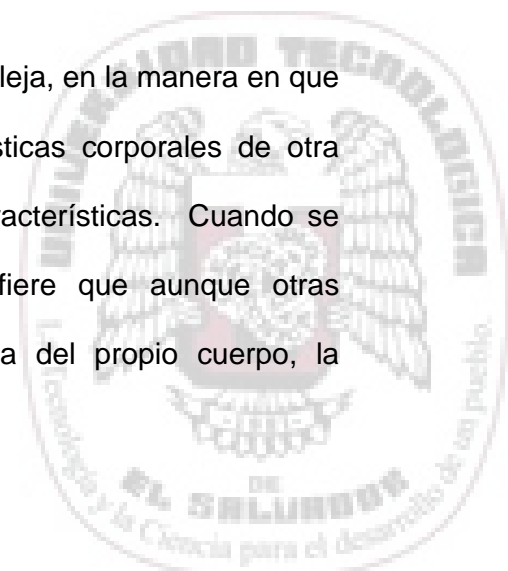
La insatisfacción podría llevar a las personas a provocarse verdaderas cicatrices al intentar hacerlos desaparecer. También involucra otras partes del cuerpo como lo son el cabello, nariz, orejas, asimetría facial, senos, glúteos, extremidades entre otros. Estas personas pueden acudir a sus médicos de cabecera para solicitar ayuda sobre sus posibles defectos, así como pedir referencias de dermatólogos y cirujanos plásticos. Un aspecto importante a tomar en cuenta en la insatisfacción corporal es que las personas pueden llegar a reconocer que exageran, pero a pesar de ello no se sienten a gusto con su propio cuerpo.

#### 4.2.6 Imagen Corporal negativa<sup>22</sup>

Imagen Corporal Negativa muchas veces se refleja, en la manera en que una persona tiende a observar las características corporales de otra persona como perfectas y subestimar sus características. Cuando se habla de Imagen Corporal negativa, se refiere que aunque otras personas hagan comentarios positivos acerca del propio cuerpo, la

---

<sup>22</sup> Ivid Pág. 33



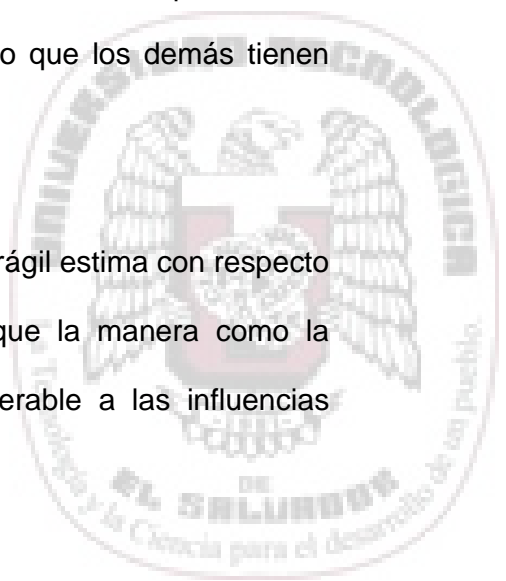
persona siempre pensará que no se ve lo suficientemente bien. No le gusta como se ve su cuerpo y se enfoca en las partes que le parecen “imperfectas” y minimiza o ignora las partes del cuerpo que verdaderamente son atractivas.

Se subestima el tamaño del cuerpo y particularmente le da más importancia a otras personas que tienen ciertas partes del cuerpo que a el/ella le gustaría tener. Siempre están pendientes de personas que tienen piernas, abdominales ideales, entre otras partes del cuerpo y se sienten deprimidos e inseguros cuando encuentran que otras personas sí tienen esas partes como a ellos les gustaría tener.

Una imagen negativa del cuerpo afecta en diferentes maneras. Investigaciones indican que la Imagen Corporal tiene que ver más con percepciones que con la realidad; es lo que se piensa acerca del cuerpo

en lugar de cómo realmente se ve. Entre los aspectos más relevantes para identificar si se tiene una imagen corporal negativa podrían ser, sentir insatisfacción al mirarse en el espejo, estar constantemente comparando su cuerpo con el de otros y siempre pierden; aceptando que los demás tienen mejor cuerpo.

En la Imagen Corporal negativa se tiende a tener una frágil estima con respecto a la apariencia. Tener una estima frágil significa que la manera como la persona se sienta acerca de su apariencia es vulnerable a las influencias



internas (incluye sentimientos, por ejemplo, tristeza.) y externas (ser sensitivo a los comentarios que otras personas hacen acerca del cuerpo). Suelen sentirse amenazada por personas del mismo sexo que consideran atractivas/os, especialmente si no las conoce. También, es influenciada fácilmente por comerciales televisivo que hablan acerca de cómo obtener un cuerpo ideal.

Las personas tienden a darle prioridad al aspecto corporal más que a otros aspectos de si mismos. Ignoran sus sentimientos concentrándose en la apariencia y cuando le dan importancia a los sentimientos siempre son negativos y relacionados a la imagen del cuerpo, juzgándose a si mismos por como se ve su cuerpo.



## 4.2.7 Obsesión por la Imagen Corporal

La obsesión por la Imagen Corporal es una preocupación crónica con respecto a la apariencia física. Las personas que presentan obsesión por la Imagen Corporal, tendrán sentimientos de fracaso al no obtener el cuerpo deseado y en su lucha para obtenerlo pueden recurrir a dietas o cirugías plásticas, como se ve a continuación.

### 4.2.7.1 Sintomatología de Obsesión por el cuerpo<sup>25</sup>

#### A. Pensamientos

- ❖ Comparación frecuente del propio cuerpo con el de otros.
- ❖ Autocrítica sobre el cuerpo
- ❖ Auto castigo (decirse que es un perdedor por no cumplir con la dieta, entre otros pensamientos).

