



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**



**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
U.M.F. No 78**

**PERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES Y SU  
RELACION CON EL INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) EN UNA  
POBLACION DEL MUNICIPIO DE CHALCO ESTADO DE MEXICO**

**T E S I S**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A**

**MIGUEL ANGEL MENDOZA HERRERA**

**ESTADO DE MÉXICO ORIENTE**

**SEPTIEMBRE 2012**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

PERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES Y SU RELACION  
CON EL INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) EN UNA POBLACION DEL  
MUNICIPIO DE CHALCO ESTADO DE MEXICO

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

**MIGUEL ANGEL MENDOZA HERRERA.**

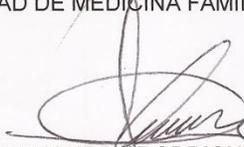
AUTORIZACIONES



**DR. ANTONIO PERDOMO SALAZAR**  
DIRECTOR DE UNIDAD MEDICINA FAMILIAR  
No.78 I.M.S.S.



**DRA. MARGARITA PALACIOS BONILLA**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL I.M.S.S.  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 78



**DRA. ALEJANDRA RODRIGUEZ TORRES**  
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 195 I.M.S.S.



**SECRETARIA DE ENSEÑANZA  
E INVESTIGACION**  
M. F. No. 78

PERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES Y SU RELACION  
CON EL INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) EN UNA POBLACION DEL  
MUNICIPIO DE CHALCO ESTADO DE MEXICO

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

**MIGUEL ANGEL MENDOZA HERRERA.**

**A U T O R I Z A C I O N E S**



**DR. PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA**

ASESOR DEL TEMA DE TESIS  
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 78 I.M.S.S.



**DR. PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA**

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 78 I.M.S.S.



**DRA. PAULA GONZÁLEZ MARTÍNEZ**

COORDINADORA AUXILIAR DE EDUCACION EN SALUD  
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE



**IMSS**

JEFATURA DE ENSEÑANZA

E INVESTIGACION

U. M. F. No. 78

**PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES Y  
SU RELACIÓN CON EL INDICE DE MASA CORPORAL(IMC) EN  
UNA POBLACION DEL MUNICIPIO DE CHALCO, ESTADO DE  
MEXICO.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

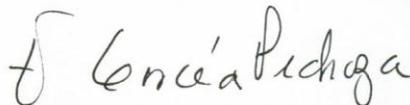
**PRESENTA**

**DR. MIGUEL ANGEL MENDOZA HERRERA**

**AUTORIZACIONES**



**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA**  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE DE LA SUBDIVISIÓN DE  
MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA DE DE LA SUBDIVISIÓN DE  
MEDICINA FAMILIAR

## **AGRADECIMIENTOS**

**A mi alma mater, la Universidad Nacional Autónoma de México, quien me ha acogido siempre con cariño, desde el primer día en que llegue a su regazo.**

**A mis padres a quien les debo la vida y su amor incondicional.**

**A mi Esposa e hijas por su paciencia, tolerancia y su gran apoyo.**

**A mi profesora Dra. Margarita Palacios Bonilla. Por su sabiduría, enseñanza y su amistad.**

**A la institución que me dio la oportunidad de escalar un peldaño más en mi formación como medico el Instituto Mexicano del Seguro Social.**

**A mis asesores, médicos de base, compañeros de generación y a todos los que colaboraron a ser mi rotación hospitalaria más profesional.**

**A mis amigos los pelotaris por ayudar a mis manos ser más fuertes.**

## RESUMEN

**Título.** Percepción de la imagen corporal en adolescentes y su relación con el índice de masa corporal (IMC) en una población del Municipio de Chalco, Estado de México. **Antecedentes.** La adolescencia es una etapa de la vida que conlleva múltiples cambios, tanto físicos como psicológicos, entre los cuales la imagen corporal juega un papel importante en su desarrollo. La satisfacción por la imagen corporal se relaciona con los estereotipos propios de la cultura en que viven los adolescentes, tanto como hombres como mujeres influidos por los medios de comunicación. La relación de satisfacción corporal se ha relacionado de manera directa con el Índice de Masa Corporal en diversos países de Europa y América Latina, en especial México. **Material y métodos:** Se realizó un estudio, correlacional y descriptivo con el objetivo de identificar la asociación entre la insatisfacción con la imagen corporal y el índice de masa corporal (IMC) en los adolescentes. Se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman. La muestra estuvo conformada por 169 alumnos de una preparatoria pública de Municipio de Chalco Estado de México. Para medir la insatisfacción con la imagen corporal se utilizó el Cuestionario de la Figura Corporal Body Shape Questionnaire (BSQ-14). **Resultados.** El 43.1% de los participantes fueron del sexo masculino y 56.8% del femenino, con una edad promedio de 17<sup>a</sup> (DE=.49). El 42.6% de los adolescentes no mostraron insatisfacción con su imagen corporal. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 57.3%. Se encontró una correlación positiva y significativa entre el índice de masa corporal y la insatisfacción de la imagen corporal ( $r_s = .20$ ,  $p = 0.001$ ), esta última mayor en mujeres que en hombres ( $U = 4320.00$ ,  $p < .01$ ). Al seleccionar a los adolescentes con sobrepeso u obesidad y comparar la insatisfacción con el físico de acuerdo al sexo se encontró que las mujeres están más insatisfechas ( $p = .001$ ). En las mujeres a mayor índice de masa corporal mayor insatisfacción ( $p = .03$ ), contrario a los varones, donde las diferencias no fueron significativas ( $p = .11$ ).

**Conclusiones:** El índice de masa corporal es un factor asociado a la insatisfacción con la imagen corporal. Los adolescentes con mayor índice de masa corporal y del sexo femenino son los más susceptibles a sentirse insatisfechos.

**PALABRAS CLAVE:** insatisfacción corporal, índice de masa corporal (IMC), Adolescentes.

# INDICE

<b>Marco teórico.....</b>	<b>1.</b>
<b>Planteamiento del problema.....</b>	<b>10.</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>11.</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>12.</b>
- General	
- Específicos	
<b>Hipótesis.....</b>	<b>13.</b>
<b>Metodología.....</b>	<b>14.</b>
- Tipo de estudio	
- Población, lugar y tiempo de estudio	
- Tipo de muestra y tamaño de la muestra	
- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación	
- Información a recolectar	
- Método o procedimiento para captar la información	
- Consideraciones éticas	
<b>Resultados.....</b>	<b>23.</b>
- Descripción de los resultados	
- Tablas y gráficas	
<b>Análisis de los resultados.....</b>	<b>30.</b>
<b>Discusión de los resultados encontrados.....</b>	<b>31.</b>

**Conclusiones.....33**

**Referencias  
bibliográficas.....34**

.

**Anexos.....37**

.

