



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"IMAGEN CORPORAL DE PREESCOLARES: PERCEPCIÓN EN
PADRES E HIJOS"

ACTIVIDAD DE INVESTIGACION-REPORTE
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A (N)

ALBERTO RODRÍGUEZ NABOR

Directora: Dra. ROSALÍA VÁZQUEZ ARÉVALO

Dictaminadores: Dr. JUAN MANUEL MANCILLA DÍAZ

Dra. KARINA FRANCO PAREDES

PROYECTO APOYADO POR PAPIIT IN309609





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A MIS PADRES

Gracias por su valioso apoyo.

A ROCIO

Gracias por compartirme tú proyecto,
en él se concluye este trabajo.

A MIS HIJOS

Nes, Eli y Josué a quien dedico este trabajo con todo mí
Amor.

A BRUNO

Admiro, tu fortaleza y paciencia en esta vida.

A MIS HERMANAS

Martha Elva, te agradezco los bellos momentos que vivimos en la infancia, gracias por tu apoyo durante la licenciatura.

Isabel, gracias por tu cariño y apetito de vida.

Mariella, tú ternura fue clave durante la licenciatura.

Agradezco infinitamente a todo el equipo del PIN por todos los conocimientos compartidos.

A mi directora del proyecto Rosalía, agradezco su valiosa enseñanza y disciplina.

A Gina gracias por tu amistad.

Al profesor Juan mi admiración.

Nuestro reto, una educación que responda a las necesidades de nuestro país, agradezco al SEIEM el apoyo en favor de esta encomienda.

Dedico este proyecto a esta nuestra Máxima Casa de Estudios (UNAM) en donde la sabiduría de los que somos sus alumnos se impondrá para fortalecer nuestro espíritu.

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
ANTECEDENTES	4
1. Historia del concepto de imagen corporal	4
2. Estudios de imagen corporal con infantes	5
3. Evaluación de la imagen corporal	8
3.1 Cuestionarios.....	8
3.2 Figuras corporales.....	9
3.3 Imagen corporal e IMC	11
OBJETIVO	13
MÉTODO	14
Participantes	14
Instrumentos	15
Procedimiento	17
ANÁLISIS DE RESULTADOS	20
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES	34
REFERENCIAS	35

RESUMEN

Existe un interés reciente por la investigación de la imagen corporal en niños, debido a las posteriores afectaciones en este ámbito en la adolescencia, se tiene información que a los 6 años y en mayor porcentaje las niñas presentan preferencias por cuerpos delgados, pero poco sabemos que está pasando con los preescolares, por ello el presente trabajo tuvo por objetivo: conocer como percibe el preescolar su imagen corporal y compararla con la de sus padres.

Participaron 48 preescolares de segundo y tercer grado, con sus padres (48 madres y 47 padres). Los niños contestaron la prueba de percepción de Collins (1991), ésta incluye siete figuras de cuerpos infantiles que oscilan entre infrapeso y obesidad, también se les preguntó acerca de adjetivos que tenían que relacionarlos con éstas figuras. A los padres se les presentaron figuras adultas para elegir autopercepción y figuras infantiles para elegir figura real e ideal en sus hijos, además contestaron el Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ) de Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987).

En los resultados los preescolares se identificaron con la figura normopeso, (niños 23.8% y niñas 18.5%). No obstante, al confrontar estos datos con el IMC, un gran porcentaje corresponde realmente a obesidad (niños 28.6% y niñas 29.6%). Menos de una cuarta parte de preescolares en ambos sexos, coincide en su percepción con el IMC (niños 19.04%; niñas 22.2%). El 50%, en ambos sexos, elige figuras más delgadas a su IMC. Los padres, en la percepción a sus hijos, excluyen infrapeso y obesidad. La población infantil elige la figura de normopeso para describir "bonito", "sano" y "persona que se porta bien"; mientras para expresiones como "más fea" y "persona que come mejor" eligen obesidad.

Se concluye que la percepción corporal del preescolar es discrepante entre lo real y lo percibido, los infantes de ambos sexos se identificaron con figuras menos robustas a la suya, lo cual tuvo que ver más con el desarrollo que con el género o peso corporal. No se observó una estigmatización de los niños hacia la obesidad, pero si una falta de reconocimiento de ésta, principalmente por los padres de los niños obesos.

INTRODUCCIÓN

En los países occidentalizados el cuerpo tiene un significado importante en los estándares estéticos, la belleza se muestra como una cualidad relevante en la autovaloración de adultos, adolescentes e infantes (Davison, Markey y Birch 2000). Quizás por ello, algunos presentan inconformidad o desagrado con su imagen corporal, ya que ésta hace referencia a la forma en cómo percibimos nuestro cuerpo, dicha percepción evoca sentimientos, pensamientos y formas de comportarnos. Y podemos detectar dos niveles de inconformidad, el malestar normativo referido al desagrado por alguna parte del cuerpo, lo cual no afecta de manera drástica la vida cotidiana de las personas y la insatisfacción corporal reconocida como un factor predisponente en alteraciones graves de la conducta alimentaria.

Al ser un componente de la Anorexia Nerviosa (Garner y Garfinkel., 1981), la investigación de insatisfacción corporal se realiza principalmente en mujeres, posteriormente la influencia de la *cultura de la delgadez*, favorece su presencia en adolescentes de ambos sexos por la preferencia por cuerpos emaciados o musculosos. Más preocupante aún, es que en la infancia, ya se tienen indicios de malestar corporal (Cohane & Pope, 2000; Collins, 1991; Gualdi-Russo et al., 2007; Holt & Ricciardelli 2002).

Debemos considerar que la familia erige un prototipo de imagen corporal, emite mensajes que vinculan al concepto de belleza, con modelos estéticos, conformando en el niño la preferencia por cierta figura corporal (Kearney-Cooke, 2002).

Por otra parte, la formación de hábitos alimentarios y las actividades en la dinámica de vida, son factores que repercuten en la forma del cuerpo, por lo que, ante el problema de sobrepeso y obesidad se detecta que los infantes recurren a dietas como una estrategia para modificar su imagen corporal y con el incremento de la edad aumenta el interés por esta práctica.

El estudio de la imagen corporal en población infantil se ha realizado principalmente en niños mayores de 6 años (Cohane & Pope, 2000; Collins, 1991; Hausenblas et al., 2001; Laurel, 2008). No obstante poco conocemos de lo que pasa en los preescolares, edad donde comienza el reconocimiento del esquema corporal y la identificación del cuerpo sexuado, que se manifiesta en el rol psicosexual. Por ello el objetivo de la presente investigación es de carácter exploratorio el cual fue conocer cómo perciben su imagen corporal los preescolares y comparar la percepción entre ellos y sus padres.

ANTECEDENTES

1. HISTORIA DEL CONCEPTO DE IMAGEN CORPORAL

Para la población occidentalizada, el cuerpo tiene un significado importante en los estándares estéticos, la belleza se muestra como una cualidad central en la autovaloración de adultos, adolescentes e incluso infantes de acuerdo con Davison, Markey y Birch (2000).

Se plantea que la imagen corporal es la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, así como de pensamientos, sentimientos y el modo de comportarnos (Raich, 2001). No obstante, el concepto de imagen corporal se ha modificado a través de los años, debido a las constantes reformulaciones en su planteamiento, para Mead (1920) fue sólo una habilidad del cerebro al detectar peso, limitar forma y tamaño; Kolb en 1959 incluye superficie y posturas así como actitudes, emociones y reacciones personales y es Bruch en 1962 quien alude al concepto “insatisfacción corporal”.