#### B. Sentimientos

- ❖ Frustración
- ❖ Depresión
- ❖ Vergüenza
- ❖ Sentimiento de Inutilidad
- ❖ Inseguridad
- ❖ Cambios de Animo

---

<sup>25</sup> Ivid Pág. 33



## C. Comportamientos (Acciones)

- ❖ Dietas crónicas
- ❖ Ejercicio excesivo
- ❖ Comprar compulsivamente
- ❖ Constante control de la apariencia física
- ❖ Mejoramiento constante de la apariencia física
- ❖ Cirugías plásticas
- ❖ Pesarse más de una vez al día
- ❖ Evitar eventos sociales que le den énfasis al cuerpo

- **Otros aspectos que influyen en la obsesión por la Imagen Corporal:**

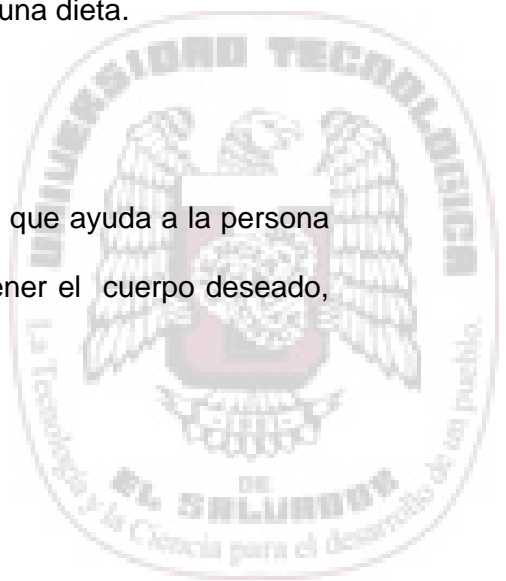
### 4.2.7.2 Dietas<sup>23</sup>

La mayoría de veces se suele juzgar a las personas por lo externo, esto puede dar como resultado el que las personas se sometan a realizar dietas para poder lograr el cuerpo “ideal”. La sociedad ha establecido que realizar dietas es algo normal y se les da admiración a las personas que tienen determinación para concluir una dieta.

Aparentemente, realizar dietas parece ser algo exitoso que ayuda a la persona a sentirse mejor porque esta haciendo algo para tener el cuerpo deseado, aunque pueden sentirse bien al progresar mientras

---

<sup>23</sup> Ivid Pág. 33



hacen la dieta; el hambre y el nivel bajo de energía tiende a dejar a la persona emocionalmente cargado.

El abstenerse de comer mantiene el cuerpo en constante estrés lo cual afecta el aspecto emocional de la persona. Si la persona discontinúa la dieta antes de alcanzar su meta llega a sentirse culpable y frustrada; si después de haber realizado una dieta, vuelve a aumentar de peso empieza a experimentar un profundo sentimiento de fracaso, sentimientos que podrían llevar a una depresión y continúa la insatisfacción con la Imagen Corporal.

#### 4.2.7.3 Cirugías Plásticas<sup>24</sup>

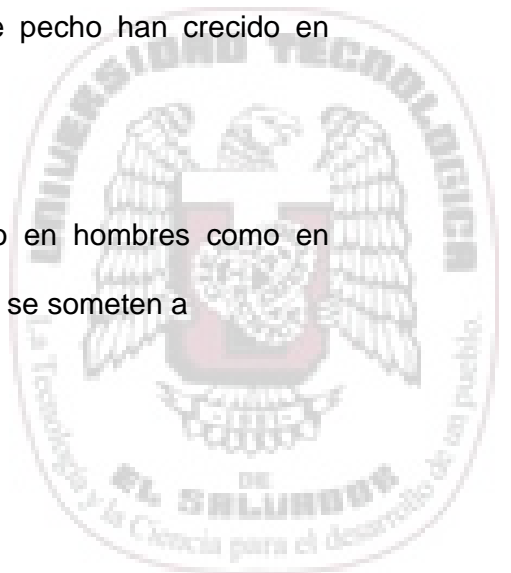
Las cirugías plásticas han sido la especialidad que ha crecido más rápido en el área médica desde los años 80's, ya que las personas se encuentran en una constante búsqueda de obtener la Imagen Corporal que este de acuerdo a los ideales del momento. El número de personas que hacen uso de la cirugía plástica se ha elevado en los últimos diez años; entre 1981 y 1990, procedimientos de liposucción han crecido en

un 95%, también procedimientos como implantes de pecho han crecido en popularidad desde 1988 hasta la actualidad.

Las cirugías plásticas se han vuelto populares tanto en hombres como en mujeres. Hoy en día, un número creciente de hombres se someten a

---

<sup>24</sup> Ivid Pág. 33





cirugías plásticas por cuestiones de negocios para verse más fuertes, jóvenes y poder competir en el mundo de los negocios, esto también puede ser una motivación para las mujeres.

La propia percepción del cuerpo es a lo que las personas le dan más importancia. Si los individuos se sienten infeliz con alguna parte de su cuerpo, pueden ver a la cirugía plástica como una opción para sentirse mejor con su Imagen Corporal, aunque las personas más cercanas a ellos los miren como personas atractivas.

La persona en su búsqueda de obtener una Imagen Corporal ideal puede incurrir a realizarse cirugías plásticas una y otra vez, esto puede volverse una opción fácil y hasta cierto punto convertirse en adicción por tratar de mejorar cada parte del cuerpo que le parece desagradable.



### 4.3 Alteración de la Imagen Corporal<sup>26</sup>

En esta investigación se entenderá alteración de Imagen Corporal como: una evaluación de las percepciones a partir de factores psicológicos interrelacionados, influencias culturales, concepto del cuerpo ideal y de la percepción personal que tenga un individuo de su apariencia corporal y su capacidad funcional.

Las primeras referencias fueron a finales del siglo XIX cuando se atribuyó por el Dr. Morselli el término de dismorfofobia (miedo a la propia forma). El Dr. H. Bruch (1962 en su libro *Desordenes Perceptuales y Conceptuales en Anorexia y Bulimia*) describía una alteración de la Imagen Corporal en las anoréxicas y la definía, como una desconexión entre la realidad de la forma, estado del cuerpo y de cómo ellas se veían, concretamente como una distorsión en la autopercepción del tamaño del cuerpo.