## **Marco teórico.**

La imagen corporal se refiere a la representación mental realizada del tamaño, figura y de la forma de nuestro cuerpo (en general y de sus partes); es decir, cómo lo vemos y cómo creemos que los demás lo ven. Además de la percepción, la imagen corporal implica cómo sentimos el cuerpo (insatisfacción, preocupación, satisfacción etc.) y cómo actuamos con respecto a este (exhibición, evitación por mencionar algunos). La imagen corporal que se va construyendo en la adolescencia no solo es cognitiva, sino; además, está impregnada de valoraciones subjetivas y determinada socialmente; se produce en forma paralela al desarrollo evolutivo y cultural de la persona.<sup>1</sup>

Además se considera como “un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos, y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos”.<sup>2</sup> La imagen corporal, y sobre todo la insatisfacción corporal, ha sido objeto de numerosas investigaciones, no solo en la población clínica, sino también comunitaria y en grupos de riesgo.<sup>3</sup>

Es un aspecto importante de la salud mental a través de la vida de una persona. Grogan definió la imagen corporal como “las percepciones, los pensamientos y sentimientos de una persona sobre su cuerpo”.<sup>4</sup> También se ha referido como un constructo que contempla aspectos perceptivos, subjetivos y conductuales, es decir, que además de incluir el movimiento y límites del cuerpo, también incluye la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, así como la expresión subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones, y por consiguiente el modo de comportarnos derivado de éstos mismos.<sup>5</sup>

Representa la manera en que un individuo se percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. No es fija e inamovible, sino que puede ser diferente a lo largo de la vida, teniendo una mayor relevancia durante la infancia y adolescencia.<sup>6</sup>

Corresponde a la imagen mental de uno mismo hacia su cuerpo. Factores socioculturales influyen sobre la percepción de la imagen corporal. Se ha sugerido que a mayor nivel socioeconómico y de conocimientos se presenta a una mayor incidencia de la imagen corporal personal distorsionada.<sup>7</sup>

Kirszman y Salgueiro definen la imagen corporal como los sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo. Las experiencias que van formándola son de carácter multifactorial, lo que hace más complejo orientar las intervenciones específicas

desde el tratamiento clínico y educativo. Diferentes estudios han analizado varios indicadores que influyen en la insatisfacción corporal y que deben ser tenidos en cuenta para el diagnóstico e intervención en los trastornos de la imagen corporal: edad, sexo, composición corporal y actividad física.<sup>8</sup>

Finalmente el concepto de imagen corporal es un constructo teórico muy utilizado en el ámbito de la psicología, la psiquiatría, la medicina en general o incluso la sociología. Es considerado crucial para explicar aspectos importantes de la personalidad como la autoestima o el auto concepto, o para explicar ciertas psicopatologías como los trastornos dismórficos y de la conducta alimentaria, o para explicar la integración social del adolescente.<sup>9</sup>

Las primeras referencias a imagen corporal, y alteraciones asociadas, se hallan en trabajos médicos sobre neurología de principios del siglo XX. Henry Head propone que cada individuo construye un modelo o imagen de sí mismo que constituye un estándar con el que se comparan los movimientos del cuerpo y empezó a utilizar el término de esquema corporal.

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

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

Schilder es pionero en el análisis multidimensional, del concepto de imagen corporal.

Las teorías psicoanalíticas dominan en la primera mitad del siglo XX las explicaciones sobre el cuerpo, la imagen corporal y aspectos psicológicos asociados, poniendo especial hincapié en las manifestaciones inconscientes.

Existen numerosos términos utilizados actualmente en este campo, que son cercanos conceptualmente, similares en algunos aspectos, o incluso sinónimos, pero que no han sido consensuados por la comunidad científica. Ejemplo: Imagen Corporal, Estima Corporal, Apariencia, Apariencia Corporal, y dentro de las alteraciones se habla de Trastornos de Imagen Corporal, Insatisfacción Corporal, Dismorfia Corporal, Insatisfacción Corporal o Distorsión Perceptiva Corporal...

Thompson, Heinberg, Altabe y Tantleff-Dunn (1998), recogen una serie de definiciones de imagen corporal y una serie de términos cercanos, como

“Insatisfacción Corporal”, “exactitud de la percepción del tamaño”, “satisfacción con la apariencia” etc., intentando definir más precisamente cada término. El uso de una expresión u otra depende más de la orientación científica del investigador, o incluso de la técnica de evaluación disponible.<sup>9</sup>

Sin embargo no existe un consenso en la definición de la imagen corporal y resulta necesario especificar, en cada estudio, el aspecto de la imagen corporal que se considera alterado. En este caso, el término “distorsión perceptual” se entiende como la alteración de la imagen corporal en lo relativo a la estimación de tamaño e “insatisfacción corporal” como conjunto de emociones, pensamientos y actitudes negativas hacia el tamaño y la forma del cuerpo.<sup>10</sup>

Lambert Adolph Jacques Quetelet definió por primera vez esta relación entre el peso y la talla de una persona en 1869. Posteriormente Ancel Keys en 1972 retomó este concepto y se estableció el índice de masa corporal como la relación entre el peso de una persona expresado en kilogramos dividido por su altura expresada en metros y elevada al cuadrado.

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg.)} / \text{Altura (metros)}^2 \text{ (11).}$$

Donde IMC = Índice de Masa Corporal.

MC = Masa Corporal (Kg).

T = Talla (m).

M = metros

100cm = 1 m.

El IMC representa la razón de la masa corporal de la persona (Kg) a la talla al cuadrado ( $\text{m}^2$ ). Ilustrado de otra forma, el IMC ( $\text{Kg}/\text{m}^2$  o  $\text{Kg}\cdot\text{m}^{-2}$ ) es el resultado de la división de la masa corporal del individuo entre el cuadrado de la talla de dicha persona.

El último consenso de la sociedad española de para el Estudio de la Obesidad

(SEEDO, 2007) establece la siguiente clasificación.

Categoría	valores límite IMC (Kg. /m <sup>2</sup> )
Peso insuficiente	<18.5
Peso normal	18.5 -24.9
Sobrepeso grado I	25 – 26.9
Sobrepeso grado II	27 – 29.9
Obesidad tipo I	30 – 34.9
Obesidad tipo II	35 – 39.9
Obesidad tipo III (mórbida)	40 – 49.9
Obesidad tipo IV (extrema)	> = 50. <sup>1</sup>

Clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el IMC Índice de Masa Corporal.

Clasificación IMC (kg/m<sup>2</sup>)

	Valores principales.	Valores adicionales.
<b>Peso bajo</b>	<b>&lt;18.50</b>	
Peso Normal	<18.50 – 24.9	Promedio
Sobrepeso	25 -29.9 30 -34.9	Aumentado Moderado
Obesidad grado I		
Obesidad grado II	35 – 39.9	Severo
Obesidad grado III	≥40	Muy severo.

En adultos (20 a 60 años) estos valores son independientes de la edad y son

Para ambos sexos.

Actualmente, el estándar de oro para medir en forma directa la grasa corporal total, subcutánea y visceral corresponde a la resonancia magnética nuclear, la tomografía computada y el DEXA entre otros; métodos de alta tecnología que tienen como inconveniente su alto costo y escasa accesibilidad. Pero por otra parte, el índice de masa corporal (IMC) ( $\text{Kg}/\text{m}^2$ ) o índice de Quetelet, se acepta como un método indirecto para estimar en niños, adolescentes y adultos la cantidad de tejido adiposo a pesar de que la relación masa corporal/superficie no mide directamente este tejido. En los niños y adolescentes su validez radica en que con estos métodos indirectos la medición de la adiposidad tiene una correlación satisfactoria con la grasa corporal medida con los métodos de alta tecnología mencionados.<sup>12</sup>

Los adolescentes definidos por la OMS como la población de 10<sup>a</sup> a 19 años de edad, en esta etapa se experimentan cambios en el desarrollo del pensamiento abstracto y formal, es la etapa de lucha por la identificación de yo y por la estructuración de su existencia basada en la identidad, se trata de un proceso de autoafirmación que suele aparecer rodeado de conflictos y de resistencia para buscar la independencia, la cantidad de adolescentes aumentó en México durante la segunda mitad del siglo XX de 5 a 21 millones y según el Consejo Nacional de Población su tasa de crecimiento se ubicó por encima del 4% anual en la década para posteriormente descender progresivamente; la tasa de mortalidad ha descendido de 2.4 a 0.5 por 1000 jóvenes sin embargo en forma general los adolescentes se perciben como sanos, aunque 2 % de ella considera que su salud es mala; siendo un problema serio la prevalencia de sobrepeso y obesidad. La ENSA 2000 muestra que es más frecuente en las jóvenes. De hecho desde los 16 años un tercio de las jóvenes presentan exceso de peso.<sup>13</sup>

Así mismo, es un período de transición entre la dependencia de la niñez y la independencia de la edad adulta. En ella, ocurren diferentes cambios biológicos, sociales y psicológicos en los cuales se genera una sensación de perplejidad,

dudas, miedos y ansiedad que la mayoría de los y las adolescentes superan con éxito.<sup>14</sup>