El tamaño corporal y sentimientos hacia distintas partes del cuerpo es motivo de estudio para Slade y Rusell (1973), y por primera vez Garner y Garfinkel (1981) consideran la distorsión de la imagen corporal a nivel cognitivo, interesándose en su estudio como un componente central de la sintomatología de la Anorexia Nerviosa (Rodríguez, 1996). Posteriormente, Thompson, Heinberg, Altabe y Tantleff-Dunn (2002), precisan, el concepto de imagen corporal integrado por cuatro componentes:

- **Perceptivo**, pretende analizar las diferencias que existen entre lo que el sujeto considera que mide su cuerpo y la medida objetiva de éste.
- **Emocional**, integra los parámetros de satisfacción e insatisfacción corporal y las emociones que provocan éstos.
- **Cognitivo**, se caracteriza por los pensamientos positivos y negativos (ideas halagadoras o pesimistas) provocados por la percepción corporal.

- **Conductual**, hace referencia al comportamiento evocado por la percepción del cuerpo.

Podríamos plantear tres niveles de inconformidad con la imagen corporal, identificados entre el descontento normativo y la angustia patológica con el cuerpo. Primero el **malestar normativo**, se presenta en la mayoría de la población, sintiendo inconformidad hacia alguna parte del cuerpo, pero este sentimiento no afecta su vida cotidiana. En la posición intermedia estaría la propuesta de Devlin y Zhu, (2001) que señalan a la **insatisfacción corporal** como devaluación de la apariencia física comparada con algún ideal y en este nivel se comienzan a realizar conductas nocivas para la salud, con la finalidad de alcanzar el ideal corporal (Collins, 1991; Vázquez, et al., 2004); Finalmente el punto más extremo sería el **trastorno dismórfico corporal**, que de acuerdo a los criterios del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR, 2000) es la preocupación por algún defecto imaginado o físico, que provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes en la actividad del individuo.

2. ESTUDIOS DE IMAGEN CORPORAL CON INFANTES

En la última década del siglo XX se observa que la insatisfacción corporal se presenta en edades previas a la pubertad, Flanneryschroeder y Chrisler (1996) observan en niñas y niños de 6 a 11 años la preocupación por el cuerpo, y con el incremento de edad la presencia de insatisfacción corporal. Por otra parte, Feldman et al., (1998) concluyen que esta población ya expresa temor por estar gordo y Rolan et al., (1997) determinan que la mitad de las niñas y un tercio de niños Australianos de 8 a 13 años desean ser más delgados. Se aprecia que el malestar corporal en niños con sobrepeso es común y en algunos casos podría estar asociado con angustia (Collins, 1991; Cohane & Pope, 2001; Hausenblas, Downs, Fleming, & Connaughton, 2001). En otro estudio, se observó la constante preocupación por la delgadez en las etnias occidentalizadas y en un estudio el

42% de niñas negras y blancas, prefieren figuras de cuerpos, diferentes al de ellas y su elección fue por imágenes delgadas, mientras que los niños prefieren estas figuras en menor proporción (30%) (Collins 1991; Rolan et al., 1997).

En México existen estudios que indican que el 42% de las niñas de 6 a 9 años de edad y el 41% de púberes están insatisfechas con su imagen corporal (Gómez Peresmitré et al., 2001).

La insatisfacción corporal derivada por sobrepeso y la exigencia de los modelos corporales con tendencia a la delgadez, conlleva a realizar conductas negativas, como dietas u otras estrategias para reducir el peso, lo cual se asocia al riesgo de Trastornos del Comportamiento Alimentario (Coughlin et al., 2003; Lowes, & Tiggemann, 2003; Schur, Sanders & Steiner, 2000; Vázquez et al., 2005). Desafortunadamente las conductas de alimentación restrictiva ya se observan en niños mayores de 6 años y los conocimientos respecto a las dietas aumenta con la edad (Lowes & Tiggemann, 2003; Schur, Sanders & Steiner, 2000).

Sin lugar a dudas las primeras concepciones de la imagen corporal se aprenden en casa, los padres, son importantes agentes de la socialización, influyen en la elección del ideal corporal, ya sea por modelamiento, retroalimentación o instrucción (Kearney–Cooke, 2002). Los datos empíricos señalan que las madres prefieren una **figura ideal** delgada en hijas, mientras en los hijos varones la **figura real e ideal** que ellas eligen es normopeso (Gualdi-Russo et al., 2008).

Es en la familia donde se generan ideas o creencias que repercuten en la imagen del cuerpo, en ésta se forman fuertes experiencias interpersonales y permiten que los individuos adquieran una percepción sobre sí mismos. Quizá su primer papel radica en la incorporación del niño en la dieta familiar, alrededor de los 2 años, lo cual repercutirá en la composición corporal (Coughlin et al., 2003; Laurel, 2008; Serdula, Alexander, Scanlon & Bowman 2001). Sin embargo, cuando el balance energético no es el óptimo, quizás nos enfrentemos a la obesidad o sobrepeso,

que influye en la imagen corporal del niño, y en el ámbito cultural puede ser estigmatizado e intimidado. En el Reino Unido se ha observado que niños de entre 1 y 15 años con sobrepeso u obesidad, son objeto de fuertes críticas por compañeros en la escuela y en algunos casos por papás, refiriendo que algunos niños fueron intimidados al grado de pedir a sus padres visitar al médico para terminar con su sobrepeso, en otros casos se observó que la estigmatización por algún sobrenombre repercutió negativamente en el desarrollo del niño, alterando la autoestima y provocando conductas inadecuadas en la alimentación.

En el modelo de Smolak & Levine (2001) se plantea una interpretación respecto a las influencias en el desarrollo de la insatisfacción corporal en niños con sobrepeso (Véase Figura 1). El cual postula, que un infante de acuerdo a su índice de masa corporal (**IMC**) puede ser objeto de comentarios desagradables y/o un hostigamiento sexual, si a ello se le agrega baja autonomía, el centrar su atención en el peso y forma de su cuerpo, lo cual es reforzado por la influencia del medio sociocultural (modelos), podría generarse o gestarse una insatisfacción corporal y/o comenzar restricciones alimentarias.

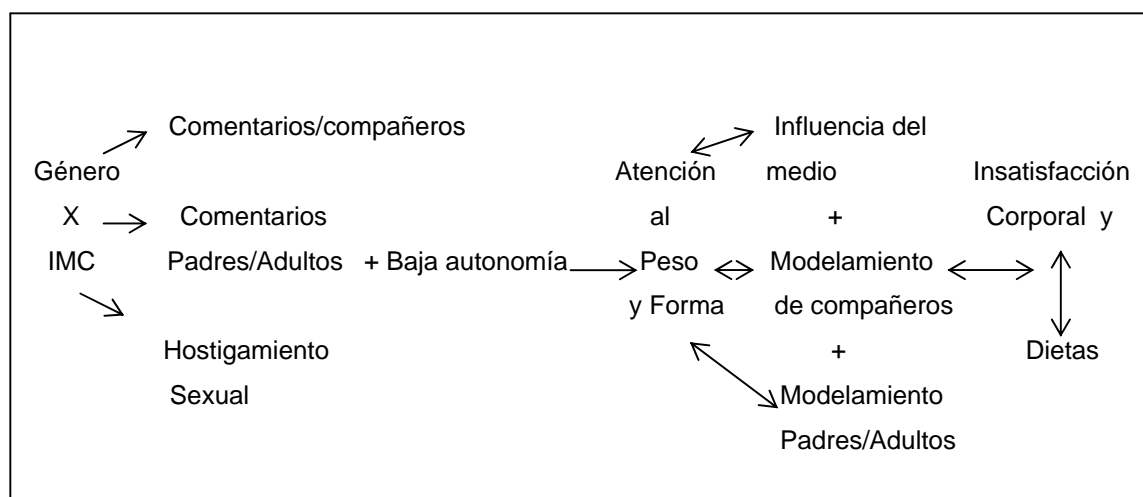


Figura 1. Modelo de las influencias socioculturales en el desarrollo de la insatisfacción corporal (Smolak & Levine, 2001).

La problemática del sobrepeso y obesidad en México, así como sus implicaciones en la imagen corporal no es menos preocupante, el Instituto Nacional de Salud

Pública (2005) considera a la obesidad, como un problema de salud pública y plantea que la obesidad infantil se debe a la vida sedentaria del infante, al no hacer deporte, dedicar su tiempo libre a ver televisión y jugar en la computadora, aunado a una dieta excedida en grandes cantidades de azúcares, harinas refinadas y al poco consumo de frutas y verduras.

3. EVALUACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

En la literatura se observó que para la evaluación de la imagen corporal, se aplican figuras corporales e índice de masa corporal (**IMC**). Entre los instrumentos más utilizados están los cuestionarios (Cohane et al., 2000).

3.1 Cuestionarios

Algunos evalúan el grado de malestar o ansiedad que producen determinadas partes del cuerpo o la exposición ante determinadas situaciones con adultos (Raich, 2000):

- **BSQ, Body Shape Questionnaire.** (Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn 1987). Diseñado para evaluar insatisfacción corporal.
- **BAQ, Ben-Tovim Walker Attitudes Questionnaire.** (Ben-Tovim et al., 1988). Sus respuestas se agrupan en cinco subescalas: sentimiento de estar gordo(a), estigma, atractivo, fuerza- adecuación- buen peso y línea.

También se mencionan algunos diseñados para adolescentes y niños:

- **OSIQ, Offer Self-Image Questionnaire.** (Offer, Ostrov & Howard, 1982). Se aplica en adolescentes de 14 a 18 años a manera de autoinforme, evalúa en general la apariencia, contiene una subescala de cuerpo y autoimagen.

- **Body Esteem Scale.** (Mendelson & White, 1982). Se ha utilizado en poblaciones infantiles con niños (7 años) y adolescentes (11 años) y permite valorar su apariencia.

Mientras que en una revisión a 17 artículos que realizó Cohane y Pope (2000) identifican cuestionarios únicamente utilizados con población infantil.

- **Personal Interview Assessing** (Bhyth et al., 1981). Evalúa satisfacción de la imagen corporal, dimensiones de sí mismo en relación con la autoestima.
- **Body Image Satisfaction Scale** (Rauste-von Wright, 1988). Evalúa aspectos de la cara, los brazos y cadera.
- **Twelve-part Questionnaire** (Gustafson-larson & Terry, 1992). Evalúa actitudes respecto al peso corporal y la forma del cuerpo.
- **Cuestionario en dos escalas de evaluación** (Page & Allen, 1995). Percepción del peso corporal y satisfacción con el peso, utilizando una escala tipo *Lickert* en donde 1 corresponde a completamente insatisfecho; y 5 completamente satisfecho.

3.2 Figuras corporales

Otras evaluaciones centran su evaluación en alteraciones perceptivas de la imagen corporal por medio de figuras, éstas pueden subdividirse en dos grandes categorías (Thompson, 1990; Raich, 2001).

a).- **Métodos de estimación de partes corporales**, evalúan segmentos corporales o estimación de partes corporales, que incluyen los métodos analógicos y el trazo de la imagen.

b).- **Métodos de estimación corporal global**, evalúan el cuerpo en su conjunto, incluyen los métodos de distorsión de imagen y las siluetas o figuras.

Se ha observado que las figuras corporales son menos abstractas y con menos complicaciones verbales, como lo es una evaluación a manera de cuestionario, además de resultar atractivas en la evaluación de niños (Truby & Pastón, 2008). Tal es el caso de algunos estudios en los que imágenes infantiles con siete figuras corporales auxilian en la detección de la insatisfacción corporal, ya que la discrepancia entre la figura real e ideal representan el grado de insatisfacción en los niños (Cohane & Pope, 2000; Collins, 1991; Gualdi-Russo et al., 2007; Holt & Ricciardelli, 2002).

Los primeros estudios perceptuales, en los que se utilizan las figuras corporales son implementados inicialmente con adultos y posteriormente con infantes, para detectar insatisfacción corporal. En la tabla 1, las dos primeras investigaciones se hace con adultos, en el tercer estudio utilizan figuras infantiles y se incluye a población infantil con una edad promedio de 7.97 años. En los tres estudios se evaluó percepción de figura real e ideal y en consecuencia el grado de insatisfacción corporal.

Nombre del instrumento	Autores	Descripción	Muestra de estandarización
Figuras de escala	Stunkard et al. (1983)	Selección de nueve figuras con variaciones de forma de bajo-peso y sobrepeso	92 hombres y mujeres normales
Contorno de figuras	Thompson & Gray (1992)	Nueve figuras femeninas y nueve masculinas en rangos de bajo peso y sobrepeso	40 hombres y mujeres
Siete figuras	Collins (1991)	Siete figuras con diferentes medidas de niños y de niñas.	1,118 Niños preadolescentes

Tabla 1. Resumen de los instrumentos que usan figuras en la evaluación de imagen corporal.

3.3 Imagen corporal e IMC

En otro grupo de investigaciones el interés se centró en indagar la relación que pudiera haber entre Percepción de Imagen Corporal e **IMC** en poblaciones infantiles, éste último aspecto, se considera como un indicador del equilibrio o desequilibrio funcional corporal y de esta manera es posible hacer un diagnóstico del déficit o del exceso ponderal (Saucedo-Molina et al., 2001). En otros casos, se utiliza para valorar obesidad y desnutrición, reconociendo que los valores del **IMC** a diferencia en adultos, varía dependiendo de la edad y del sexo, es así como se realizan tablas percentiladas específicas para niños y adolescentes (Rodríguez et al., 2006).

En otras investigaciones se enfatiza sobre la vinculación entre las variantes del IMC y su relación con otros instrumentos de evaluación, que permitan corroborar la presencia de insatisfacción corporal. Por ejemplo, en un Instrumento como el de “Escala de Imagen Corporal en Niños” (The Children’s Body Image Scale “CBIS”) presenta una serie de ventajas, ya que es de aplicación sencilla, rápida y evalúa la percepción corporal en cuatro categorías: peso sano, sobrepeso, obesidad e ideal corporal en relación con el **IMC** (Truby & Pastón, 2008).

También se observa que en niños y niñas con edad promedio de 12.6, que el peso está relacionado con la escala social de ansiedad respecto al físico (SPAS) que evalúa el grado de ansiedad relacionada con la apreciación física, en este estudio se reporta que las niñas, presentan mayor ansiedad por su aspecto físico e insatisfacción corporal que los niños (Hausenblas, Downs, Fleming & Connaughton, 2001).

En otra investigación en infantes de entre 8 y 10 años se observó que la mayor preocupación de los niños fue por las comparaciones sociales que se hacen del cuerpo, Mientras que en las niñas su preocupación se observó de acuerdo al **IMC**. En ellas se detectó que las emociones negativas (tristeza, enojo) están relacionadas con el atracón (Holt & Ricciardelli, 2002).

Los hábitos en la alimentación en poblaciones infantiles, la preferencia por determinados alimentos sin un adecuado balance nutricional, aunado a un ritmo de vida sedentario han provocado que en México se considere al sobrepeso u obesidad como un problema de salud pública, ya en el sector educativo se implementan algunas estrategias preventivas, por ejemplo en el programa de educación preescolar se contempla desarrollar competencias que permitan al infante reconocer la importancia de una dieta balanceada y fomentar el hábito a practicar actividades físicas y en lo que respecta al quehacer de la psicología en la investigación, se tiene el interés por explorar cómo el preescolar percibe su imagen corporal.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la imagen corporal del preescolar y comparar su percepción con la que tienen de él sus padres.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analizar cómo el preescolar percibe su imagen corporal.

Comparar la percepción del preescolar en relación con su índice de masa corporal.

Conocer la relación entre la percepción de la imagen corporal del niño y la que tienen de él sus padres.

Analizar en el preescolar qué figuras asocia a descripciones: comer mejor, portarse bien, portarse mal, salud-enfermedad y bonito-feo.

MÉTODO

Fue una investigación de tipo NO EXPERIMENTAL, porque no se manipulan las variables, sólo se observan los fenómenos tal y cómo se dan en su contexto natural. Con un diseño TRANSVERSAL, ya que se recolectaron datos en un sólo momento.