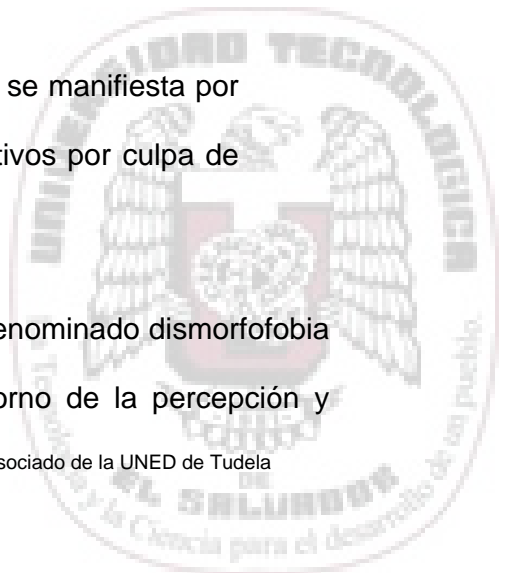
#### **Formas de alteración en la Imagen Corporal:**

**1. Alteración perceptual:** se manifiesta en la incapacidad de las personas para estimar con exactitud el tamaño corporal.

**2. Alteración cognitivo-afectiva:** hacia el cuerpo se manifiesta por la presencia de emociones o pensamientos negativos por culpa de la apariencia física.

**3. Trastorno Dismórfico Corporal (TDC):** También denominado dismorfofobia o síndrome de distorsión de la imagen. Es un trastorno de la percepción y

<sup>26</sup> Ayenso Baile José Ignacio, Investigador, ¿Que es la Imagen Corporal? Centro asociado de la UNED de Tudela



valoración corporal que consiste en una preocupación exagerada por algún defecto inexistente en la apariencia física, o bien en una valoración desproporcionada de posibles anomalías físicas que pudiera presentar un individuo aparentemente normal.

Este trastorno aparece en proporciones semejantes en hombres y mujeres, siendo la edad media de inicio los 17 años, época en la que el individuo está más preocupado de su autoimagen y la vida social.

Este trastorno provoca un deterioro en la vida de la persona, el cual demanda constantemente soluciones médicas o quirúrgicas, puede presentar una o varias preocupaciones a lo largo de su existencia, o bien pueden reemplazar un síntoma por otro.

Se desconoce la prevalencia por el secretismo que encierra. Se cree que se encuentra alrededor del 1,5%, aunque puede ser mayor por tal motivo. Andreasen y Bardach (1977) estimaron que alrededor de un 2% de las personas que demandan un tratamiento quirúrgico presentan un TDC. Estas personas no solicitan una consulta psiquiátrica y llegan a ella cuando el cirujano plástico, el otorrinolaringólogo o el dermatólogo los remiten. La media de espera en solicitar tratamiento es de unos 6 años.

Existen tres criterios diagnósticos (Asociación Psiquiátrica Americana APA. 1994):



- Preocupación por algún defecto imaginado del aspecto físico. Cuando hay leves anomalías físicas, la preocupación del individuo es excesiva.
- La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- La preocupación no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (ejem. la insatisfacción con el tamaño y la silueta corporal en la anorexia nerviosa).

### **Etiología del trastorno Dismórfico Corporal**

#### **➤ Factores psicológicos de trastorno dismórfico corporal**

Individuos ansiosos, perfeccionistas, tristes, son más susceptibles de desarrollar este trastorno. A esto hay que añadir las experiencias vividas.

#### **➤ Factores sociales y culturales de trastorno Dismórfico corporal**

Son muchos los anuncios y avisos en medios de comunicación que animan a la compra de cremas, lociones y demás productos para mejorar el aspecto físico. Los defectos que son objeto de preocupación son distintos dependiendo del país y cultura.

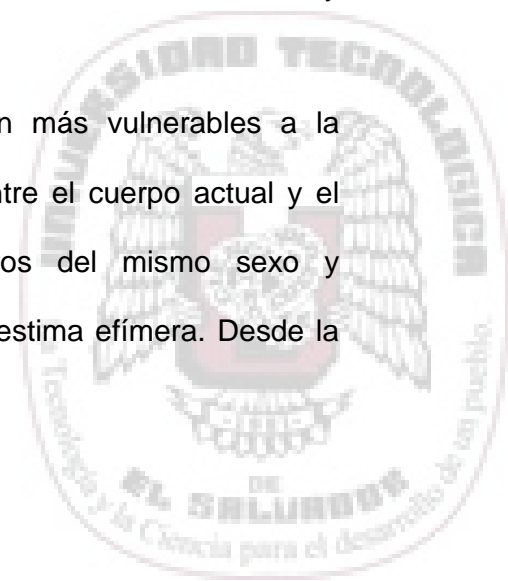
Algunos hombres pueden obsesionarse con alguna parte de su cuerpo, que la perciben deformada o fea. El pelo, la piel y las características faciales, son las localizaciones más frecuentes que son objeto de obsesión.



Las generaciones anteriores no eran asiduas a los gimnasios, ni vivían para el culto al cuerpo. Sus ídolos tenían un físico distinto a los actuales. Se cree que la introducción de anabolizantes y el desarrollo de la mujer, han contribuido a la aparición de estos trastornos. El físico promovido en la sociedad actual se propaga en los medios de comunicación, en los personajes de ficción; cuerpos creados por anabolizantes son expresados como imagen del hombre ideal, y desde la infancia, el niño se ve asaltado por estas imágenes.

Algunos de las personas presentan una historia de violencia y agresividad hacia sus familiares, amigos y médicos. Este hecho aparece en una inesperada y alta incidencia. Los hombres dedicados al culturismo, asiduos de los gimnasios, a menudo se ven frágiles y débiles, a pesar de obtener una musculatura más desarrollada que el resto de los individuos. Se convierten en asiduos visitantes de los gimnasios y siguen estrictos regímenes alimenticios, con suplementos dietéticos. Incluso algunos toman anabolizantes para ganar masa muscular. El uso de éstos comienza frecuentemente en las escuelas. La utilización de estas drogas es un problema por los efectos psiquiátricos a corto plazo, como conductas agresivas, maníacas, y depresión, la exposición a los anabolizantes interfiere con el normal funcionamiento del adolescente y provoca un aislamiento social.