Estadísticas recientes en el mundo sobre el tema indican que 14,2 por ciento de las adolescentes españolas y 23 por ciento de latinoamericanas presentan una gran insatisfacción con su propio cuerpo, misma que aumenta de manera alarmante en mujeres de 13 a 15 años para mantenerse hasta los 18 años; de ahí la necesidad de emprender acciones encaminadas a disminuir su prevalencia entre la población joven y limitar el problema en etapas tempranas.<sup>15</sup>

En Chile y México, las encuestas nacionales de 2004 indicaron que 15% de los adolescentes eran obesos.<sup>16</sup>

Las últimas encuestas muestran que en el ámbito nacional, la prevalencia de sobrepeso fue más alta en hombres (42.5%) que en mujeres (37.4%), a diferencia de la prevalencia de obesidad, que fue mayor en mujeres (34.5%) que en hombres (24.2%).<sup>17</sup>

El cuestionario sobre forma corporal (BSQ) diseñado por Cooper, et al (1978), creado para evaluar la insatisfacción corporal, adaptado a población española por Raich et al. (1966); Raich señala el punto de corte de 105. En México su adaptación fue en mujeres mexicanas por Galán (2004). Para varones ha sido adaptado por el proyecto de nutrición de la facultad de estudios superiores Iztacala de la UNAM (2007) por Martínez; el cual es breve. Este instrumento ha mostrado discriminar entre jóvenes mexicanos que padecen o no trastornos alimentarios.

Este instrumento presenta alta consistencia interna (alfa de Cron Bach = .9735) y una estructura factorial de 3 factores principales que explican el 63.212 de varianza. Factor 1 (insatisfacción corporal) con 11 ítems, tiene alfa de .9587, factor 2 (malestar de la imagen corporal) con un alfa de .8922 con 10 ítems. Factor 3 (devaluación de la figura) con 9 ítems.

El instrumento usado por Galán en 2004 presento un punto de corte de 110; para varones ha sido adaptado por el proyecto de Nutrición de la Facultad de estudios superiores de Iztacala de UNAM.

El BSQ de 14 ítems presenta un coeficiente de confiabilidad de 0.93 con una consistencia interna de .97, fue validado por Dowson J. Henderson en 2001 y se encuentra publicado en Psych. Res 102(3): 263-71; con una escala de Likert de 1-6: 1= Nunca, 2= Raramente, 3=Algunas veces, 4=A menudo, 5= Muy a menudo y 6= Siempre; la calificación da lugar a 4 categorías:<81 = no hay insatisfacción corporal ,81-110 = leve insatisfacción corporal ,111-140 = moderada insatisfacción corporal y >140 = extrema insatisfacción corporal

En México se ha utilizado por Ochoa S, Villareal L, molina N, Bayle J (2007) Validación de instrumento en colima, por Sánchez S J en 2007 y 2009 en Nuevo León para valorar Insatisfacción de imagen corporal e índice de masa corporal en relación con la conducta alimentaria de riesgo; así como en Un modelo explicativo de conducta alimentaria de riesgo en adolescentes escolarizados.

En el caso de México se encontraron dos estudios que evalúan las propiedades psicométricas del BSQ; el trabajo de Ochoa, Villareal, Molina y Bayle (2009), que fue realizada con estudiantes hombres y mujeres de colima.<sup>18</sup>

El BSQ representa una medida objetiva de la preocupación sobre el peso y la imagen corporal, por lo que puede ser usado para evaluar trastornos de la imagen corporal en puntuaciones elevadas.<sup>19</sup>

Por otra parte ,el número de investigaciones centradas en el estudio de la insatisfacción corporal, la percepción del cuerpo y su valoración ,el seguimiento de dietas, así como otras conductas consideradas de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria con muestras latinoamericanas es bastante escaso y arroja resultados contradictorios.<sup>20</sup>. La preocupación por la imagen corporal en los adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública.Sentirse obesa, preocupación por el peso, son factores de riesgo para el

desarrollo de los TCA<sup>21</sup>. Las distorsiones en la percepción de la imagen corporal constituyen una de las manifestaciones de los trastornos alimentarios<sup>22</sup>. Así las presiones sociales provocan que las personas fuera de la norma establecida por la sociedad, presenten diversos grados de insatisfacción de la imagen corporal<sup>23</sup>. En la medida en que prevalecen las valoraciones negativas a cerca de éste, es posible un Trastorno de la Imagen Corporal (TIC). El TIC está diagnosticado como trastorno dismórfico de acuerdo a los criterios del DSM-IV (APA, 1994)<sup>24</sup>. Por lo que podemos concluir que los medios de comunicación transmisores de falsas creencias o mitos generalizados alrededor de la estética. Su enorme poder de difusión, unido al creciente fenómeno de las globalizaciones económicas, está propiciando la expansión del modelo estético corporal occidentalizado a sociedades como la asiática o la africana.<sup>25</sup> Los trastornos alimentarios son trastornos psicológicos que incluyen complicaciones médicas que afectan directamente el cuerpo. Estos trastornos se desarrollan, frecuentemente, durante la adolescencia y la adultez temprana aunque, también pueden desarrollarse durante la niñez y la adultez tardía.<sup>26</sup> La distorsión de la imagen corporal es evidenciada por la sobreestimación de su tamaño, lo que indica que una percepción distorsionada de la imagen del propio cuerpo se vincula a una insatisfacción corporal, que es la base de las prácticas alimentarias de riesgo.<sup>27</sup> La antropometría es una disciplina de gran utilidad en muchas especialidades médicas y no médicas. En medicina y nutrición se utiliza en la práctica clínica y en diferentes tipos de estudios clínicos, metabólicos o epidemiológicos, de prevalencia o de intervención. De las medidas antropométricas, el peso que mide la masa corporal y la talla, destacan como las más frecuentes.<sup>28</sup> Las técnicas de Evaluación de Imagen Corporal se han focalizado en la medición de dos componentes: el componente perceptivo y el subjetivo. Posteriormente se construyeron instrumentos para evaluar los aspectos conductuales y comportamentales.<sup>29</sup> Finalmente las alteraciones de la Imagen Corporal se han dividido clásicamente entre alteraciones perceptivas y subjetivas. Dentro de esta segunda categoría se ha incluido la insatisfacción corporal como una manifestación del desacuerdo del individuo con la forma y tamaño de su cuerpo o, partes de él, que no se

corresponde con una realidad objetiva.<sup>30</sup> hay que agregar que en todas las edades las mujeres manifiestan tener más insatisfacción con su peso que los hombres<sup>31</sup>

## Planteamiento del problema

Actualmente, la cultura occidental promueve “la belleza del Cuerpo” como meta para conseguir el éxito social y como consecuencia se ha observado la importancia que los jóvenes dan a su cuerpo con el intento de alcanzar el ideal estético dando lugar a trastornos de la conducta alimentaria en ésta población. La imagen corporal es una percepción individualizada y los adolescentes le dan mucha importancia e influenciados por lo social y cultural, encontrando que la imagen que presentan no se relaciona con su IMC ;por ello los efectos en la salud asociado a una autovaloración de la imagen corporal insatisfactoria han tenido una creciente atención en los últimos años incluyendo la evaluación de las condiciones de salud mental de la población que es un buen indicador de diagnóstico para desórdenes alimenticios como la anorexia y la bulimia. Además en la actualidad gran parte de los estudios realizados en México, derivados del campo de la nutrición, centran su atención en el aumento del sobrepeso y la obesidad. Las últimas encuestas muestran que en el ámbito nacional, la prevalencia de sobrepeso fue más alta en hombres (42.5%) que en mujeres (37.4%), a diferencia de la prevalencia de obesidad, que fue mayor en mujeres (34.5%) que en hombres (24.2%). Así, el aumento de obesidad en los últimos años es alarmante, pues no solo ocurre en las y los adultos, sino en todos los grupos de edad. Varias investigaciones que hablan sobre tendencias, conductas alimentarias y percepción entre otros temas confirman que las mujeres son más conscientes de su peso que los hombres. Al parecer los hombres y las mujeres perciben sus cuerpos de diferente manera. Por último, estudios realizados en México sobre la percepción de la imagen corporal han centrado su atención en población femenina y urbana del país, sin olvidar los que sucede con las comunidades rurales. Además estudios realizados en el tema postulan un origen que vincula el ciclo vital de la familia por lo cual surge la siguiente pregunta.