Los alcances en esta investigación son de tipo EXPLORATORIO debido a que el tema de imagen corporal en preescolares en México se ha investigado poco y en otros países en su mayoría se ha realizado con población mayor a los seis años (Sampieri, Fernández y Baptista, 1991)

Participantes.

Se eligió una población no probabilística de una escuela de educación preescolar ubicado al norte del estado de México, se incluyó a todos los alumnos en el momento de la aplicación (48 Preescolares), también participaron sus padres (47 papás y 48 mamás) predominantemente de un nivel socioeconómico medio, el 94.8% presenta estudios a nivel secundaria, 3.1% a nivel preparatoria y el 2.1% a nivel licenciatura. En la Tabla 2 observamos los promedios de edad de los participantes. Cabe aclarar que en ese momento, únicamente se cursaba segundo y tercer grado de educación preescolar en la escuela.

PARTICIPANTES (N=143)	NÚMERO DE PARTICIPANTES	EDAD PROMEDIO EN AÑOS
Niños preescolares	21	5.1 (DE = 0.44)
Niñas preescolares	27	4.9 (DE = 0.59)
Papás	47	31.7 (DE = 8.00)
Mamás	48	28.8 (DE = 6.35)

Tabla 2.- Edad y género de los participantes en el estudio.

Instrumentos.

Prueba de percepción de imagen corporal (Siete figuras de Collins, 1991), consta de siete figuras humanas, que permiten evaluar la percepción de si mismo, existe una versión infantil y otra para adultos de ambos sexos, para este estudio las figuras, se clasificaron como: infrapeso (1), bajo peso moderado (2), bajo peso ligero (3), normopeso (4), sobrepeso ligero (5), sobrepeso moderado (6) y obesidad (7), los participantes eligieron una, para autodescribirse.

Cuestionario infantil: para la presente investigación se diseñaron una serie de preguntas que integraron un cuestionario, donde los niños relacionaron las siete figuras de Collins (1991) con descripciones, para evaluar la relación entre figuras corporales con descripciones “positivas” (come mejor, está sana, es bonita y se porta bien) y descripciones “negativas” (está enferma, es la más fea y se porta mal),

Se realizó un estudio piloto para aplicar este cuestionario, en él participaron 10 niños, se aplicaron 7 preguntas incluyendo un verbo en presente y tres preguntas más en futuro (ejemplo: Cómo te gustaría estar); debido a la confusión de los niños en preguntas con verbos en futuro, se decidió omitirlas y se evitaron las preguntas que cuestionaran sobre el ideal corporal. La versión final se puede observar en la Tabla 3.

Nombre:	1	2	3	4	5	6	7
1.- ¿Quién de estas personas come mejor?							
2.- ¿Quién está enferma?							
3.- ¿Quién está sana?							
4.- ¿Quién de estas personas es bonita?							
5.- ¿Quién de estas personas es la más fea?							
6.- ¿Quién de estas personas se porta bien?							
7.- ¿Quién de estas personas se porta mal?							

Tabla 3.- Cuestionario infantil realizado por Rodríguez y Vázquez para la presente investigación.

Cuestionario de imagen corporal (BSQ, Body Shape Questionnaire de Cooper, et al., 1987). Este cuestionario explora la auto percepción respecto de la imagen corporal, también permite identificar insatisfacción corporal. La finalidad de la prueba es evaluar aspectos actitudinales de la imagen corporal. Consta de 34 preguntas con seis opciones de respuesta. Fue adaptado y validado para mujeres mexicanas por Vázquez et al., (2004), considerando un punto de corte de 110. Para varones fue adaptado por el proyecto de Investigación en Nutrición de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Índice de Masa Corporal: Se establece una relación de proporción del peso con respecto a la estatura ($\text{peso} / \text{estatura}^2$), por medio de la cual es posible obtener un diagnóstico rápido del déficit o exceso ponderal.

De acuerdo a la clasificación por Halls (2003), se presenta en las Tablas 4 y 5 la clasificación del Índice de Masa Corporal para niños y niñas con su correspondencia en cada una de las siete figuras.



	1	2	3	4	5	6	7
Edad		Bajo	Bajo	Normo	Sobre	Sobrepeso	Obesidad
En	Infrapeso	peso	peso	peso	peso	moderado	
años		moderado	ligero		ligero		
3	<14.4	14.4	16.0	16.7	17.4	18.3	>18.3
4	<14.2	14.2	15.8	16.4	17.0	17.9	>17.9
5	<13.9	13.9	15.5	16.4	16.9	18.0	>18.0

Tabla 4. Clasificación de IMC, distribuida entre déficit y exceso ponderal para niños.



	1	2	3	4	5	6	7
Edad en años	Infrapeso	Bajo peso moderado	Bajo peso ligero	Normo peso	Sobre peso ligero	Sobrepeso moderado	Obesidad
3	<14.0	14.0	15.8	16.3	17.1	18.3	>18.3
4	<13.8	13.8	15.2	16.0	16.7	18.0	>18.0
5	<13.5	13.5	15.1	16.0	16.8	18.2	>18.3

Tabla 5. Clasificación de Índice de Masa Corporal, distribuida entre déficit y exceso ponderal para niñas.

Aparatos

Báscula con altímetro marca Nuevo León, con precisión de 100 gramos y capacidad de 200 kilogramos.

Procedimiento

La invitación a participar en esta investigación, se realizó en una junta dirigida a los padres de los preescolares que participaron, se indicó que el tema de estudio sería de imagen corporal, una vez que los padres aprobaron por escrito su participación y la de sus hijos se procedió a la aplicación de los cuestionarios.

Se informó a los preescolares de manera grupal que participarían en una investigación, se harían preguntas, y que el investigador les tomaría peso y estatura,

Para la evaluación de percepción, se entregaron a los padres dos hojas con figuras de adultos y niños en las que se incluían las instrucciones, una vez que los

padres entregaron dichas hojas se les proporcionó el cuestionario de Imagen Corporal (BSQ).

Padres

I.-Autopercepción: Los padres eligieron figura real e Ideal en figuras de adultos, de acuerdo a su sexo (Véase Figura 2).

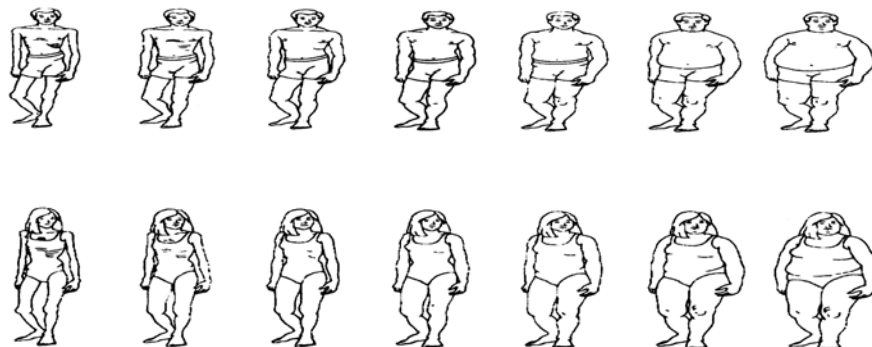


Figura 2.- Figuras presentadas a los adultos masculinos y femeninos (Collins, 1991).

II.-Los padres eligieron figura real e ideal de sus hijos (femenino o masculino), las instrucciones fueron:

Elija una de las figuras con la que identifica a su hija(o), anote una "X".

Elija una segunda figura respecto a cómo le gustaría que fuera su hija(o), enciérrela en un círculo (Véase Figura 3).

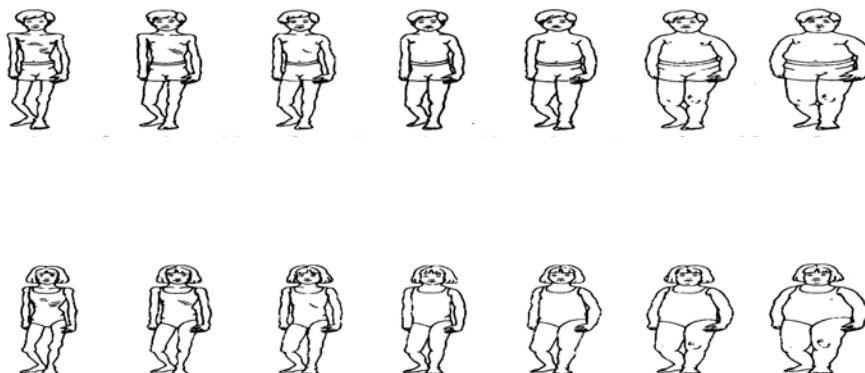


Figura 3.- Figuras presentadas a los niños masculinos y femeninos (Collins, 1991).

Niños

I.-Autopercepción: Los preescolares eligieron figura real, las instrucciones fueron las siguientes: "Señala con tu dedo la figura que se parece a ti".

II.-Se aplicó el cuestionario de percepción corporal.

III.-A cada uno de los niños se tomaron sus medidas antropométricas: peso y talla.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los datos obtenidos fueron capturados en el programa SPSS versión 12 para Windows, se utilizó la estadística descriptiva con los parámetros siguientes:

Porcentaje (%): Se utilizó para expresar la proporción de respuestas al elegir figuras en los padres y sus hijos así como para comparar el **IMC** entre los preescolares.

Medidas de tendencia central

Media (\bar{X}): Se empleó para calcular el promedio de edad de los participantes, así como de las medidas antropométricas de los alumnos.

Medidas de dispersión

Desviación Estándar (DE): Se implementó para conocer el grado de dispersión de las edades de nuestra población.

La prueba paramétrica utilizada para determinar la diferencia entre los grupos fue:

“t” de Student se aplicó para comparar las medias entre el grupo de padres y madres e identificar si las diferencias entre medias respecto a la percepción de la imagen corporal entre ellos son significativas.

RESULTADOS

Para la interpretación de resultados, clasificamos las siete figuras con categorías de infrapeso a obesidad, éste procedimiento se hizo tanto en figuras infantiles y adultos. A cada figura se asignó un número del 1 al 7 a manera de identificarlas en el manejo de los datos.

COMPARACIÓN PERCEPTUAL DE LOS PREESCOLAR Y SUS PADRES.

El mayor porcentaje (23.8%) de los niños varones eligieron la figura correspondiente a normopeso para identificarse (*figura real*), lo cual coincide con lo que señalan sus padres (31.7%). Mientras que la *figura ideal* elegida por los padres con mayor frecuencia (58.6%) corresponde a sobrepeso ligero (Véase tabla 6).

Al comparar la percepción del preescolar con su índice de masa corporal, observamos que poco más de una cuarta parte presentó obesidad (28.6%), sorprendentemente ningún padre percibió a su hijo en dicho rubro y sólo el 9.5% de los niños se percibió con obesidad.



	Infrapeso	Bajo peso moderado	Bajo peso Ligero	Normo Peso	Sobrepeso ligero	Sobrepeso moderado	Obesidad
Figura	FIG 1	FIG 2	FIG 3	FIG 4	FIG 5	FIG 6	FIG 7
Elegida por niño	19.0%	14.3%	19.0%	23.8%	9.5%	4.8%	9.5%
Real Elegida por padres	0%	2.4%	26.8%	31.7%	21.9	17.1	0
Ideal Elegida por padres	0%	0%	2.4%	39%	58.6%	0	0
IMC	0%	19.0%	23.8%	14.3%	4.8%	9.5%	28.6%

Tabla 6. Percepción corporal de los preescolares varones por padres e hijos.

En la tabla 7 se observa que el mayor porcentaje (18.5%) de las niñas se identifican con la figura normopeso (**figura real**); sin embargo en ellas su percepción se distribuye en dos tendencias; por una lado *infrapeso*, *bajo peso moderado* y *bajo peso ligero*, por otro lado, *sobre peso ligero*, *sobrepeso moderado* y *obesidad*, cada una con un porcentaje de elección similar del 40.7%.

Por otra parte el 37% de los padres elige la figura sobrepeso ligero como **figura real** de la percepción corporal de sus hijas, mientras la figura con sobrepeso ligero es elegida con mayor porcentaje (50%) como **figura ideal**; seguida con escasa diferencia (42.6%) de la figura correspondiente a normopeso.

En la población infantil femenina observamos que de acuerdo al **IMC**, la figura con mayor porcentaje (29.6%) corresponde a la clasificada como obesidad, seguido de sobrepeso moderado y normopeso con el mismo porcentaje (18.5). Sólo el 14.8% de las niñas se percibió con obesidad.



	Infrapeso	Bajo peso moderado	Bajo peso Ligero	Normo peso	Sobrepeso ligero	Sobrepeso moderado	Obesidad
Figura	1	2	3	4	5	6	7
Elegida por niña	14.8%	11.1%	14.8%	18.5%	14.8%	11.1%	14.8%
Real							
Elegida por padres	0%	0%	20.4%	29.6%	37%	13%	0%
Ideal							
Elegida por padres	0%	0%	3.7%	42.6%	50%	3.7%	0%
IMC	3.7%	7.4%	11.1%	18.5%	11.1%	18.5%	29.6%

Tabla 7. Percepción corporal de los preescolares femeninos por padres e hijos.

Posteriormente, agrupamos a los niños de acuerdo a su **IMC** y registramos qué figuras habían elegido para identificarse, observando que únicamente el 19.04% coincide al percibirse con la figura correspondiente a su **IMC**. El 61.9% que se

identifica con figuras más delgadas, mientras que el 19.04% se identificó con figuras más robustas (Véase Tabla 8).

NIÑOS (n = 21)							
IMC / Percepción	Infra-peso	Bajopeso Moderado n=4	Bajopeso Ligero n=5	Normopeso n=3	Sobrepeso Ligero n=1	Sobrepeso Moderado n=2	Obesidad n=6
Fig. Infrapeso		2	1	1			
Fig. Bajopeso Moderado		1	2				
Fig. Bajopeso Ligero		1	1	1			1
Fig. Normopeso						2	3
Fig. Sobrepeso Ligero			1	1			
Fig. Sobrepeso Moderado					1		
Fig. Obesidad							2
PORCENTAJE	0	19	23.8	14.3	4.8	9.5	28.6

Tabla 8. Relación de figuras elegidas por los niños con su IMC. La coincidencia de la figura elegida con el IMC estaría en la diagonal. Los valores arriba de la diagonal representan figuras más delgadas que la real y los que están por debajo figuras más robustas.

En la población preescolar femenina el 22% eligió la figura que corresponde con su IMC coincide. Apreciamos que el 51.8% se identifica con figuras más delgadas, mientras que el 25.9% se identifica con figuras más robustas (Véase Tabla 9).

NIÑAS (n = 27)							
IMC / Percepción	Infra-peso n=1	Bajopeso Moderado n=2	Bajopeso Ligero n=3	Normopeso n=5	Sobrepeso Ligero N=3	Sobrepeso Moderado N=5	Obesidad n=8
Fig. Infrapeso	1		1	1		1	
Fig. Bajopeso Moderado						1	
Fig. Bajopeso Ligero		1	1	1			1
Fig. Normopeso				1		1	3
Fig. Sobrepeso Ligero				1	1	1	1
Fig. Sobrepeso Moderado					2	1	2
Fig. Obesidad		1	1	1			1
PORCENTAJE	3.7	7.4	11.1	18.5	11.1	18.5	29.6

Tabla 9. Relación de figuras elegidas por las niñas con su IMC. La coincidencia de la figura elegida con el IMC estaría en la diagonal. Los valores arriba de la diagonal representan figuras más delgadas que la real y los que están por debajo figuras más robustas.

Por otra parte, en la Tabla 10 analizamos las coincidencias de ambos padres y de sus hijos en la elección de la **figura real**, para la elección de figuras tanto en díadas como en triadas consideramos tres respuestas:

I.- **Misma figura**: cuando padres e hijos coinciden en elegir igual figura.

II.-**Figura semejante**: cuando los padres eligen la figura siguiente ubicada a la derecha e izquierda de la elegida por el hijo.

III.-**Figura no coincidente**: cuando la figura elegida por el padre no está en los dos rubros anteriores, de manera que si el hijo escoge la figura 4, el padre habría elegido la figura 6 ó 7 ó 2 ó 1.

En la Tabla 10 se observa que en la elección de respuestas “no coincidentes” se registran altos porcentajes; por el contrario, cuando papá y mamá eligen “misma figura” en sus hijos, el porcentaje (48.9%) se incrementa considerablemente.

Agrupación	Misma Figura	Figura semejante	Figura no coincidente
TRIADAS	12.7% (6 casos)	27.7% (13 casos)	59.6% (28 casos)
DIADA PAPÁ-HIJO	21.3% (10 casos)	31.9% (15 casos)	46.8% (22 casos)
DIADA MAMÁ-HIJO	22.9% (11 casos)	31.3% (15 casos)	45.8% (22 casos)
DIADA MAMÁ-PAPÁ	48.9% (23 casos)	31.9% (15 casos)	19.1% (9 casos)

Tabla 10. Porcentaje de coincidencias en la elección de figuras reales del preescolar.

En Tabla 11 observamos las respuestas al cuestionario aplicado a los preescolares. La Figura 1 (Infrapeso) se vinculó con las preguntas ¿Quién está enferma? y ¿Quién se parece a papá?.

La figura 4 correspondiente a normopeso fue elegida por los niños con mayor porcentaje, en respuesta a las preguntas ¿Quién está sana?, ¿Quién de estás personas es bonita?, ¿Quién de estás personas se porta bien? y ¿Quién de estás personas se parece a mamá?.

El 33% de los preescolares eligió la figura 7 en respuesta a la pregunta ¿Quién de estas personas come mejor?. Para ellos, la imagen de quién come mejor corresponde a la figura con obesidad.

También esta figura, agrupa un alto porcentaje (41.7%) de respuestas a la pregunta: ¿Quién de estas personas es la más fea?.

Por último, a la pregunta ¿Quién de estas personas se porta mal? se eligen figuras normopeso (18.8%) y obesidad (18.8%) con mayores porcentajes.



Preguntas	FIG 1	FIG 2	FIG 3	FIG 4	FIG 5	FIG 6	FIG 7
¿Quién de estas personas come mejor?	4.1%	16.3%	10.2%	10.2%	10.2%	14.3%	33.3%
¿Quién está enferma?	39.6%	14.3%	8.2%	8.2%	4.1%	12.2%	12.2%
¿Quién está sana?	16.3%	6.3%	16.7%	27.1%	22.9%	4.2%	6.3%
¿Quién de estas personas es bonita?	10.4%	16.7%	16.7%	27.1%	22.9%	2.1%	4.2%
¿Quién de estas personas es la más fea?	8.3%	10.4%	14.6%	2.1%	8.3%	14.6%	41.7%
¿Quién de estas personas se porta bien?	18.8%	10.4%	14.6%	25%	14.6%	8.3%	8.3%
¿Quién de estas personas se porta mal?	8.3%	16.7%	16.7%	18.8%	14.6%	6.3%	18.8%

Tabla 11. Preguntas del cuestionario infantil relacionadas con los porcentajes de elección a figuras.

Resultados padres

Apreciamos en la Tabla 12 que para la elección de **figura real** tanto en madres y padres, el mayor porcentaje de elección es para la figura 5 correspondiente a sobrepeso ligero.

Mientras que en la elección de **figura Ideal**, la figura correspondiente a normopeso presenta el mayor porcentaje en ambos sexos, también apreciamos que no eligen como ideales las figuras 1 (infrapeso), 2 (bajopeso moderado) y 7 (obesidad).



Tipo De Elección	FIG 1	FIG 2	FIG 3	FIG 4	FIG 5	FIG 6	FIG 7
Real Mamá	0%	0%	4.2%	8.3%	41.7%	39.6%	6.3%
Ideal Mamá	0%	0%	6.3%	70.8%	20.8%	2.1%	0%
Real Papá	0%	4.3%	8.5%	25.5%	42.6%	19.1%	0%
Ideal Papá	0%	0%	12.8%	57.4%	27.7%	2.1%	0%



Tabla 12. Porcentajes en la elección de **figura real** e **ideal** en Padres.

Por otra parte, con la finalidad de evaluar insatisfacción corporal, se analizaron las puntuaciones totales del BSQ.

Los resultados mostraron que las madres presentaron significativamente mayor malestar con la imagen corporal que los padres (\bar{X} =82.17 DE=33.16; \bar{X} =52.28 DE=14.49, $t = 5.71$, $p=0.001$), al hacer un análisis de los casos con insatisfacción corporal, observamos que 11 mamás la presentaron, al rebasar el punto de corte el BSQ y ningún papá.

En la Tabla 13 se presentan únicamente las 11 mamás (n=95) que rebasaron el punto de corte (110).

Edad mamá	Sexo hijo	Figura real mamá	Figura ideal mamá
19	Femenino	7	4
31	Femenino	5	4
23	Femenino	6	5
23	Femenino	5	4
25	Femenino	7	5
22	Femenino	6	4
24	Femenino	6	4
42	Masculino	6	4
42	Masculino	<u>5</u>	<u>6</u>
25	Masculino	6	4
37	Masculino	6	3

Tabla 13. Grupo de madres que presentan insatisfacción corporal de acuerdo a los puntajes del BSQ.

A partir de los datos referidos por las 11 mamás observamos que ellas se identifican con sobrepeso y obesidad, mientras tanto 10 de ellas eligen figuras menos robustas como ideal, aun cuando se observó insatisfacción en ellas, no hay preferencia por figuras emaciadas.

DISCUSIÓN

El objetivo central de esta investigación fue conocer la percepción corporal de preescolares, los resultados mostraron que los niños de preescolar de segundo y tercer grado se identificaron principalmente con la figura normopeso —en niños correspondió al 23.8% y en niñas a 18.5%—. No obstante, al confrontar estos datos con la realidad, a través de IMC, observamos que un gran porcentaje se ubica en obesidad (28.6% en niños y en niñas 29.6%), a lo que habría que agregar los pocos infantes que se consideraron con obesidad (niños 9.5% y niñas 14.8%).

Estos hallazgos nos condujeron a ver de manera individual la concordancia entre la figura elegida por el infante y la que correspondía de acuerdo a su IMC; observamos que en menos de una quinta parte de los preescolares coincide (niños 19.04%; niñas 22.2%), mientras el 50% eligió figuras de menor dimensión a la propia independientemente de sexo e IMC del niño.

Los datos coinciden parcialmente a lo señalado en la literatura con niños de mayor edad (8 y 13 años), donde se menciona que uno de cada tres niños con obesidad prefiere identificarse con figuras menos robustas y para el caso de las niñas, en una de cada dos (Collins, 1991; Cohane & Pope, 2000). Otros estudios indican que en población infantil el deseo por la delgadez surge aproximadamente a los 6 años, como consecuencia del malestar corporal (Lowe & Tiggemann, 2003; Schur, Sanders & Steiner, 2000).

Es importante aclarar que en nuestros datos, no sólo los niños con obesidad eligen figuras más delgadas, el 56.25% de los preescolares en ambos sexos se perciben más delgados en relación a su IMC, lo cual podría deberse, al desarrollo cognitivo y psicomotriz de esta etapa y no a variables de malestar corporal como lo señalan otros estudios (Collins, 1991; Cohane & Pope, 2000), quizá habría que

considerar que los preescolares constantemente adquieren referencias de su entorno físico y social que le refieren una construcción de su imagen corporal (Puig & Sático., 2000; como se cita en Moreno, Morales y Cázares, 2004), o que a esta edad aún no se presenta el malestar corporal, lo cual debe ser evaluado en posteriores estudios.

Al analizar, las coincidencias en la elección de figura real de los preescolares, en triadas —papá, mamá e hijo—, se observan coincidencias mínimas (12.6%), mientras que cuando examinamos a las díadas —padre y madre—, el porcentaje es mayor (48.9%). Al parecer la distribución perceptual de los padres se concentra en las figuras centrales a diferencia de los preescolares en donde el patrón de percepción se distribuye en las siete figuras. Un indicativo relevante en este estudio, es que los padres, para describir a sus hijos, excluyen infrapeso y obesidad, por lo que otra probable explicación del por qué, en esta investigación un porcentaje menor de preescolares no se perciben con obesidad, también podría deberse a la influencia de sus padres, ya que sabemos que los padres influyen en la percepción corporal de los hijos, éstos primeros modelan, enseñan y comparten hábitos que proporcionan al hijo un referente de sí mismo (Coughlin et al., 2003; Kearney–Cooke, 2002 Serdula, Alexander, Scanlon & Bowman, 2001).

Al comparar lo señalado por hijos y padres en percepción de **figura real**, observamos que en el caso de los niños, ambos padres (31.7%) coinciden con ellos al percibirlos como normopeso, a diferencia de las niñas, donde ellas se perciben en su mayoría con normopeso y sus padres con sobrepeso ligero (37%). Tenemos referencia con población infantil mayor (8 y 9 años), las madres prefieren una **figura ideal** delgada en hijas y para el caso de los hijos la **figura ideal y real** corresponde a normopeso (Gualdi-Russo et al., 2008).

Resulta interesante que en nuestro estudio, los padres eligen para sus hijos sobrepeso ligero (en niños 58.6%; en niñas 50%) como **figura ideal**. Admiten sobrepeso ligero como **ideal** en sus hijos, mientras que en ellos se restringe a la

categoría normopeso. Por lo que quizás exista la idea que los niños si pueden ser robustos o llenitos, pero los adultos no.

Estos hallazgos se vuelven relevantes, si los padres no identifican obesidad y admiten sobrepeso ligero como *ideal* en sus hijos, este planteamiento en los papás podría dificultar una intervención nutricia y bajo estas circunstancias se plantea la necesidad de sensibilizar y apoyar a los padres a reconocer la relación entre su percepción y la vinculación con el IMC de sus hijos, evitando creencias como el que un “hijo llenito o gordito es sano” y causar confusión en el niño respecto a su percepción corporal. Surge el interés para investigaciones posteriores, respecto a cómo influyen las ideas de los padres respecto a los hábitos en la alimentación del hijo, y a su vez cómo estos hábitos influyen en la forma del cuerpo de los hijos (Smolak y Levine, 2001; Kearney-Cooke, 2002) .

Por otra parte, al analizar la relación entre descripciones y figuras, los preescolares en ambos sexos nos refieren que un alto porcentaje (41.7%) relacionan la figura obesa con la descripción “más fea” al igual que con la “persona que come mejor” (33.3%). En cambio, la figura correspondiente a normopeso es elegida por los preescolares para relacionarla con descripciones positivas como “sana”, “bonita”, “persona que se porta bien”.

En ésta población podemos observar ciertas preferencias en su elección, debido a que la descripción “más fea” se relaciona con obesidad. Cierta similitud se encuentra en los datos obtenidos por Gómez Peresmitré et al., (2001), en una población infantil de mayor edad a la nuestra (mayores de 6 años), observando que el 63% de su población respondió con descripciones negativas (asqueroso, prieto, tonto, burro, entre otros) a una pregunta abierta (un niño gordo es...), sin embargo creemos que nuestros datos no son suficientes para señalar con certeza que el proceso de estigmatización con “descripciones negativas” es reconocido en preescolares, y se sugiere en investigaciones posteriores observar si la relación de estas descripciones tiene repercusiones en la autoestima del preescolar, ya que

la estigmatización con descripciones negativas de acuerdo a Smolak y Levine (2001) puede alterar la autoestima e inseguridad en el niño, además de considerar más participantes.

En ésta investigación no fue posible conocer la percepción respecto a la **figura ideal** debido a que en una evaluación previa, la respuesta para **figura real** e **ideal**, fue la misma, ante las frases “Señala con tu dedo la figura que se parece a ti” y “Señala cómo te gustaría estar”, debió causar confusión en el preescolar, esta podría entenderse desde dos perspectivas, la primera respecto a las características del lenguaje en el que Gelman y Raman (2003) plantean que ante frases genéricas los preescolares pudieran dar la misma respuesta, y la segunda, al incluir una frase con verbo en futuro, ya que el preescolar se encuentra en un proceso de aprendizaje a reconocer conceptos espacio-temporales, es decir cognitivamente y específicamente en pensamiento matemático, aún no logra el dominio de ésta competencia (Programa de Educación Preescolar, 2004).

Bajo estas condiciones no se identificó insatisfacción corporal, debido a que únicamente se evaluó la percepción real y tenemos como referencia que el grado de insatisfacción corporal perceptual, se evalúa a partir de la diferencia que existe entre la percepción Real e Ideal como lo plantean algunas investigaciones (Collins 1991; Cohane & Pope, 2000; Gualdi-Russo et al., 2007; Holt & Ricciardelli, 2002).

Consideramos que el IMC es un instrumento de evaluación importante, al tabularlo, relacionarlo y clasificarlo con las siete figuras. Debido a que en el preescolar no hay comparativo entre **figura real** e **ideal** éste instrumento nos permite comparar la **figura real** con la figura tabulada de acuerdo al **IMC**.

Respecto a los instrumentos de evaluación en la elección de figura e índice de masa corporal utilizada en esta investigación, presenta algunas variantes a la realizada por Truby & Paxtón (2008) la “Escala de Imagen Corporal en Niños” (The Children’s Body Image Scale “CBIS”), en su población se integró a niños de 7 a 11

años, utiliza 7 fotografías con diferentes tamaños en cuanto a talla, el objetivo fue determinar el tamaño del cuerpo con respecto a los conceptos: aceptable, sobrepeso y obesidad. Se detectó que este tipo de evaluación permite en la práctica médica, identificar factores como salud y sobrepeso. En esta investigación se utilizaron siete dibujos que representan conceptos que oscilan entre infrapeso (delgadez extrema), normopeso y obesidad. La edad promedio fue entre 4.9 en niñas y 5.1 en niños.

Éste instrumento permitió a preescolares y padres identificar su percepción corporal con éstas siete figuras y podrá auxiliar de manera sencilla a población infantil con infrapeso, bajopeso, sobrepeso u obesidad, así como reconocer el déficit o exceso ponderal. Además de prevenir sobrepeso u obesidad sensibilizando a ésta población a reconocer sus dimensiones corporales y fomentar hábitos en su alimentación, que favorezca la elección de alimentos con un balance nutritivo.

Cuando evaluamos la insatisfacción corporal en los padres, a través del cuestionario BSQ, se observó que las madres mostraron significativamente mayor malestar corporal y que 11 de ellas presentaron insatisfacción corporal.

Algunas de las limitaciones en la presente investigación se observan en la metodología utilizada, ya que de acuerdo a la actitud del preescolar (susceptible a la sugestión) y al pensamiento (animismo) se tendría que comprobar que sus respuestas perceptuales en la elección de figuras no son inducidas por el instrumento aplicado (siete figura), una posible alternativa podría ser alterando el orden de las figuras. Sin embargo si cambiáramos el orden de las figuras sin seguir un orden dimensional es altamente probable que cause confusión en el preescolar. Una alternativa más podría encausarse a sólo utilizar 3 figuras alterando el orden sin controlar el sentido dimensional, eligiendo sólo infrapeso, normopeso y obesidad.

En esta parte en donde se evaluó la percepción de imagen corporal por medio de figuras, apreciamos que nuestros datos son producto del método (Escala de

figuras y cuestionario) ya que las respuestas sólo hacen referencia al comparativo perceptual de la imagen y no se tienen datos para teorizar acerca del proceso cognitivo del preescolar en relación con el concepto de imagen corporal.

Sin embargo debido a que nuestros datos fueron referidos en una escala (figuras y preguntas) esto permitió hacer comparaciones entre el género del preescolar y también con sus padres (Piaget, 1978).

Se sugieren investigaciones que evalúen el proceso de asimilación perceptual de la imagen corporal en la que a partir de “descripciones” (lenguaje) el preescolar nos refiera datos que permitan conocer el proceso de asimilación de su imagen corporal en relación a los hábitos alimentarios. Esta característica de datos se obtiene en la segunda parte de la investigación en donde el preescolar asoció descripciones con figuras corporales.

CONCLUSIONES

- Los preescolares se identifican con la figura normopeso. Al comparar esto datos con su **IMC**, un gran porcentaje se concentra en obesidad (niños 28.6% y niñas 29.6 %).
- En autopercepción menos del 25% de preescolares en ambos sexos coincide en su percepción con su **IMC**, y en porcentajes similares eligen figuras más robustas. Más del 50% elige figuras más delgadas a la propia, independientemente a su género o peso corporal.
- Los padres, en la percepción de sus hijos, excluyen figuras de infrapeso y obesidad, a diferencia de los preescolares que en porcentajes menores, eligen éstas.
- Los padres no identifican obesidad ni admiten sobrepeso ligero en sus hijos, lo cual podría dificultar una intervención nutricia.
- Los preescolares relacionan descripciones “más fea” y “persona que come mejor” con la figura obesa. En cambio las descripciones positivas “sana” “bonita” y “persona que se porta bien” son relacionadas con la figura normopeso.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV-R). Washington.
- Cohane, G. Pope H. (2001). Body image in boys: a review of the literature. *International Journal Eating Disorders*, 29, 373-379.
- Collins, M. E. (1991). Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *International Journal of Eating Disorders*, 10, (2), 199-208.
- Coughlin, J., Heinberg, L., Marinillí, A., Guarda., A. (2003). Body image dissatisfaction in children: Prevalence and Parental Influence. *Healty Weight Journal*. 17, (4), 56-66.
- Davison, K. K., Markey, C. N., and Birch, L.L. (2000) Etiology of body dissatisfaction and weight concerns among 5-year-old girls. *Appetite*. 35, 143-151.
- Devlin, M. J. & Zhu, A. J. (2001). Body image in the balance. *The Journal of the American Medicinal Association*. 286, (17), 2159-2161.
- Flanneryschroeder E.C., Chrisler J. C., (1996) Body esteem, eating attitudes and gender role orientation in three age groups of children. *Current Psychology*. 15, 235-248.
- Feldman W., Feldman E., Goodman J. T. (1998) Culture vs biology: children's attitudes toward thinness and fatness. *Pediatrics*. 81, 190-194.

- Frisancho, A. (1990). *Anthropometric standards for the assessment of growth and nutritional status*. (pp.40-78). Michigan. The University of Michigan Press. E.U.A.
- Gómez Peresmitré, G., Alvarado, G., Moreno, L., Saloma, S. & Pineda, G. (2001). Trastornos de la alimentación. Factores de riesgo en tres diferentes grupos de edad: Pre-púberes, púberes y adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*. 18, (3), 313-324.
- Gualdi-Russo, E., Albertini, A., Arganani, F., Celenza, M., Nicolucci M., and Toselli S. (2008). Weight status and body image perception in Italian children. *Journal Human Nutrition Diet*. 21, 39-45.
- Halls S. B. (2003). Average body mass index charts (boys and girls). Recuperado el 19 de marzo de 2003, de <http://www.halls.md/body-mass-index/girls.htm> y <http://www.halls.md/body-mass-idex/boys.htm>
- Hausenblas, H., Downs, S., Fleming, D., & Connaughton D. (2001). Body image in middle school children. *Eating Weight Disord*. 7, 244-248.
- Holt, K. & Ricciardelli, L., (2002). Social comparison and negative affect as indicator of problem eating and muscle preoccupation among children. *Applied Developmental Psychology*. 23, 285-304.
- Hernández, R., Collado, C., & Baptista, P. (2001). *Metodología de la investigación*. México, D.F. McGRAW-HIL.
- Instituto Nacional de Salud Pública. Boletín informativo. (2006). Recuperado en noviembre 2006, de:
http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls/boletines/PME_14.pdf
- Kearney-Cooke, A. (2004). Familial influences on body image development
Cash, T.F., Pruzinsky, T. *Body image*. (pp.99-107). The Guilford Press. New York E.U.A.

Laurel, D. and Edmunds PhD. (2008). Social Implications of Overweight and Obesity in Children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 13, 191- 200.

Lowes, J. & Tiggemann, M. (2003). Body dissatisfaction, dieting awareness and the impact of parental influence in young children. *British Journal of Health Psychology*. 8, 135-147.

Piaget, J. (1978). La representación del mundo en el niño. Madrid. (11-35). Editorial Morata.

Puig y Sático (2000). Modulo 1. Desarrollo personal y social en los niños pequeños. En Moreno, E., Morales, L., y Cázares., M. (2004) *Curso de Formación y Actualización del Personal Docente de Educación Preescolar*. SEP. México. D.F.

Programa de Educación Preescolar. (2004) Campos formativos y competencias: Pensamiento matemático. Dirección General de Normatividad de la Secretaría de Educación Pública. México, D.F.

Raich, R. M. (2000). *Imagen corporal*. Madrid España: Ediciones Pirámide.

Roland, K. Farnill D, Griffiths, R. A. (1997) Body figure perceptions and eating attitudes among Australian schoolchildren aged 8 to 12 year. *International Journal of Eating Disorders*. 21, 273-278.

Rodríguez, G., Gallego, Santiago., Fleta, Jesus., Moreno, L. (2006). Uso del índice de masa corporal para valorar la obesidad en niños y adolescentes *Revista Española de Obesidad*. 4, (5), 284-288.

Rodríguez, M. (1996). Anorexia nerviosa e imagen corporal. En Buendía, J *Psicopatología en niños y adolescentes*. (410-432). Psicología Pirámide.

- Saucedo-Molina., T. Téllez, M., Mancilla., J. Gómez., G. (2001). Índice de masa corporal en preadolescentes y adolescentes mexicanas. *Acta pediátrica de México*. 22 (3), 184-190.
- Sampieri, R. H., Fernández, C., Baptista, P. (1991). Metodología de la investigación. McGRAW-HILL México D.F.
- Schur, E. A., Sanders., & Steiner, H. (2000) Body dissatisfaction and dieting in young children. *International Journal of Eating Disorders*. 27, 74-82.
- Serdula, M., Alexander, M., Scanlon, K., & Bowman, B. (2001). What are preschool children eating? A review of dietary assessment. *Annual Review of Nutrition*. 21:475-498.
- Smolak, L. and Levine, (2001). Body Image in Children. Thompson, J. K., Smolak, L. *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth*. (52-53). Washington, DC. American Psychological Association.
- Thompson, J. (1990) *Body image disturbance: Assessment and treatment*. New York: Pergamon Press.
- Thompson, J., Heinberg, L., Altabe, M., Tantleff-Dunn, S. (2002).An overview of assessment and treatment strategies. *Exacting Beauty*. Washington, DC. : American Psychological Association.
- Toro, Joseph. (2004) *Rasgos y causas de la anorexia nerviosa*. Editorial Ariel. España.
- Truby, H., and Paxton, S. J. (2008). The Children's Body Image Scale: Reliability and use with international standards for body mass index. *The British Psychological Society*. 47, 119-124.
- Vázquez, R. Galán J., Alvarez G. L. Mancilla, J. M., Franco, K. y López, X. (2004, Septiembre). Validez del Body Shape Questionnaire en mujeres

mexicanas. *Trabajo presentado en el XII Congreso Mexicano de Psicología, Guanajuato, México.*