En comparación con las mujeres los hombres son más vulnerables a la utilización de esteroides debido a la discrepancia entre el cuerpo actual y el cuerpo ideal, excesiva comparación con miembros del mismo sexo y compensar la inseguridad con arrogancia y una autoestima efímera. Desde la

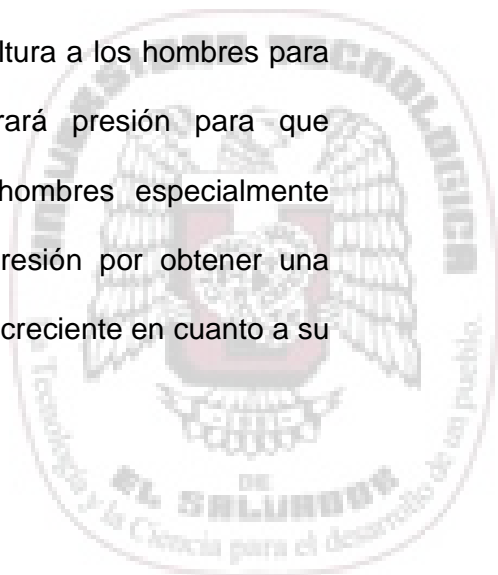


infancia se les ha presionado a ser atléticos y que los hombres para ser aceptados deben tener un cuerpo musculoso.

Existen factores de riesgo que se han inculcado desde la niñez y que podría ser la causa para que los hombres se obsesionen para obtener el ideal de hombre musculoso los cuales son los siguientes:

- Haber tenido sobrepeso o haber sido delgado
- Ser víctimas de burlas por parte de sus compañeros
- Presión por parte de la familia para que sea atlético y participar en deportes
- Exigencia para participar en lucha libre y boxeo
- Padres perfeccionistas y críticos
- Haber sido considerado poco atractivo en la adolescencia

Mientras las expectativas y demandas que exige la cultura a los hombres para que sean atléticos continúen, posiblemente generará presión para que obtengan un cuerpo musculoso ideal. Para los hombres especialmente aquellos que están insatisfechos con su físico la presión por obtener una musculatura ideal los puede llevar a una preocupación creciente en cuanto a su Imagen Corporal.



#### 4.3.1 Sintomatología General en la Alteración de Imagen Corporal

- Preocupación por algún defecto imaginado del aspecto físico.
- Malestar clínicamente significativo debido a la preocupación.
- Deterioro social, laboral o de otras áreas importantes para el individuo.
- Distorsión en la autopercepción del tamaño del cuerpo.
- Emociones negativas por culpa de la apariencia física.
- Pensamientos negativos por culpa de la apariencia física.
- Pobre concepto de si mismo.
- Conductas de evitación: evitar mirarse al espejo, encontrarse en lugares públicos por temor a ser vistos.
- Comportamientos repetitivos: pasan horas analizando su aspecto y descubriendo maneras de camuflar el defecto percibido.
- Problemas académicos, con incapacidad de permanecer en la escuela.
- Tristeza, evitan hablar del tema.



## 4.4 SUSTENTACIÓN TEÓRICA SOBRE IMAGEN CORPORAL

En esta investigación se abordaran diferentes teorías como lo son: la teoría del desarrollo cognoscitivo de Jean Peaget, quien propone las etapas del desarrollo del pensamiento, en la cual se le dará prioridad a *La Etapa de Operaciones Formales*. La teoría de Albert Bandura se enfocará en *El Aprendizaje por Medio de la Observación*, ya que es aquí donde se adquiere un modelo a seguir.

Estas teorías ayudarán a una mejor comprensión acerca de la Imagen Corporal pues se enfocan en como las personas desarrollan el aspecto cognitivo (Peaget) y escogen modelos a imitar para formar un concepto de su Imagen Corporal (Aprendizaje por medio de la observación).

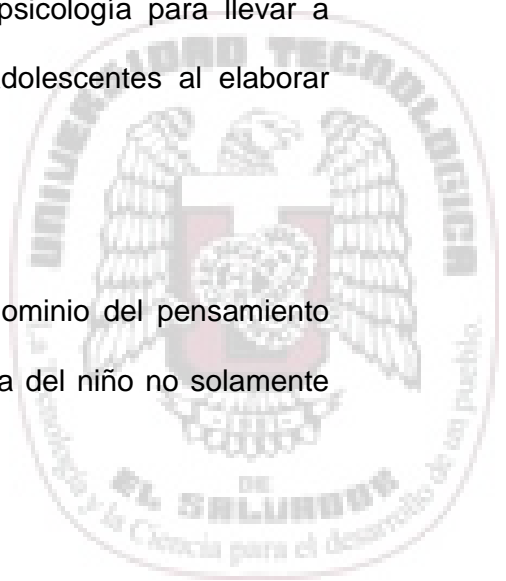
### 4.4.1 Teoría del Desarrollo Cognoscitivo<sup>27</sup>

Mucho de lo que se conoce acerca de que piensan los niños y adolescentes se debe al teórico suizo Jean Piaget, quien aplico sus amplios conocimientos de biología, filosofía y psicología para llevar a cabo observaciones minuciosas con niños y adolescentes al elaborar teorías complejas acerca del desarrollo cognitivo.

Las distintas investigaciones llevadas a cabo en el dominio del pensamiento infantil, le permitieron poner en evidencia que la lógica del niño no solamente

---

<sup>27</sup> Ivid Pág. 2





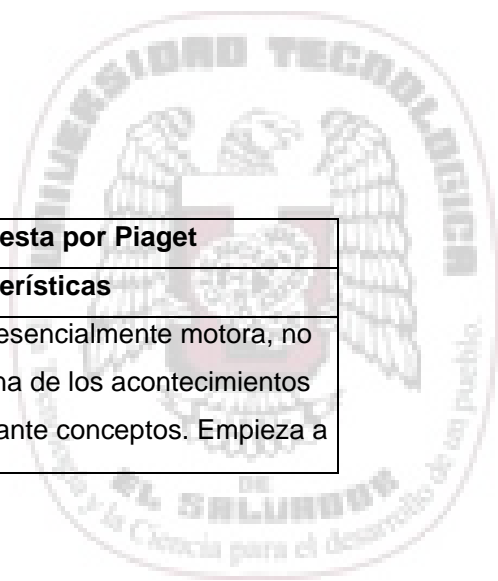
se construye progresivamente siguiendo sus propias leyes, sino que además se desarrolla a lo largo de la vida pasando por distintas etapas antes de alcanzar el nivel adulto.