¿Cuál es la relación entre la insatisfacción de la imagen corporal y su índice de masa corporal en adolescentes de una escuela preparatoria de Chalco, Estado de México?

## **Justificación:**

La alteración de la imagen corporal o insatisfacción corporal, se ha considerado clave dentro de los posibles factores predisponentes a las distorsiones en la percepción del tamaño corporal, como un criterio diagnóstico, y ha provocado que se estudie como una variable asociada a los trastornos de la conducta alimentaria, lo que resulta en la importancia de conocer en la población adolescente su nivel de insatisfacción de la imagen corporal y de esta forma poder predecir e incidir de manera preventiva en la presencia de trastornos alimentarios estableciendo estrategias para realizar cambios en los aspectos cognitivos, afectivos y de aceptación en adolescentes de su imagen corporal. Se requieren más estudios que ayuden a comprender estos trastornos, sin embargo, reconocer que los grupos estudiantiles son una población de alto riesgo para desarrollar trastornos alimentarios y que dichos trastornos se encuentren estrechamente relacionados con la preocupación por su imagen corporal y baja autoestima. En México, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que en el año 2005, hay 22 millones de adolescentes, lo que representa 21 % del total de la población (51 % hombres y 49% mujeres). En México, de acuerdo a la Encuesta Nacional De Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en preescolares fue de 16.7%; en escolares de 26.2%, y en adolescentes, de 30.9%. A partir del diagnóstico de la situación en México, se ha podido identificar claramente la necesidad de contar con una política integral, multisectorial, multinivel y con una coordinación efectiva para lograr los cambios en los patrones de alimentación y actividad física que permitan la prevención de enfermedades crónicas y de la percepción. Además considerando que México ocupa el primer lugar en obesidad infantil a nivel mundial y que probablemente esto sea detonante para los niños una vez que entren a la adolescencia desarrollen insatisfacción con su imagen corporal, surgió la inquietud de realizar la presente investigación con el propósito de identificar la relación que existe entre el (IMC) y la insatisfacción corporal en adolescentes de 16 a 19 años a la fecha.

## **Objetivos:**

- General

1.- Determinar la relación de insatisfacción de la imagen corporal con el índice de masa corporal en una población adolescente.

- Específicos.

1.-Determinar el grado de la insatisfacción de la imagen corporal.

2.-Calcular el Índice de masa corporal.

**Hipótesis:**

No se requiere en trabajos de tipo descriptivo.

**Hipótesis de trabajo**

Ho.- El grado de insatisfacción corporal no se relaciona con el índice de masa corporal en la población adolescente.

H1.- El grado de insatisfacción corporal si se relaciona con el índice de masa corporal en la población adolescente.

## Metodología

Diseño del estudio: Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo prospectivo y transversal.

## TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se tomó una muestra de 169 pacientes de una población total de 300 alumnos en forma aleatoria con un nivel alfa. Fórmula para población finita

$$n = \frac{z^2 n_0 p \cdot q}{d^2}$$

$$d^2 (n-1) + z^2 p \cdot q$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (300)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2}$$

$$(1.96)^2 (1,201)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)$$

$$n = \frac{(3.8416) (300) (0.5) (0.5)}{(0.0025)} = 288.12$$

$$(0.0025)(300-1) + (3.8416) (0.5) (0.5) = 1,7079$$

$$n = \frac{288.12}{1.7079}$$

$$n = 169$$

z= nivel de confianza

p=probabilidad de éxito

q=probabilidad de fracaso

d=error máximo permitido

n=muestra

z=95% -----1.96

p=50% -----0.5

q=50%-----0.5

d=5% ----- 0.05

n= 100%----- 300

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Edad de 16-19 años

Ambos sexos

Turno matutino y vespertino

Deseen participar en el estudio

Consentimiento informado

## **CRITERIOS DE EXCLUSION**

Adolescentes en tratamiento psiquiátrico o psicológico

## **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

Que no cuenten con consentimiento informado firmado

Llenado incompleto del instrumento

No acuden a realizarse antropometría en tiempo y lugar y forma.

## **POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO.**

A la muestra poblacional de 169 individuos adolescentes de 16 a 19 años de una escuela preparatoria oficial ubicada en el municipio de Chalco, Estado de Mexico, en un periodo de 3 años, (marzo del 2010 a septiembre del 2012).

## **INFORMACION Y VARIABLES A RECOLECTAR.**

Con el cuestionario Body Shape Questionnaire (BSQ-14) y se medirá la talla y el peso para obtener el índice de masa corporal (IMC) estableciendo la formula  $\text{peso (Kg)} / \text{talla}^2 \text{ (m}^2\text{)}$  utilizándolo como indicador de déficit o exceso ponderal... Estas medidas fueron colectadas por el investigador y personal de enfermería en servicio social, mismo que fue capacitado para obtener mayor veracidad en la aplicación del instrumento. Se empleó una báscula con capacidad para 180 kilos, con estadiómetro consistente en una escala métrica desmontable de 1.80 metros de capacidad, calibrada con anterioridad.

## **VARIABLE DEPENDIENTE:**

Insatisfacción de la imagen corporal

Definición conceptual.-Representación mental negativa de la forma y tamaño corporal influenciada por la historia, cultura y sociedad que la modifican con el tiempo.

Definición operacional.-Resultado obtenido mediante el cuestionario BSQ-14, el

cual es auto administrado y tiene una escala tipo Likert de 6 puntos desde nunca hasta siempre. Mide insatisfacción corporal y preocupación.

Poder valores <24 no insatisfacción, de 35 a 46leve, de 46 a 127 moderada y más de 127 grave

**VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Índice de masa corporal

Definición conceptual.- Es un indicador antropométrico del estado nutricional o cantidad de grasa corporal en un individuo indicando sobrepeso u obesidad

Definición operacional.- Resultado obtenido de pesar y medir a cada adolescente.

## DEFINICION DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	CONCEPTO OPERATIVO	TIPO DE VARIABLE	MEDICION
<b>Edad</b>	Años de vida de un individuo, contados a partir del momento del nacimiento.	Años cumplidos.	Cuantitativa continua Escalar	Nominal
<b>Género</b>	Características biológicas secundarias que diferencian al hombre de la mujer.	Hombre Mujer	Cualitativa	Nominal
<b>Peso</b>	Cantidad de masa corporal de un individuo o resultado de la acción de la gravedad sobre los cuerpos	Valor en kilogramos.	Cuantitativa continúa.	Razón.
<b>Talla</b>	Estatura o longitud de un Individuo desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza	Valor en metros y centímetros.	Cuantitativa independiente continua.	Razón.
<b>Índice de masa Corporal</b>	Número que determina, a partir de la estatura y peso, el rango más saludable del peso de una persona.	Peso en kg/estatura en centímetros elevado al cuadrado. Bajo peso : <18.5  Normal : 20- 24.9  Sobrepeso : 25- 29.9  Obesidad: Clase I: 30-34.9	Cuantitativa independiente continua	Ordinal

		Clase II: 35-39.9.  Clase III (extrema) ) : >40		
<b>Insatisfacción corporal</b>	Proceso cognitivo de comparación, autoevaluación y auto rechazo	<86 no insatisfacción 87 – 109 leve 110-140 moderada >140 grave	Cualitativa independiente	Ordinal

## DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

Se dio a conocer el protocolo de investigación a las autoridades de la UMF 78 del IMSS. En cd. Nezahualcóyotl, Estado de México, informando sobre la metodología y los pormenores del mismo, y se solicitó autorización a las autoridades en la Unidad Médica Familiar 195 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Chalco, Estado de México para otorgar facilidades para su desarrollo.

Posterior a la autorización por el comité local de investigación en salud 1401 Hospital Gral.196 Fidel Velásquez con número de registro el estudio de investigación R-2011-1401-10 expedido el día 11/10/2011.

Se llevó a cabo un estudio Observacional, descriptivo prospectivo y transversal, descriptivo. La aplicación de los cuestionarios se realizó de manera individual, en promedio 1.42 cuestionarios al día, con tiempo de 30 minutos para su respuesta, se realizaron un promedio de 7.10 cuestionarios por semana de lunes a viernes durante 8 meses para la recolección total de datos.

Será utilizado el cuestionario sobre forma corporal (BSQ) diseñado por Cooper, et al (1978), creado para evaluar la insatisfacción corporal, adaptado a población española por Raich et al. (1966); Raich señala el punto de corte de 105. En México su adaptación fue en mujeres mexicanas por Galán (2004). Para varones ha sido adaptado por el proyecto de nutrición de la facultad de estudios superiores Iztacala de la UNAM (2007) por Martínez; el cual es breve. Este instrumento ha

mostrado discriminar entre jóvenes mexicanos que padecen o no trastornos alimentarios.

Este instrumento presenta alta consistencia interna (alfa de Cron Bach = .9735) y una estructura factorial de 3 factores principales que explican el 63.212 de varianza. Factor 1 (insatisfacción corporal) con 11 ítems, tiene alfa de .9587, factor 2 (malestar de la imagen corporal) con un alfa de .8922 con 10 ítems. Factor 3 (devaluación de la figura) con 9 ítems.

El instrumento usado por Galán en 2004 presento un punto de corte de 110; para varones ha sido adaptado por el proyecto de Nutrición de la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala de UNAM.

El BSQ de 14 ítems presenta un coeficiente de confiabilidad de 0.93 con una consistencia interna de .97, fue validado por Dawson J. Henderson en 2001 y se encuentra publicado en Psych. Res 102(3): 263-71; con una escala de Likert de 1-6: 1= Nunca, 2= Raramente, 3=Algunas veces, 4=A menudo, 5= Muy a menudo y 6= Siempre; la calificación da lugar a 4 categorías:<24 = no hay insatisfacción corporal ,36-45 = leve insatisfacción corporal ,46-157 = moderada insatisfacción corporal y>157 = extrema insatisfacción corporal

En México se ha utilizado por Ochoa S, Villareal L, molina N, Bayle J (2007) Validación de instrumento en colima, por Sánchez S J en 2007 y 2009 en Nuevo León para valorar Insatisfacción de imagen corporal e índice de masa corporal en relación con la conducta alimentaria de riesgo; así como en Un modelo explicativo de conducta alimentaria de riesgo en adolescentes escolarizados.

## **FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS**

Este estudio de investigación es lícito pues la aplicación del cuestionario no pone en peligro la vida de los pacientes y si proporciona beneficios mediatos y, que de alcanzarse el objetivo propuesto nos dará información que será de beneficio. El estudio se apega a los principios básicos para toda investigación médica dados a conocer en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial , adoptada en la 18ª Asamblea Médica Mundial en Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada en la 54ª asamblea general de la Asociación Médica Mundial, Tokio, 2004, y el instructivo del CLIS del Instituto Mexicano del Seguro Social “Manual de Procedimientos para la evaluación, registro y seguimiento de proyectos de investigación en salud presentadas ante el Comité Local de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (Norma 2810-003- 002).

Se realizó de acuerdo al Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud dentro de sus artículos:

Artículo 14 fracción V., artículo 22 incisos I, II, III, IV, V. artículo 34, artículo 36, artículo. 45. artículo 113, Artículo 115, inciso II, III, IV, V, VI, VII, artículo 119, artículo 120

El presente estudio se apega a la normativa vigente en materia de investigación con seres humanos, apoyándose en el reglamento de salud en materia de investigación en sus artículos 14 y 17, ingresando al estudio previo consentimiento informado de los tutores y de los adolescentes en estudio, estricta confidencialidad en el manejo de los datos, los cuales serán reportados de forma grupal y nunca de forma individual, el presente estudio tiene un riesgo mínimo por el manejo de datos de una población frágil como es el del grupo de adolescentes, con insatisfacción de su imagen corporal.

## Resultados

La población de estudio estuvo conformada por 169, de los cuales 96 (56.8%) fueron mujeres y 73 (43.1%) fueron hombres. El promedio de edad fue de 17.4 años, con una edad mínima de 16 y máxima de 19 años. La frecuencia por grado escolar se muestra en el cuadro 1. En el cuadro 2 se muestra la frecuencia de IMC encontrado.

Cuadro 1 Frecuencia por grado escolar en la población de adolescentes.

<b>Grado escolar</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>
<b>Primero</b>	23 (13.6%)	18 (10.6%)
<b>Segundo</b>	29 (17.1%)	24 (14.2%)
<b>Tercero</b>	44 (26.0%)	31 (18.3%)
Total 169	100	

Observamos que el 44.3% de la población en estudio pertenece al tercer grado con un total de 75 adolescentes.

Cuadro 2.- frecuencia de edad en la población en estudio.

<b>Edad</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
16	30	18.75
17	57	10.05
18	40	10.6
19	42	11.2
Total	169	100%

El promedio de edad, predominante es de 17<sup>a</sup> con un total de 57 casos y representa el10.5% de la población en estudio.

Cuadro 3. Frecuencia de índice de masa corporal en la población de estudio.

<b>IMC</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>&lt; 18</b>	21	10.6
<b>18 -24.9 Kg/m<sup>2</sup></b>	51	30.1
<b>25 -29.9</b>	66	39.1
<b>≥ 30</b>	31	18.3
	169	100%

Se observa una mayor frecuencia de sobrepeso según el IMC, (97adolescentes 57.3%) en adolescentes ambos sexos.

<24 no insatisfacción

35-46 Insatisfacción leve

46-127 moderada

>127 grave

Cuadro 4.- frecuencia de grado de insatisfacción corporal

<b>Grado</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
No insatisfacción	38	22.4
Leve	42	24.8
Moderada	70	41.4
Grave	19	11.2
Total	169	100%

Se observa una mayor insatisfacción corporal en algún grado en el 80% aproximadamente de toda la población en estudio.

**Cuadro 5. Frecuencia de respuesta de los ítems del instrumento BSQ 14**

Ítem	Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	siempre
1. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que tendrías que ponerte a dieta?	17	10	25	40	32	45
2. estar con gente delgada, ¿Te ha hecho pensar en tu figura?	9	18	27	46	61	8
3. Al fijarse en la figura de otras personas ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?	14	11	44	54	33	13
4. Estar desnudo/a (por ejemplo cuando te duchas) ¿te ha hecho sentirte gorda/o?	20	16	28	55	38	12
5. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías ¿Te ha hecho sentir gordo/a?	15	22	17	31	56	28
6. ¿Te has sentido excesivamente gordo/a y redondeado/a?	12	16	37	54	30	20
7. ¿Te has sentido acomplejada/o con tu cuerpo?	12	11	27	53	47	19
8. preocuparte por tu figura ¿te ha hecho poner	10	18	30	25	39	47

<b>a dieta?</b>						
<b>9. ¿has pensado que la figura que tienes es debido a tu falta de autocontrol?</b>	17	16	27	41	39	29
<b>10. ¿te ha preocupado que otra gente vea llantitas alrededor de tu cintura o alrededor de tu estómago?</b>	13	12	29	43	39	33
<b>11. ¿has pensado que no es justo que otra gente sea más delgada que tú?</b>	25	9	26	35	49	25
<b>12. Verte reflejado/a en un espejo o escaparate ¿Te ha hecho sentir mal por tu figura?</b>	13	20	22	56	37	21
<b>13. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?</b>	14	14	20	51	42	28
<b>14. la preocupación por tu figura, ¿Te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?</b>	4	11	14	8	14	118
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>204</b>	<b>373</b>	<b>529</b>	<b>556</b>	<b>446</b>

Se reporta un 100% de los ítems respondidos en los cuestionarios.