Para Piaget el desarrollo cognitivo se adquiere de dos formas: la primera, la más amplia, corresponde al propio desarrollo cognitivo, como un proceso adaptativo de asimilación y acomodación, el cual incluye maduración biológica, experiencia, transmisión social y equilibrio cognitivo.

La segunda forma de desarrollo cognitivo, se limita a la adquisición de nuevas respuestas para situaciones específicas o a la adquisición de nuevas estructuras para determinadas operaciones mentales específicas.

La contribución esencial de Piaget al conocimiento fué: haber demostrado que el niño tiene maneras de pensar específicas que lo diferencian del adulto en las siguientes etapas que a continuación se presentan mediante una tabla:

Etapas del Desarrollo Cognoscitivo propuesta por Piaget		
Etapa	Edad	Características
Sensoriomotora	0-2 años	La conducta del niño es esencialmente motora, no hay representación interna de los acontecimientos externos, ni piensa mediante conceptos. Empieza a



		hacer uso de la imitación, la memoria y el pensamiento.
Preoperacional	2-7 años	Es la etapa del pensamiento y del lenguaje que gradúa su capacidad de pensar simbólicamente, imita objetos de conducta, juegos simbólicos, dibujos, imágenes mentales y el desarrollo del lenguaje hablado.
Operaciones concretas	7-11 años	Los procesos de razonamiento se vuelven lógicos y pueden aplicarse a problemas concretos o reales. En el aspecto social, el niño ahora se convierte en un ser verdaderamente social y en esta etapa aparecen los esquemas lógicos de seriación, ordenamiento mental de conjuntos y clasificación de los conceptos de casualidad, espacio, tiempo y velocidad.
Operaciones formales	11-adulthood	En esta etapa el adolescente logra la abstracción sobre conocimientos concretos observados que le permiten emplear el razonamiento lógico inductivo y deductivo. Desarrolla sentimientos idealistas y se logra formación continua de la personalidad, hay un mayor desarrollo de los conceptos morales, desarrollo de la identidad.



El desarrollo cognoscitivo involucra aspectos como pensamientos y creencias que se van desarrollando desde la niñez. En la primera etapa se desarrolla la parte motora y empieza hacer uso de la memoria e imitación de figuras cercanos a ellos. En la segunda etapa el pensamiento y el lenguaje expresivo se están desarrollando gradualmente y la capacidad de pensar simbólicamente, imitación de conductas continúa. En la tercera etapa se desarrolla el aspecto social, siendo este un ente regulador del comportamiento humano por presiones y exigencias que se inculca a cada individuo, mediante diferentes medios como lo es los medios de comunicación presentando modelos ideales, dándole énfasis a la Imagen Corporal, es aquí donde los jóvenes van adquiriendo patrones de modelos a seguir los cuales son aceptados por la sociedad. En la cuarta etapa el adolescente desarrolla el sentimiento idealista junto con la personalidad e identidad. En el desarrollo de estos aspectos, los jóvenes tienden a seguir los modelos presentados sobre Imagen Corporal por la sociedad para crear su propia identidad.

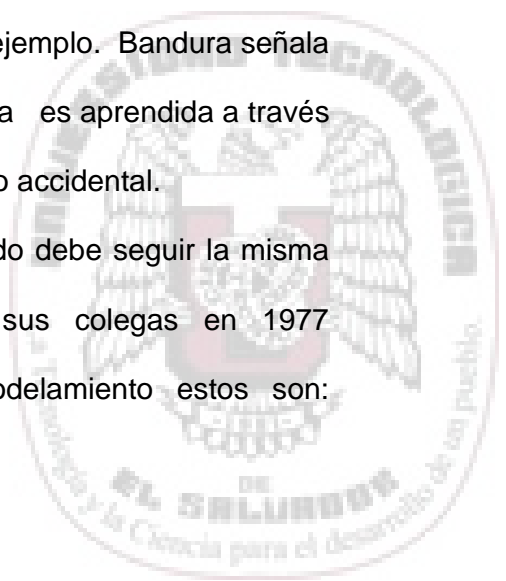
#### 4.4.2 Teoría de Albert Bandura<sup>28</sup>

Las ideas de Bandura son mejor conocidas por su énfasis en el proceso de aprendizaje por medio de la observación o el ejemplo. Bandura señala que la mayor parte de la conducta humana es aprendida a través de la observación, ya sea en forma intencional o accidental.

En muchos casos la conducta que se esta aprendiendo debe seguir la misma forma que la actividad modelada. Bandura y sus colegas en 1977 demostraron tres factores que influyen en el modelamiento estos son:

---

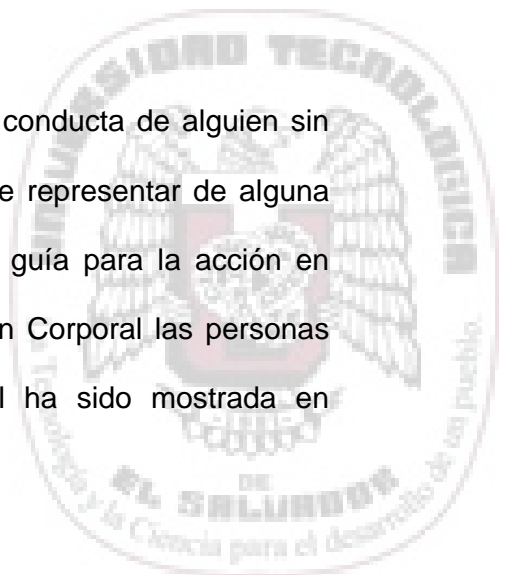
<sup>28</sup> Engler Barbara, Teorías de la Personalidad Cuarta Edición , México 1996



Características del modelo, atributos del observador y las consecuencias recompensantes asociadas con una conducta.