**Cuadro 6. Clasificación de obesidad por IMC.**

<b>Fuente</b>	<b>Bajo peso</b>	<b>Normal</b>	<b>sobrepeso</b>	<b>Obesidad</b>
<b>OMS</b>	<18.5	18.5-24.9	25.0-29.9	Obeso tipo I 30,00 - 34,99 30,00 - 32,49  32,50 - 34,99 Obeso tipo II 35,00 - 39,99 35,00 - 37,49  37,50 - 39,99 Obeso tipo III ≥40,00 ≥40,00

Clasificación actual de obesidad por IMC según la OMS.

## ANALISIS DE RESULTADOS

Se encontró una puntuación de 0.95 al aplicar el alfa de Cronbach al instrumento, lo cual nos dice que como en estudios anteriores el instrumento es confiable.

De los 169 adolescentes encuestados el 43.1% fueron del sexo masculino y 56.8% del femenino, con un promedio de edad de 17<sup>a</sup> (DE=0.49), mínimo de 16 años y máximo de 19.

El 24.2% de primer año, el 31.3% de segundo año y 44.3% de tercer año. Cuadro 1.

El promedio de edad, predominante es de 17<sup>a</sup> con un total de 57 casos y representa el 10.5% de la población en estudio. Cuadro 2.

Se observa una mayor frecuencia de sobrepeso según el IMC, (97 adolescentes 57.3%) en adolescentes ambos sexos. Cuadro 3.

Respecto a la insatisfacción con la imagen del propio cuerpo, los resultados mencionaron que el 74.4% de los jóvenes adolescentes tuvieron insatisfacción con su propia imagen corporal a diferencia de un 22.4% quienes no tuvieron insatisfacción, Cuadro 4.

Se reporta un 100% de los ítems respondidos en los cuestionarios. Cuadro 5. Clasificación actual de obesidad por IMC según la OMS. Cuadro 6

Al asociar el IMC y la insatisfacción con la figura del cuerpo, se encontró que la correlación era positiva y además significativa de las variables ( $r_s=0.20$ ,  $p=0.001$ ), esto quiere decir, que mientras aumenta el IMC aumenta la insatisfacción por su propio cuerpo en el grupo de adolescentes estudiados.

Al aplicar la prueba U de Mann Whitney al comparar la insatisfacción corporal de acuerdo al sexo se encontró que las mujeres presentaron medias y medianas más altas de insatisfacción que los hombres, diferencias que resultaron significativas ( $U= 4320.00$ ,  $p< 0.01$ ).

Se eligieron solo a mujeres y se comparó el nivel de insatisfacción según la clasificación de IMC, fue posible verificar que a mayor índice de masa corporal mayor insatisfacción con su físico, resultados que son significativos, ( $H= 8.40$ ,  $p= 0.03$ ), A diferencia de los varones en los que se observó que quienes cursaban con obesidad fueron los que presentaron niveles más altos de insatisfacción, pero sin ser significativos ( $H=5,69$ ,  $p= 11$ ).

## DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo, fue alcanzado al realizar comparaciones con otros trabajos realizados en áreas diferentes del territorio nacional e internacional. La percepción de insatisfacción corporal es un fenómeno que afecta a las adolescentes en etapas más tempranas. Los resultados del presente trabajo ponen al descubierto que la insatisfacción corporal a unos niveles no patológicos, se mantiene constante desde los 16 a 19 años. La adolescencia representa el periodo más difícil de insatisfacción corporal <sup>1</sup>

En una muestra de 169 adolescentes ambos sexos 16 a 19 años, del municipio de Chalco las chicas prefieren ideales más delgados, mientras que los chicos tienen preferencia por tener un cuerpo más musculoso.

Un estudio realizado por Rojo y col. <sup>2</sup> en adolescentes (12 a 18 años) de Valencia, se observó que el 60% de las mujeres querían perder peso, mientras que el 82.7% de los varones querían ser más corpulentos.

En nuestro estudio se observó que es más alto el porcentaje de adolescentes que presentan insatisfacción con la figura corporal que los satisfechos con ella.

El 57.3% de un total de 169 elementos de estudio hombres y mujeres en su conjunto muestran un marcado porcentaje de insatisfacción corporal.

Los hallazgos del presente estudio, ya que si bien no son suficientes para diagnosticar trastorno alimentario, si demuestran la presencia de algunos síntomas de éstos (incidencia de percepción de sobrepeso y delgadez, y conductas alimentarias de riesgo tales como, el uso de medicamentos para perder apetito, laxantes, vomitar etc.) demostrando que es más frecuente en este grupo de la población.

Nuestros resultados nos permiten formular además ciertas especificidades al respecto 1) hay significativamente más mujeres insatisfechas que hombres. 2) la insatisfacción que sufren los hombres es diferente a la de las mujeres, pues la de los hombres se refiere a que quieren estar más fornidos, con músculo, mientras que las mujeres quieren estar más delgadas, independientemente del peso real que tengan. <sup>31</sup>

La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 57 % dato que demuestra un importante incremento en comparación con lo reportado en zacatecas por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición <sup>32</sup> donde se reporta el 32.1%.

La consistencia Interna del BSQ es aceptable, y es similar a algunos estudios realizados con anterioridad con relación al tema estudiado con un alfa de Cronbach de 0, 95, lo cual refiere alta confiabilidad a la hora de valorar insatisfacción corporal en poblaciones mexicanas<sup>.33, 34</sup>

El estudio coincide con lo reportado por Ballester, De García, Patiño, Suñol, y Ferrer, quienes reportan que más de la mitad de los adolescentes manifiestan algún grado de insatisfacción.<sup>35</sup> Martínez y Veiga <sup>36</sup>, Cruz y Maganto<sup>37</sup> y Rodríguez<sup>38</sup>, quienes reportan que a medida que aumenta el IMC Aumenta la insatisfacción con la imagen corporal, es decir las mujeres más satisfechas reportan IMC más bajos.

Las limitaciones encontradas reorientaron a que solo se incluyeron adolescentes que asistían a las instituciones educativas públicas, lo cual no permitió establecer diferencias con los adolescentes que asisten a instituciones privadas.

Uno de los principales aportes de esta investigación lo integra el haber revisado y analizado la percepción de la imagen corporal y su relación con el género y las conductas alimentarias de riesgo sobre todo en mujeres. Puesto que al no haber suficiente información en nuestro país relacionadas con el tema, permite seguir diseñando investigaciones en la población adolescente, que contribuyan a mejorar la calidad de vida y salud mental de este importante grupo poblacional tan vulnerable.

## **CONCLUSIONES**

La insatisfacción de la imagen corporal está vinculada de manera positiva y con alta significancia con el índice de masa corporal. Además en los hombres y las mujeres con sobrepeso y obesidad. Son las mujeres dentro de las que más están insatisfechas por su figura. La inversión en diseños y planes para la creación de estrategias que promuevan el bienestar físico y mental en los grupos vulnerables debe ser una prioridad en la prevención en trastornos de la conducta alimentaria, anorexia bulimia. Se deberán crear alternativas de intervención dentro del ámbito familiar, y como predictor de enfermedades de la conducta que interviene con la dinámica familiar. Por lo que requerirá de importantes acciones regulatorias, de implementación adaptativa y gran participación de todos los sectores de la sociedad.

## Bibliografía

- 1.-Salazar MZ, Adolescencia E Imagen Corporal En la Época de La Delgadez, Rev. Reflexiones 87 (2): 67-80, ISSN: 1021-1209/2008.
- 2.-Míguez BM, De la Montaña MJ, Isasi Fernández MC, González RM, González CJ, Evaluación De La Distorsión De La Imagen Corporal En Universitarios en relación A Sus Conocimientos De Salud, Nutr. Dieta. Hosp. 2009; 29(2):15-23.
- 3.-Valdez Medina JL, Guadarrama GR. Imagen Corporal en Bailarinas De Ballet y Estudiantes De Bachillerato, Psicología y Salud, Enero-Junio, 18, número 001, Universidad Veracruzana, Xalapa México, PP. 63-68.
- 4.-AlfonsoJT, Nieves LK, Borrero BN, Cuerpo Y Masculinidad: Los Desórdenes Alimentarios en Hombres, Revista Interamericana De Psicología/ Interamerican journal of Psychology. 2010; Vol. 44, Núm. 2, pp225-234.
- 5.-RosalíaVA, Jessica GJ, Xóchitl LA, Georgina L AR, MD Juan Manuel MD, Alejandro, Claudia US. Validez Del Body Shape Questionnaire (BSQ) En Mujeres Mexicanas, Revista Mexicana De Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders 2(2011) 42-52.
- 6.-trejo Ortiz PM, Castro VD, Fascia SA, Mollinedo MFE, VE Graciela, Insatisfacción Con La Imagen Corporal, Asociada Al Índice De Masa Corporal En Los Adolescentes, Revista Cubana de Enfermería, 2010; 26(3) 114-154.
- 7-Casillas-Estrella M Montañó-Castrejón, Reyes-Velásquez V, Bacardí-Gascó M Jiménez-Cruz A, A Mayor IMC Mayor Grado De Insatisfacción De Imagen Corporal, Rev. Biomed 2006; 17: 234-249.
- 8.-Martinez Gómez D, Veiga Núñez OL. Insatisfacción Corporal En Adolescentes: Relaciones Con la Actividad Física e Índice De Corporal, Rev.Int.Med. Cien, Act. Fis. Deporte-Vol, Número 27-septiembre 2007 PP. 253-265.  
[Http://cdeporte.rediris.es/revista/revista27/artinsatisfaccion41e.htm](http://cdeporte.rediris.es/revista/revista27/artinsatisfaccion41e.htm)
- 9.-Baile AJ. ¿Qué es la imagen corporal? Cuadernos del Márquez de San Adrián. Se encuentra disponible en:<http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile-ayensa.htm>.
- 10.-M<sup>a</sup> Estrella Pretina Índice de Masa Corporal, Una Medida De Salud, Zona Hospitalaria. Com  
[htt://www.zonahospitalaria.com/noticias/zh\\_5indice\\_masa\\_corporal\\_.shtml](http://www.zonahospitalaria.com/noticias/zh_5indice_masa_corporal_.shtml)
- 11.-Edgar Reátegui Corcino Índice De Masa Corporal (Índice de Quetelet)<Http://www.saludmed.com /CtrlPeso/Labs/BMI.html>
- 12.-Flores-huerta Samuel, Antropometría, Estado Nutricio y Salud De Los niños. Importancia De Las Mediciones Comparables. Bol. Med. Hosp. Infantil De Méx. V. 63.n.2 México mar. / Abr. 2006.
- 13.-La salud en Adolescentes en Cifras Salud Publica de Mexico vol. 45 suppl.1 Cuernavaca 2003.
- 14.-Torresani ME, Casós ME, Español S, García C, Salaberri D, Spirito MF, Comparación Del Grado De Satisfacción De La Figura Corporal Según Género en Adolescentes del Colegio ILSE-UBA, Diaeta vol. 27 no.128 Ciudad Autónoma De Buenos Aires jul. /set. 2009.

- 15.-Trejo Ortiz PM, Castro VD, Facio Solís A, Mollinedo MF, Valdez EG  
Insatisfacción con la Imagen Corporal Asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes Rev. Cubana de Enfermería v;(26) n. 3 Ciudad de la habana sep.-dic 2010
- 16.-Jessica CZ,Saucedo-Molina TJ, Fernández Cortes TL, Asociación de Impacto entre factores socioculturales ,Insatisfacción Corporal, Índice de Masa Corporal en estudiantes Universitarios de Hidalgo, México. Archivos Latinoamericanos de Nutrición ALAN v.61 n.c Caracas ene. 2011.
- 17.-Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA2-1998, para el Manejo Integral de la Obesidad. 1998, Recuperado el 25 de Mayo del 2008 <http://www.salud.gob>
- 18.-Ochoa ASG, Villarreal CL, Molina RN, Bayle AJI Validación y confiabilidad del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Adolescentes en la Ciudad de Colima, Revista científica electrónica de psicología, ICSa-UAEH No. 4.
- 19.-Diego CM, Iris LM, Gerardo AP, Andrés M, Validación Del Body Shape Questionnaire (Cuestionario De La Figura Corporal) BSQ Para la Población Colombiana, Acta Colombiana De Psicología, Año/vol. 10, número 001 Universidad Católica De Colombia, Bogotá, Colombia pp15-23.
- 20.-Rodriguez S, Cruz S Insatisfacción Corporal en Adolescentes Latinoamericanas y españolas, Psicothema 2008.vol. 20, No 1, pp131-137.
- 21.-Lopez AP, Molina Z, Rojas L, Influencia del Genero y la Percepción de la Imagen Corporal en las conductas Alimentarias de Riesgo en Adolescentes de Mérida An Venez Nutr v. 21 n.2 Caracas Dic.2008.
- 22.-Conxa PT, Baños RR Distorsión de la Imagen Corporal: Un Estudio en Adolescentes Cuadernos de Psicopedagogía v.6 n.11 Sao Paulo 2007.
- 23.- Casillas-Estrella M, Montaña-Castrejón N, Reyes-Velázquez V, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A, A Mayor IMC Mayor Grado de Insatisfacción Corporal Rev Biomed 2006; 17: 243-249.
- 24.-Trujano P, Nava C, De García M, Limón G, Alatraste AL, Merino MT, Trastornos de la Imagen Corporal: Un Estudio con Preadolescentes y reflexiones Desde La Perspectiva de Género. Anales de Psicología 2010, vol.26no.2 (Julio) ,279-287.
- 25.-Rodriguez S, Cruz S, Evaluación de la Imagen Corporal en Mujeres Latinoamericanas Residentes en Guipúzcoa. Un estudio exploratorio Anales de Psicología, Diciembre, año/vol. 22, numero 002 Universidad de Murcia España pp186-199.
- 26.-Toro-Alfonso J, Nieves-Lugo K, Borrero-Bracero N, Cuerpo y Masculinidad: Los Desórdenes Alimentarios en Hombres, Revista Interamericana de Psicología /Interamericana Journal of Psychology – 2010, vol. 44Num.2, pp.225-234.
- 27.-Perez-Gil R SE, Romero JG Imagen Corporal en Mujeres de Tres Zonas Rurales de Mexico: Percepción y Deseo. SaludPublica deMéxico vol. 52 no 2.Cuernavaca mar. /abr. 2010.
- 28.- Flores-Huerta S Antropometría, Estado Nutricio Y Salud de los Niños. Importancia de las Mediciones Comparables, Bol.Med.Hosp.Infant.Mex. v.63 no.2 México mar/abr.2006.