**El aprendizaje por observación esta regido por tres procesos interrelacionados los cuales son:**

- ✓ **Proceso de atención:** Algunas de estas se encuentran relacionadas con las características del modelo, otras con la naturaleza de la actividad y algunas con el sujeto. Algunos modelos son más notorios que otros y, por tanto, son imitados con más facilidad. Bandura señalo que ciertas asociaciones determinan los tipos de actividades a las que se estará expuesto. En la actualidad, la televisión ha ampliado mucho la gama de modelos que están disponibles para las personas; esto cobra más relevancia en la Imagen Corporal, ya que constantemente el medio televisivo esta bombardeando con modelos a seguir como lo son: profesionales, actrices, actores, modelos, cantantes que se presentan la mayoría de ellos como esbeltos y exitosos, haciendo énfasis que este éxito proviene de su aspecto físico; siendo los adolescentes el blanco perfecto.
- ✓ **Proceso de retención:** Cuando se observa la conducta de alguien sin ejecutar de inmediato la respuesta se tiene que representar de alguna manera, con el propósito de usarla como una guía para la acción en ocasiones posteriores. En relación a la Imagen Corporal las personas retienen en su memoria una imagen la cual ha sido mostrada en



revistas, anuncios publicitarios de productos para perder peso entre otros, esta imagen no es reproducida en el momento, sino que posteriormente se asimila y la persona tiene como meta el llegar a tener la figura del modelo que retuvo.

- ✓ **Reproducción Motora:** Con el propósito de imitar a un modelo, un individuo tiene que convertir la representación simbólica de la conducta en acciones apropiadas; es decir la respuesta tiene que ser realizada en espacio y tiempo en la misma forma que lo fue la conducta original. La persona toma medidas para lograr el cuerpo deseado, por medio de conductas que cree que le ayudarán a obtener el modelo ideal de cuerpo.

## 4.5 ADOLESCENCIA

Hacia los 10 o 15 años aproximadamente los niños comienzan una nueva fase de su desarrollo denominada pubertad: es un periodo marcado por profundas transformaciones físicas y psicológicas que anuncian el abandono de la infancia y el comienzo de la edad adulta.

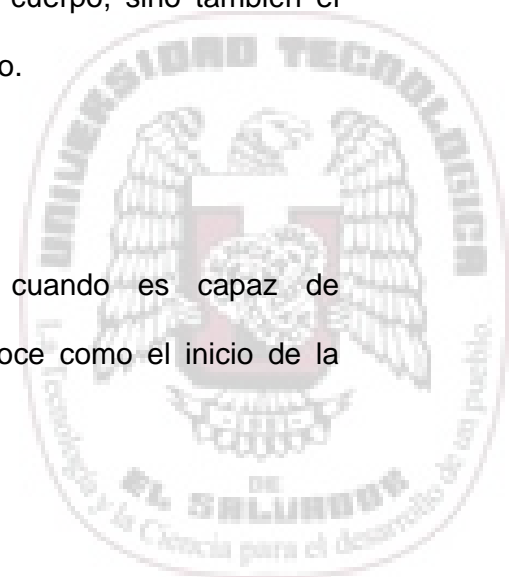
Una revolución hormonal donde no solo cambia el cuerpo, sino también el modo de sentir, percibir y de relacionarse con el mundo.

### 4.5.1 Desarrollo de la pubertad<sup>29</sup>

La persona se convierte en adolescente cuando es capaz de reproducirse. Por lo general a eso se le conoce como el inicio de la

---

<sup>29</sup> Ivid Pág. 2



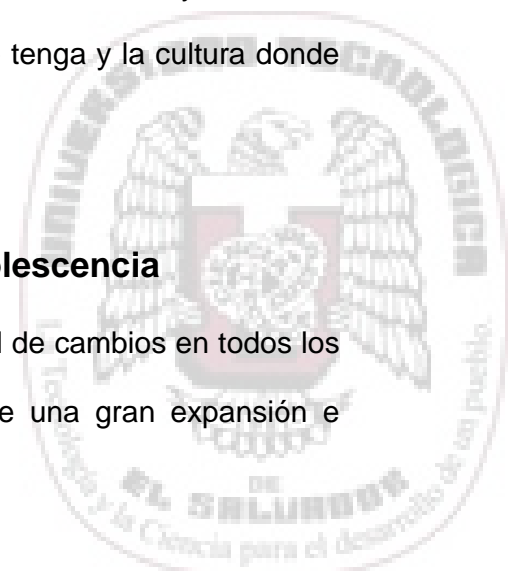
pubertad, pero en realidad este periodo principia con la acción de las hormonas sexuales que producen la aparición de las características sexuales secundarias (en las niñas senos, vello púbico, vello axilar, ensanchamiento de la pelvis, cambios en la voz. En los niños, vello púbico, vello axilar, vello facial, cambios en la voz, ensanchamiento de la espalda). Las variaciones individuales en el principio de la actividad hormonal son tan marcadas que sería imposible establecer la edad específica del comienzo de la pubertad, en la mayoría de los niños esta edad fluctúa entre los diez y los quince años, y en las niñas generalmente entre los nueve y los catorce años.

En realidad, en cada individuo la pubertad es un proceso gradual que abarca desde el principio de la acción hormonal hasta el logro de la completa madurez sexual. Al terminar la pubertad, el individuo adquiere la capacidad de reproducirse. En general la gente supone que la pubertad comienza a los 10 años.

La adolescencia finaliza cuando el individuo alcanza su madurez emocional y social, y cuando ha cumplido con la experiencia, capacidad y voluntad requeridas para escoger entre una amplia gama de actividades y asumir el papel de adulto, según la definición de adulto que se tenga y la cultura donde viva.

#### **4.5.2 Características del desarrollo de la adolescencia**

La adolescencia lleva consigo una gran cantidad de cambios en todos los aspectos de la vida del individuo. Se produce una gran expansión e



intensificación de la vida emocional, cuando el adolescente amplía sus actividades en busca de experiencias y conocimientos, pero al mismo tiempo adopta una actitud defensiva contra las posibles consecuencias.

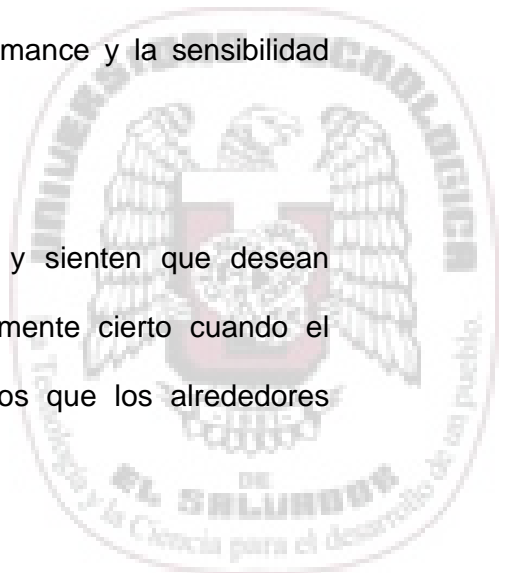
Normalmente es un periodo de esperanzas e ideales, de anhelos que a menudo están divorciados de la realidad; existe apasionamiento por asuntos que las personas mayores consideran de poca importancia.

Durante la adolescencia se observa que las emociones tienden a mostrar mayores variaciones, que unos periodos que la preceden. Los periodos de gran entusiasmo e intentos por alcanzar grandes logros son seguidos por periodos de languidez, depresión, insatisfacción y a un autoanálisis mórbido. Las emociones pueden conducir a violentos

afectos hacia los miembros del sexo opuesto y profundas amistades caracterizadas por abundancia de promesa.

En la adolescencia el hogar se convierte a menudo, en una especie de prisión y empieza a parecer restrictivo, a medida que el deseo de acción y aventura se intensifica increíblemente y la actitud de “hazlo y atrévete”, parece ser el verdadero anhelo de la existencia. La poesía, el romance y la sensibilidad artística se catalogan en un alto grado.

Muchos adolescentes están enamorados del amor y sienten que desean alcanzar y abarcar al universo. Esto es particularmente cierto cuando el entusiasmo se orienta hacia panoramas más amplios que los alrededores



inmediatos, y el adolescente quiere hacer grandes proezas y reformar los males existentes.

#### 4.5.3 Crecimiento físico<sup>30</sup>

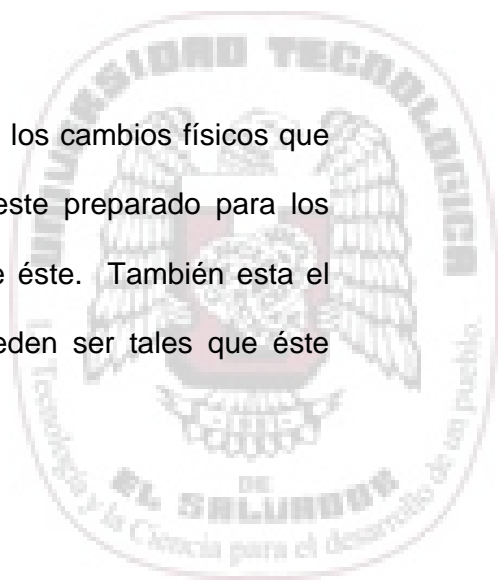
Es característico de los seres humanos tener un concepto del yo físico, con inclusión de una Imagen Corporal. La idea de una Imagen Corporal creada por el Dr. Schilder(1935) y elaborado por el Dr.Kolb (1959) y el Dr. Schonfeld (1963), postula que la Imagen Corporal evoluciona a partir de factores Psicológicos internalizados, influencias culturales, conceptos del cuerpo ideal, y de la percepción que tenga un individuo de su apariencia corporal y su capacidad personal.

En un sentido real, al cuerpo se le puede considerar como el cúmulo del yo. Cuando ocurren cambios o adiciones físicas que requieren de una revisión radical en el propio concepto del yo físico, suele ser difícil ajustarse a la nueva realidad así como a los nuevos conceptos del yo físico que implica en verdad. Un adulto que descubre que sube de peso, que se le cae el pelo, que pierde la apariencia juvenil o que acumula incapacidades físicas, se encuentra en cierta forma en la misma situación del adolescente que también experimenta cambios físicos que parecen estar fuera de control.

Talvez al adolescente le resulte más difícil ajustarse a los cambios físicos que al adulto, ya que es menos probable que el joven este preparado para los cambios y para reconocer el verdadero significado de éste. También esta el factor adicional, que los valores del adolescente pueden ser tales que éste

---

<sup>30</sup> Ivid Pág. 3



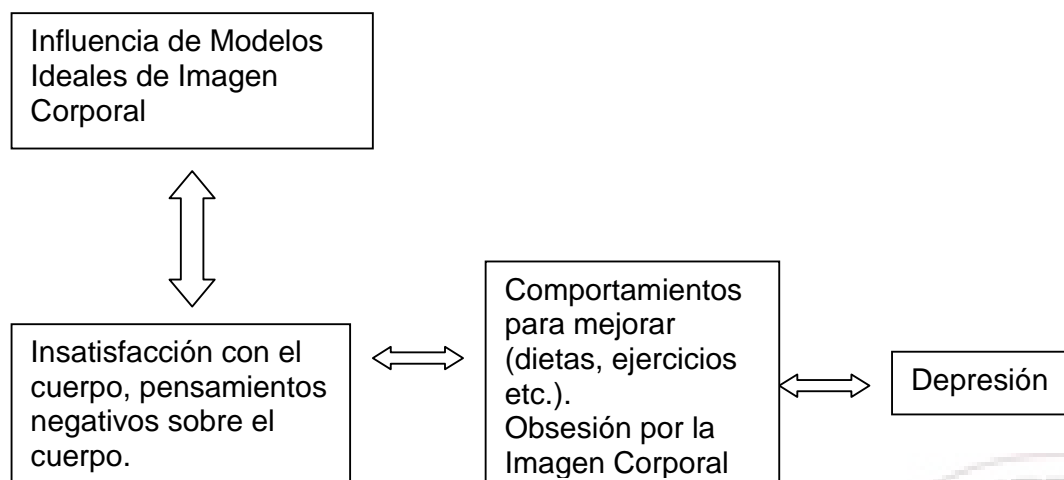


sobreestime la importancia de las cosas físicas y tenga menos deseos que un adulto de aceptar los cambios.

## 4.6 DEPRESIÓN

Cambios de humor, confusión y presión por parte de los compañeros esta asociado a los años de la adolescencia. Muchos adolescentes están ocupados en su aspecto físico que pierden contacto con su interior y podrían experimentar depresión. Esto se suele observar en la adolescencia, cuando se le da más importancia a la apariencia y le dan un valor a la persona en cuanto a ello.

### ➤ RELACION DE IMAGEN CORPORAL Y DEPRESIÓN<sup>31</sup>

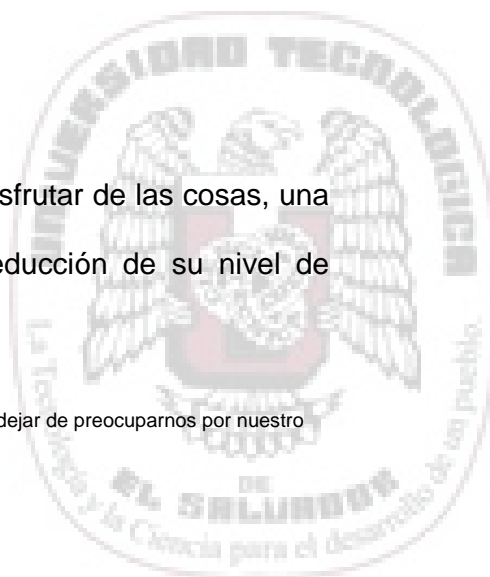


### 4.6.1 Definición de depresión<sup>32</sup>

Es la pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de

<sup>31</sup> Johnston, Joni E. Doctorado en Psicología clínica, Por que no me gusto. Como dejar de preocuparnos por nuestro aspecto físico, Ediciones Paidós Ibéricas, Barcelona 1996.

<sup>32</sup> Ivid Pág. 6



actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo.

#### 4.6.2 Tipos de depresión<sup>33</sup>

**Depresión Leve:** Se presenta el ánimo depresivo, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad suelen considerarse como los síntomas más típicos de la depresión. La persona tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, aunque es probable que no las deje por completo.

**Depresión moderada:** Se presenta el ánimo depresivo, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad. La persona suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.

**Depresión Grave:** Considerable angustia o agitación, pérdida de estimación de sí mismo, sentimientos de inutilidad o de culpa y el riesgo de suicidio es importante en los casos particularmente graves.

#### 4.6.3 Sintomatología general de la depresión

- Disminución de la atención y concentración
- Pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad
- Ideas de culpa y de ser inútil (incluso en los episodios leves)
- Perspectiva sombría del futuro
- Pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones
- Trastornos del sueño

<sup>33</sup> Diagnóstico de Prevalencia de Trastornos Psicológicos. Blanca Alegría. El Salvador 2003



- Pérdida del apetito

#### 4.6.4 Criterios Diagnósticos de niveles de Depresión<sup>34</sup>

##### 4.6.4.1 Depresión leve

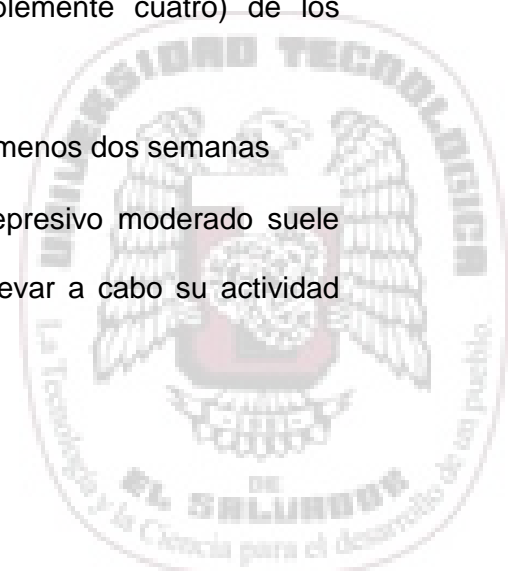
- Animo depresivo, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar y el aumento de la fatigabilidad suelen considerarse como los síntomas más típicos de la depresión.
- Al menos dos de estos tres deben estar presente para hacer un diagnostico definitivo, además de al menos dos del resto de los síntomas enumerados anteriormente
- Episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
- Suele tener alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, aunque es probable que no las deje por completo.

##### 4.6.4.2 Depresión Moderada

- Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas más típicos descritos para el episodio depresivo leve así como al menos tres (y preferiblemente cuatro) de los demás síntomas.
- Episodio depresivo debe durar al menos dos semanas
- Una persona con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para llevar a cabo su actividad laboral y social.

---

<sup>34</sup> Ivid Pág. 6



#### 4.6.4.3 Depresión Grave

- Deben estar presentes los tres síntomas típicos del episodio depresivo leve y moderado y además por lo menos cuatro de los demás síntomas, los cuales deben ser de intensidad grave.
- El episodio debe durar normalmente dos semanas.
- Durante un episodio depresivo grave no es probable que el enfermo sea capaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstica más allá de un grado muy limitado.

#### 4.6.5 Depresión en el adolescente

Hasta hace poco tiempo la depresión en el adolescente no había recibido demasiada atención. Sin embargo el interés ha ido en aumento de una forma muy clara. Esto se puede deber a una serie de influencias (culturales, medios de comunicación entre otros). La depresión en los adolescentes podría asociarse a preocupaciones por la Imagen Corporal, puede incluir el acné, manchas, figura del cuerpo, entre otras características del cuerpo que no sean de agrado para el adolescente.