- 29.-Rodríguez AB, Hans OVB, González Arratia I, Unikel-Santoncini C, Desarrollo Y validación De Una Escala Para Medir Imagen Corporal en Mujeres Jóvenes, Salud Mental vol.33no. 4 México jul/ago. 2010.
- 30.- Baile JI, Francisco GM, Emilio GL Desarrollo y Validación de Una Escala de Insatisfacción Corporal en Adolescentes. Med.Clin (BARC) 2003; 121 (5): 173-31.
- 31.-Acosta García MV, Gómez PG, Insatisfacción Corporal y Seguimiento de Dieta. Una Comparación Transcultural Entre Adolescentes de España y México. Revista Internacional de Psicología Clínica y de Salud 2003vol. 3 no.1 pp. 9-12.
- 32.-Secretaria de Salud / Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (pp.89-95). México.
- 33.-Espina A, Asunción OM, Ochoa AI, Yanes A, Alemán A, La Imagen Corporal en los Trastornos Alimentarios. Psicothema, 2001; 13(04); 532-538.
- 34.-Baile JI, Guillén GF, Garrido LE, Insatisfacción Corporal en Adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ), Efecto del Anonimato, el sexo y la edad. IJCHP 2002; 2(003):439-450.
- 35.-Ballester F, De García M, Patiño j, Suñol C, Ferrer M. Actitudes Alimentarias y Satisfacción Corporal en Adolescentes: Un Estudio de Prevalencia. Universitat de Girona departamento de Psicología.2002.Recuperado el 30 de septiembre del 2008,[http://www.universia.es/novedades/internet/satisfacción\\_corporal.Pdf](http://www.universia.es/novedades/internet/satisfacción_corporal.Pdf)
- 36.-Martínez D, Veiga O. Insatisfacción Corporal en Adolescentes: Relaciones con la actividad Física e Índice de Masa Corporal. Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. 2007. 7(27), 253-265.
- 37.-Cruz S, Maganto M. Índice de Masa Corporal, preocupación por la delgadez y satisfacción corporal en adolescentes. Rev de psicol Gral. y Aplic. 2002; 55(3): 455-473.

# ANEXOS

## ANEXO 1

Instrucciones. El objetivo de presente investigación es “determinar la relación existente entre el índice de masa corporal y la insatisfacción con la imagen corporal” Su participación es fundamental para contribuir con este propósito, por lo tanto la absoluta sinceridad en el momento de responder las preguntas. El instrumento que presentamos a continuación es anónimo, y la información que usted proporcione es confidencial.

### BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ-14).

1.- ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?

Nunca 1 Raramente 2 Algunas Veces 3 A menudo 4 Muy a menudo 5 Siempre 6

2.- Estar con gente delgada ¿Te ha hecho fijar en tu figura?

Nunca 1 Raramente 2 Algunas Veces 3 A menudo 4 Muy a menudo 5 Siempre 6

3.- Al fijarse en la figura de otras personas ¿La has comparado con la tuya desfavorablemente?

Nunca 1 Raramente 2 Algunas Veces 3 A menudo 4 Muy a menudo 5 Siempre 6

4.- Estar desnudo/a (por ejemplo cuando te duchas) ¿te ha hecho sentirte gordo/a?

Nunca 1 Raramente 2 Algunas Veces 3 A menudo 4 Muy a menudo 5  
Siempre 6

5.-Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías ¿te ha hecho sentir gordo/a?

Nunca 1 Raramente 2 Algunas Veces 3 A menudo 4 Muy a menudo 5  
Siempre 6

6.- ¿Te has sentido excesivamente gordo/a y redondeado/a?

Nunca 1 Raramente 2 Algunas Veces 3 A menudo 4 Muy a menudo 5  
Siempre 6

7.- ¿Te has sentido acomplejado/a con tu cuerpo?

Nunca 1 Raramente 2 Algunas Veces 3 A menudo 4 Muy a menudo 5  
Siempre 6

8.-Preocuparte por tu figura ¿te ha hecho poner a dieta?

Nunca 1 Raramente 2 Algunas Veces 3 A menudo 4 Muy a menudo 5  
Siempre 6

9.- ¿Has pensado que la figura que tienes es debido a tu falta de autocontrol?

Nunca 1 Raramente 2 Algunas Veces 3 A menudo 4 Muy a menudo 5  
Siempre 6

10.- ¿Te ha preocupado que otra gente vea llantitas alrededor de tu cintura o estómago?

Nunca 1 Raramente 2 Algunas Veces 3 A menudo 4 Muy a menudo 5  
Siempre 6

11.- ¿Has pensado que no es justo que otra gente sea más delgada que tú?

Nunca 1 Raramente 2 Algunas Veces 3 A menudo 4 Muy a menudo 5  
Siempre 6

12.- Verte reflejado/a en un espejo o escaparate ¿Te ha hecho sentir mal por tu figura?

Nunca 1 Raramente 2 Algunas Veces 3 A menudo 4 Muy a menudo 5  
Siempre 6

13.- ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?

Nunca 1 Raramente 2 Algunas Veces 3 A menudo 4 Muy a menudo 5  
Siempre 6

14.- La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?

Nunca 1 Raramente 2 Algunas Veces 3 A menudo 4 Muy a menudo 5  
Siempre 6

ANEXO 2.

**HOJA PARA LA COLECCIÓN DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

FECHA -----/-----/-----.

Nombre. Anónimo. Edad: \_\_\_\_\_.

Sexo \_\_\_\_\_. M \_\_\_\_\_. Peso \_\_\_\_\_ . Talla \_\_\_\_\_.

Índice Masa Corporal IMC. \_\_\_\_\_.

Escuela de procedencia. \_\_\_\_\_.

Grado escolar. \_\_\_\_\_.

**Incidencias en la toma de las constantes**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Nombre quien aplica prueba: \_\_\_\_\_

### Anexo 3. Carta de consentimiento informado



## PERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES Y SU RELACION CON EL INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) EN UNA POBLACION DEL MUNICIPIO DE CHALCO ESTADO DE MEXICO

**OBJETIVO.** Determinar la relación entre insatisfacción corporal y el índice de masa corporal en población adolescente. Por el MC miguel ángel Mendoza herrera.

**PROCEDIMIENTO.**-SE APLICARÁ CUESTIONARIO BSQ 14 A LOS ADOLESCENTES DE 16 A 19 AÑOS DE ESCUELA PREPARATORIA

POR EL REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD ARTICULO 17 ES CON RIESGO MÍNIMO

Lugar y Fecha umf 195 imss Chalco estado de mexico

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación

Registrado ante el comité local e investigador 1401.

He sido invitado (a) a participar en este estudio con el fin de: Determinar la relación entre la percepción de la imagen corporal mediante el test Body Shape Questionnaire, (BSQ-14) y el índice de masa corporal en adolescentes con el índice de Quetelet. Mi participación consistirá en contestar una serie de preguntas sobre mi percepción de imagen corporal hoy en día, al mismo tiempo se me tomaran medidas antropométricas básicas para determinar el índice de masa corporal (IMC): Los investigadores del estudio me han hecho saber que tengo derechos a saber sobre los avances del trabajo en cualquier momento y que participar en el estudio no implicará ninguna diferencia en mi atención médica. Por otro lado se me ha comentado que toda la información verbal recabada será total y estrictamente confidencial sin riesgo; este estudio está basado en las consideraciones de ética médica previstas en los acuerdos de buena práctica investigación médica correspondientes. En el momento que lo requiera podré solicitar información al investigador.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Padre,

Madre o tutor del alumno

\_\_\_\_\_  
TESTIGO

\_\_\_\_\_  
Nombre, matrícula y firma

del investigador

\_\_\_\_\_  
TESTIGO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud

**Dictamen de Autorizado**

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 1401  
H GRAL REGIONAL 196 FIDEL VELA, MÉXICO ORIENTE, ESTADO DE

FECHA 11/10/2011

**DR. MIGUEL ANGEL MENDOZA HERRERA**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**Percepción de la imagen corporal en adolescentes y su relación con el índice de masa corporal (IMC) en una población del municipio de Chalco estado de México**

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2011-1401-10

ATENTAMENTE

**DR. (A). MARÍA DE LA LUZ GODÍNEZ FLORES**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud núm 1401

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL