



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Percepción de la Imagen Corporal en escolares de 6 a 8 años

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)
Mercedes Guadalupe Lourdes Rojas Andrade

Directora: Dra. **Rosalía Vázquez Arévalo**
Dictaminadores: Dr. **Juan Manuel Mancilla Díaz**
Dra. **Xochitl López Aguilar**

Investigación apoyada por CONACYT CB2009/131865



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2014



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.

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
ANTECEDENTES.....	6
1. Desarrollo Infantil.....	6
2. Imagen Corporal.....	14
2.1 Concepto de Imagen Corporal.....	14
2.2 Evaluación de la Imagen Corporal en niños.....	19
JUSTIFICACIÓN.....	22
DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	23
OBJETIVOS.....	25
MÉTODO.....	26
Participantes.....	26
Instrumentos.....	27
Procedimiento.....	30
MÉTODOS ESTADÍSTICOS.....	33
RESULTADOS.....	34
DISCUSIÓN.....	61
CONCLUSIONES.....	67
BIBLIOGRAFÍA.....	68

Agradezco a la Secretaría de Educación Pública (SEP), a la Supervisión Escolar P054, al comité directivo y docente de la escuela primaria por todas las facilidades y el invaluable apoyo para la aplicación de este trabajo, de manera muy especial agradezco a los niños y niñas que me regalaron su visión extraordinaria de entender el mundo.

“Al principio Dios creó el cielo y la tierra. La tierra estaba desierta y sin nada, las tinieblas cubrían los abismos mientras el espíritu de Dios aleteaba sobre la superficie de las aguas. Dios dijo, <haya luz>, y hubo luz, Dios vio que la luz era buena y la separó de las tinieblas. Dios llamó a la luz <día> y a las tinieblas <noche> y atardeció el día primero...”

[...]

Una vez que le puso esos nombres, Dios creyó que era muy creativo, y se puso a crear cosas para nombrarlas. Así creó organismos unicelulares que luego multiplicó por dos y se hicieron pluricelulares, posteriormente animales a los que les puso nombres como: coritosaurio, apatosaurio, estegosaurio y otros “aurios” que se le ocurrieron. Un tiempo después creó a los paleontólogos y biólogos para estudiar su grandeza. Como andaba de muy buen humor y con ganas de jugar, Dios creó a los humanos, a su imagen y semejanza, sólo que más chiquitos y menos “poderosos”, o eso creía, porque uno que otro se le salió del camino, como Hitler, Mussolini y algunos romanos; por lo que Dios creó la bondad y la paz, bueno, se sacó una pequeña muestra y la vertió en los sentimientos de unos cuantos, como mis sobrinos, Gandhi, la Madre Teresa, el Principito y los Beatles. Casi estoy segura de que la música de éstos se les fue dada en sueños por Dios, porque así es él, le encanta andar metiéndose en la vida de los demás; y por supuesto que puede hacerlo, digo, es Dios, y también estoy casi segura de que mis papás estaban escuchando al cuarteto de Liverpool cuando se les dijo: “les doy permiso de crear a otra persona”, y ellos –que sabían bastante del tema por dos *geniales experimentos* antes- se aventuraron por un tercero, de ahí la frase “la tercera es la vencida”, claro que no literalmente.

En una semana menos ajetreada, Dios se dio tiempo –obvio- de crear escuelas donde los humanos se rebelaran ante él, diciendo cosas como que él no creó el universo ni lo ya conocido, igual no se enojó, porque tenía los “milagros” bajo la manga. Así creó instituciones como la Universidad Nacional Autónoma de México y... las demás.

El día que Dios andaba viendo el medio tiempo del super bowl –donde baila Beyonce- se le ocurrió que dos hermanos podrían coachear un equipo, digo, si ya había creado los

hermanos Oshea, pues algunos otros también podrían, y así creó All Blacks Football Club C. I., ¡ah! Y el Espejo de los Lirios para que pudieran entrenar. Dios sabe porque hace lo que hace.

Cuando anduvo un poco más creativo, se le ocurrió que para que a la gente se le reconocieran ciertas cosas, creó las cámaras fotográficas, la ciencia, los sudokus, la baraja, los lápices de colores, el *flag football* y la música, todo esto porque sabía que en algún momento, su servidora –yo- necesitaría no volverse loca, junto a millones de personas, por lo que creó la psicología y les dijo a varios hombrecillos que se fletaran en tratar de estudiar sus creaciones.

Luego Dios creó a los amigos, supongo que ese día no andaba muy animado, pero le salieron muy abusados. Al quinto día, cuando comía nutella con pan tostado, dijo: “hágase la grasa saturada y los azúcares refinados” pero se le pasó la mano, porque el dolor de panza y la obesidad se hicieron presente, entonces Dios se dio cuenta que no debía abusar de ciertos alimentos.

El mismo día que Dios creó la amistad, creó las familias, por lo que tenemos ejemplos muy claros; dícese los Simpson, los Locos Adams, los Picapiedra, los Andrade, los Rojas, los Castillo, los Chávez, los Santamaría, entre otros. Cosa que le agradezco, y seguro que lo hizo a partir de su ejemplo divino.

Por supuesto que un día se sintió aburrido y solo, se alejó de aquellos que le hicieron “malgastar su tiempo”,- les dio las gracias- y se mantuvo cerca de quienes estuvieron a pesar de las erupciones volcánicas, del deshielo de los polos, de la lluvia ácida, etc., por lo que creó las fiestas y el alcohol, los vasos rojos, a los mentirosos y los bailes, los perros falderos y a José José, aunque pronto decidió que sería momentáneo y que la gente debía cantar otro tipo de cantos, como el Himno a la Alegría (i).

Dios se dio cuenta que los “humanos” no somos muy listos, así que de repente deja caer su furia, para que entendamos que sólo vamos de paso, que puede -en un santiamén- apagar el interruptor y traer las tinieblas de vuelta, por tanto... no perdamos la oportunidad de mejorar, lo que sea que esté “mal”, de crear estrategias para sonreír y disfrutar, para llorar, vivir y morir, porque Dios, hizo todo esto -por supuesto- para que cayera en cuenta de que hay universos desconocidos en cada cabeza, y que algunos, valen la pena tratar de conocer.

Creo que han sido buenos tiempos desde entonces.

*Dos caminos se bifurcaban en un bosque amarillo,
Y apenado por no poder tomar los dos
Siendo un viajero solo, largo tiempo estuve de pie
Mirando uno de ellos tan lejos como pude,
Hasta donde se perdía en la espesura;
Entonces tomé el otro, imparcialmente,
Y habiendo tenido quizás la elección acertada,
Pues era tupido y requería uso;
Aunque en cuanto a lo que vi allí
Hubiera elegido cualquiera de los dos.
Y ambos esa mañana yacían igualmente,
¡Oh, había guardado aquel primero para otro día!
Aun sabiendo el modo en que las cosas siguen adelante,
Dudé si debía haber regresado sobre mis pasos.
Debo estar diciendo esto con un suspiro
De aquí a la eternidad:
Dos caminos se bifurcaban en un bosque y yo,
Yo tomé el menos transitado,
Y eso hizo toda la diferencia.
-Robert Frost*

A la memoria de:

Jesús, Margarita, José Luis, Armando, Manuel, Carlos, Estela, Cazares, Fernando y Gabino; su recuerdo siempre vivirá en mí, gracias por compartirme tanto amor en este mundo tangible y por seguir conmigo a pesar de lo físico.

Agradecimientos

A mis padres; Mom & Pa, por ser las únicas personas que saben de antemano que puedo equivocarme y me permiten hacerlo, manteniéndose a mi lado para regresarme al camino que elegí. Nada sería de mí sin sus enseñanzas, los amo. Gracias por su inmensa fe.

A mis hermanos; Mateo y Hugo, por su ejemplo, complicidad y cariño, sé que siempre estarán para mí.

A mi familia entera; por su fuerte unión para disfrutar el amor y sobrellevar los problemas, especialmente a Montserrat, Alejandra, Jessica, Mariana, Andrés, Esaú, Salvador, Guadalupe Olivares... y a mis cuatro amados sobrinos Leonel, Darian, Jesús y Abril, por ser la luz de mi camino.

A mis heroínas; Mom, Mhalei, Vero Osorio & Montse, por sus palabras acertadas cuando siento que decaigo, por su fortaleza y humildad para seguir siempre adelante.

A la Secretaría de Educación Pública, la Supervisión Escolar P054, al comité directivo y docente de la Escuela Primaria por las facilidades e invaluable apoyo para la aplicación de éste trabajo. Especialmente, a los niños y niñas que me regalaron su visión extraordinaria de entender el mundo.

Al grupo Norte, por ofrecerme el mejor regalo que se puede recibir: comprensión.

Al Proyecto de Investigación en Nutrición, por esta brillante experiencia.

Al Dr. Juan Manuel Mancilla Díaz por su confianza y apoyo.

A la Dra. Rosalia Vázquez, por la disciplina, la comprensión, el conocimiento compartido, la amistad, el apoyo y la inagotable paciencia que me ha brindado para ser lo que hoy celebro.

A la Dra. Xochitl López, por su alegría, aportes de conocimiento e inteligencia.

A la Dra. Rosa Zuvirie, por permitirme conocer y aprender de su valioso trabajo - todo fue más interesante de tu mano-.

A la A. F. Trinidad Ocampo, por su valiosa ayuda durante todo el proceso de aplicación -y más-.

A la Lic. Adriana Reyes por su apoyo y colaboración.

Gaby y Yoyela; conocerlas fue el accidente más afortunado, genial y divertido que he vivido, gracias por escuchar y comprender, este proceso sin duda fue más enriquecedor y llevadero con su presencia, las admiro y aprecio.

A mis compañeros de proyecto; Héctor, Camilo, Alma, Felipe, Daniel, Ángeles, Karla, Paty y Jessica, por su tiempo, dedicación y compañerismo.

A la Dra. Irma Alarcón por cada momento compartido, por las pláticas, risas, los debates y aprendizajes, por su esencia maravillosa y su interminable ayuda en esta travesía.

Al Dr. Juan José Yoseff, por sus enseñanzas dentro y fuera del aula, sobre todo por su hermosa amistad, motivación y sabiduría para orientar mi camino.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el asombroso apoyo para llevar a cabo esta tesis.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por hacerme sentir “universitario” más que matriculado, por abrirme las puertas a un mundo completamente nuevo y apoteósico; a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, por ser mi casa y -a veces- segundo hogar, en ella encontré a personas invaluable que hoy celebran conmigo esta etapa, como los profesores: Isaac Camacho y Abraham Pliego, y por supuesto; a los que me retaron en cada clase porque sabían que podía -más-.

A la familia que elegí:

Mis amigos; Zaid, Xun, Raúl, César, Xavier, Luis –dG-, Pepe –stroke-, Edu, Pao, Rebe, Omh-ar, David –Mostri.-, Lucero... por su hermosa y verdadera amistad; gracias por permitirme conocerlos y conocerme a través de ustedes, los quiero más.

Mis All Blacks Football Club; por la oportunidad de aprender y crecer junto a ustedes a partir de ese precioso deporte. A cada uno de ustedes los admiro y respeto con todo el amor de mi ser. A mis compañeras de equipo, por su amistad, confianza y esfuerzo, son mi hit. A mis coaches; Chino y Johnny, por compartir su vasto conocimiento, carisma y amistad. A Yatzi; por lo que fue y es en mi vida, gracias por haber compartido un “inmenso minuto de la existencia” y por creer en mí.

Mis compañeros del grupo 01; por su complicidad y apoyo, especialmente a Manuel, Abdi, Gaby, Vero, Noemí, Rafa, Lupita y Ale; por esa amistad “amargueitor” que nos consumía, por permitirme entrar en su vida y por su extraordinaria calidad humana.

A todas las personas que tuve la fortuna de conocer en esta magnífica Casa de Estudios, por los momentos divertidos y trágicos, por las alegrías y las tristezas, el amor, las lágrimas y, sin duda, gracias atemporales por permitirme formar parte de su vida.

“Por mi raza hablará el espíritu”

*Debo estar diciendo esto
con un suspiro de aquí hacia donde el Dios-de-diferentes-nombres habita:
dos caminos se bifurcaban en un bosque y yo,
yo tomé el que hoy celebro.
Hizo toda la diferencia.
-Abdi R.*

RESUMEN

La investigación de la imagen corporal en niños menores de 9 años presenta importantes retos metodológicos, en gran medida porque no se ha considerado totalmente que los infantes se encuentran en crecimiento físico y psicológico. Por tanto, el presente estudio tuvo como objetivo comparar la percepción de la imagen corporal en niños escolares de 6 a 8 años. Participaron 117 niños y niñas de primer a tercer grado de una escuela primaria pública de la zona metropolitana. El estudio constó de la aplicación individual de una entrevista estructurada, la cual evaluaba: percepción de la imagen corporal, alimentación, uso de los medios de comunicación y actividad física, la aplicación del Test de Figuras de Collins (1991), en dos fases: “ordenada” y “desordenada” y en dos tiempos, además se tomaron las medidas antropométricas. Los resultados indican que al 98.3% de los participantes les gusta su cuerpo y 47% de ellos lo califica muy positivamente. La mayoría de los participantes, independientemente de la edad y género, eligen la figura de normopeso para representarse. La edad fue relevante al elegir la figura en dos tiempos y para ordenar las figuras, dado que conforme ésta aumenta, también aumentan los aciertos. Por otro lado, al identificar las figuras de acuerdo a cuatro ideas sobre alimentación, encontramos diferencias por género, ya que los niños refieren que el niño que “come mal” sería la figura del niño obeso, mientras que las niñas eligen la figura de infrapeso. En lo referente a la alimentación, la mayoría de los participantes realizan tres comidas al día (desayuno, comida y cena). Por último, 38.5% de los participantes realizan actividades físicas extraescolares, de ellos, la mayoría son varones (49.2%), respecto a la edad, los participantes de 8 años y en relación al IMC, los varones de obesidad. Concluimos que el desarrollo y la estrategia de obtención de datos, parecen indispensables para entender y analizar la imagen corporal de los niños, ya que la utilización de figuras y entrevista individuales brindó la posibilidad de resultados más confiables.

ABSTRACT

"Body Image Perception of Mexican schoolchildren aged 6 to 8 years"

The investigation of body image in children under 9 years presents significant methodological challenges, mainly because physical and psychological growth have not considered. Therefore, the present study aimed to compare the body image perception in school children 6-8 years. Involved 117 children, from first to third grade in a public primary school in the metropolitan area. The study consisted of individual application of a structured interview, which assessed: perceived current body image, eating habits, use of media and physical activity, in addition to the application of Collins' Figure Test (1991), presented in two phases: "orderly" and "disorderly", also the participants chose current body image and we obtained anthropometric measurements of them. The results indicate that 98.3% like their body and 47% of them scores very positively. Most of the participants chose the figure of normal weight as their body image, regardless of age and gender. The age was an important factor when participants elected their current body image and when they ordered the figures, as it increases the percentage of correct answers increases. Furthermore, participants identified other boys and girls about four eating ideas, we found differences according to gender because children report that the boy who "eats badly" would be the figure of obese children, while girls chose the figure underweight category's girl. According to eating, most of the participants performed three meals a day (breakfast, meal and dinner). Finally, 38.5 % of participants do extracurricular physical activities; the most of them were boys (49.2%), also participants of 8 years and obese boys. We conclude that development and data collection strategy seem indispensable for understanding and analyzing body image of children, the use of figures and individual interviews provided the opportunity for more reliable results.

INTRODUCCIÓN

El estudio de la imagen corporal ha cobrado relevancia a nivel mundial y más aún en países occidentalizados, principalmente porque los ideales estéticos corporales han sufrido cambios para hombres y mujeres.

Claramente sabemos que los estereotipos son transmitidos a edades tempranas, no obstante, la investigación sobre éste tema en niños, es poca y presenta algunas problemáticas, una de ellas es que los estudios se han basado en evaluar el concepto a través de instrumentos utilizados en población adulta o de adolescentes, adaptándolos a poblaciones infantiles sin tomar en cuenta el nivel de desarrollo en el que éstos se encuentran.

Otro problema es la interpretación; encontramos que los estudios hablarían de un disgusto con el propio cuerpo a edades más tempranas a partir de una diferencia entre la figura que creen que los representa –actual- y la que quisieran tener –ideal- (Collins, 1991) sin embargo, ésta diferencia no es clara o definitiva, en gran medida por el nivel de desarrollo cognitivo y físico, además de dejar de lado otros factores sociales como la interiorización de los ideales estéticos sobre delgadez y musculatura, el sedentarismo, etc.

Por tanto, el objetivo de la presente investigación consistió en comparar la percepción de la imagen corporal de niños escolares de 6 a 8 años de acuerdo a su edad, género e Índice de Masa Corporal y su relación con temas de alimentación, influencia de los medios y actividad física, a través de una hoja de datos generales, una entrevista estructurada y el Test de Figuras Humanas de Collins (1991).

Los resultados se muestran por categorías de análisis sobre imagen corporal, alimentación, influencia de los medios y actividad física por comparaciones de acuerdo a la edad, género e IMC.

En conclusión, es de vital importancia estudiar la imagen corporal en niños menores de 9 años con herramientas metodológicas para ellos y no olvidar en la interpretación la etapa del desarrollo en que se encuentra el niño.

ANTECEDENTES

1. Desarrollo infantil

Para entender por qué un niño piensa, habla y se comporta de cierta forma, debemos describir un proceso que ocurre desde la concepción hasta la muerte: el desarrollo humano; definido como el “proceso evolutivo de un organismo con modificaciones de estructura, función y organización para tres órdenes de causas (maduración intrínseca, influencia del ambiente y aprendizaje) que se efectúan asumiendo una posición activa del individuo frente al ambiente” (Galimberti, 2002, citado en Muñoz, 2010). En lo concerniente a los niños, el “desarrollo infantil” hablaría del estudio científico de los patrones del crecimiento, cambio y estabilidad, que ocurren desde la concepción hasta la adolescencia (Muñoz, 2010).

Esbozaremos las primeras tres etapas del desarrollo infantil a partir del nacimiento, de acuerdo a Mussen, Conger y Kagan (2000), explicando los cambios físicos, sociales y psicológicos más relevantes, profundizando en la etapa de la *infancia media* indispensable para este trabajo.

Los primeros dos años de vida (nacimiento a los dos años)

Desarrollo físico: Alrededor de los dos años, el cerebro del niño está al 75% de su tamaño total, su capacidad motriz es la primera que madura, seguida de la sensorial, tales como; el tacto, la vista y el oído, indispensables para continuar con el desarrollo principalmente del lenguaje, que comienza con balbuceos para seguir con palabras que se fijan en un objeto, posteriormente en la acción y hasta inventando palabras.

Desarrollo cognitivo: Los niños utilizan las palabras que escuchan para expresar la acción con la que se le vincula, es decir, el niño nota que a cierto

horario le sirven alimentos que debe ingerir, y escucha que a esta acción le llaman “comer”, pronto entiende el significado de la palabra y puede utilizarla.

Los niños de esta etapa serán capaces de utilizar de manera correcta las etiquetas verbales que clasifican a los “niños” y a las “niñas”, también podrán asignárselas a otros a partir de su ropa, peinado, etc. Fausto-Sterling (2006; citado en Muñoz, 2010), habla de la diferencia entre sexo y género, el primero se refiere a los atributos físicos, determinados por la anatomía y la fisiología, mientras que el género alude a una transformación psicológica del “yo”, es decir, la convicción interna de ser mujer o ser hombre (identidad del género) y a las expresiones conductuales y sociales de dicha convicción (rol de género).

Desarrollo social: En esta etapa los niños y niñas se verán influenciados por reglas sociales, actividades, e incluso deseos de los padres sobre lo que significa ser hombre o mujer, en etapas posteriores se establecería la identidad (Muñoz, 2010).

Los años preescolares (2 a 5-6 años)

Desarrollo físico: El peso del cerebro y el peso corporal del niño continúa aumentando, por tanto, a medida que aumenta también la mielinización, los pensamientos suceden más rápidamente de uno a otro, con el fin de que el niño logre ejecutar una tarea y luego recordar lo que debe seguir haciendo, por ejemplo: escuchar y luego hablar, la mielinización no es esencial para la comunicación básica entre las neuronas pero sí para la comunicación rápida y completa sobre todo en las áreas dedicadas a la memoria y reflexión. El cuerpo calloso es una parte específica del cerebro que crece y se mieliniza muy rápido es el cuerpo calloso que conecta las mitades derecha e izquierda del cerebro, ésta permite la comunicación entre los dos hemisferios con el fin de que los niños coordinen las funciones que competen a todo el cerebro, tal es el caso de la lateralización; que es la especialización de los dos lados del cuerpo o del cerebro,

por tanto un lado es dominante para determinada función, no obstante, el otro lado realiza otras funciones (Berger, 2007).

Desarrollo cognitivo: En esta etapa se presentan saltos cualitativos de gran importancia en el desarrollo, a partir de procesos que evolucionan al propio ritmo del niño y que son estimulados por la maduración biológica, por el ambiente físico, familiar, social y cultural. En esta etapa ingresa al nivel preescolar de enseñanza, debido a este ambiente, la pronunciación de las palabras mejora bastante, el niño puede establecer conversaciones con otros niños y adultos, además de expresar sus necesidades biológicas, tales como “ir al baño o comer”. Vygotski menciona que “el momento más significativo en el curso del desarrollo intelectual, que da luz a las formas más puramente humanas de la inteligencia práctica y abstracta, es cuando el lenguaje y la actividad práctica, dos líneas de desarrollo antes completamente independientes, convergen” (1996, p. 47 -48), cuando el niño dirige la solución de un problema basado en lo que hace y lo que dice, es casi un hecho de que si no se le permitiera hablar, no podría realizar una tarea encomendada, dado que, antes de dominar su propia conducta, el niño comienza a dominar su entorno con ayuda del lenguaje.

El niño de esta etapa, encara el problema de la misma forma que un adulto, sin embargo, lo resuelve de un modo totalmente distinto, debido a que en un primer momento (*primer estadio en la formación de conceptos*); el niño agrupa de forma sincrética objetos aislados (principalmente palabras) aunque según su pensamiento y percepción estén relacionados en una imagen unificada, pero inestable. Es decir, el niño resuelve el problema sin entender el proceso para hacerlo. Posteriormente, esta imagen de los objetos agrupados sincréticamente adquiere subjetividad por parte del niño, la percepción y organización comienza a situarse en la proximidad espacial y temporal, pero aún está guiada por relaciones subjetivas (utiliza palabras de los “adultos” sin entender del todo la relación entre ellas); finalmente, la imagen sincrética se forma sobre una base más compleja apoyada en la reducción de elementos de la misma imagen, es decir, aún es

incoherente pero comienza a ser delimitada objetivamente, por razones establecidas y no por la percepción del niño.

Es a partir de los 4 años, donde los niños comienzan a utilizar el cuerpo para describirse a sí mismos y vivenciarlo en sus fantasías, se ayuda de los sentidos de la vista, el tacto, el sistema motor y sensorial (Díaz, Quesada, López, Tirado, Olmos, Covarrubias & Martínez, 2008) para expresarlo, incluso comienzan a preguntarse sobre sus órganos genitales, parte fundamental en la diferenciación de los otros pares.

Desarrollo social: Los niños adquieren habilidades para controlar sus propios cuerpos; a partir de experiencias inmediatas y la motivación de sus padres, logran destrezas de cuidados básicos; cepillarse los dientes, bañarse solos, vestirse, caminar hasta la escuela, comer, etc. (Berger, 2007) y diferirán entre las actividades que socialmente podrían realizar según su género, tales como jugar con carritos o con muñecas, incluso al preferir a los compañeros con los que jugarán, lograrán diferenciar a los otros niños a partir de sus características anatómicas.

La infancia media (edad escolar: 6-12 años)

Desarrollo físico: Alrededor de los seis años, el cerebro logra 90% de su peso definitivo, el crecimiento físico sigue en proceso acelerado, el abdomen se contrae; las extremidades y tronco se hacen más largos, pronto se adquiere una apariencia como la de un adulto, sin embargo, la tasa de crecimiento varía de acuerdo a los genes, al sexo y la nutrición (Berk, 1999).

El encéfalo crece con más rapidez que el resto del cuerpo y alcanza su tamaño adulto un año más tarde, debido a su maduración, se activan áreas del lenguaje, lógica y de la memoria a partir de la acumulación de experiencias (Berger, 2007). El cerebro no ha alcanzado su maduración completa, y la mielinización del hipocampo es baja, la corteza frontal y sus conexiones aún están

inmaduras; esto limita una solución de problemas, ya que el hipocampo apoya la memoria a corto plazo, sin embargo aún no logra una completa solución de problemas (Haldford, 2009, citado en Muñoz, 2010).

Este crecimiento físico, sigue dos tendencias; 1) la tendencia *próximo-distal* – empieza en el centro del cuerpo y se mueve hacia fuera- la parte superior de los brazos crece antes que la parte inferior y ésta crece antes que las manos y, 2) la tendencia *cefalocaudal*, es decir, el dominio psicomotor empieza por la cabeza y posteriormente baja por el tronco hasta llegar a las piernas y pies, esto indica que (primero) tendrá mayor control sobre la parte superior de su cuerpo. El tamaño global del niño aumenta, pero las diferentes partes del cuerpo crecen a ritmos diferentes.

Durante estos años, la cabeza y el pecho continúan teniendo un crecimiento avanzado, pero el tronco y las piernas gradualmente toman rapidez, también aumenta la capacidad pulmonar, de modo que año con año, los niños pueden correr más rápido y hacer ejercicios durante más tiempo sin dificultades para respirar, tales como correr y practicar deportes. Además, aparece el dominio de la mano izquierda o derecha (Berk, 1999); son comunes alteraciones en el sueño, dado que los niños realizan actividades físicas con mayor frecuencia, también pueden presentar dificultades en la alimentación que pueden originar rechazos permanentes a la comida si se maneja de forma conflictiva; culturas occidentalizadas tienden a castigar/premiar comportamientos con la comida.

Desarrollo cognitivo: La *comprensión del lenguaje*; es una de las principales habilidades expresadas por los niños en los procesos de adquisición, retención y uso del conocimiento, dado que influye en el desarrollo del pensamiento. Las relaciones entre las palabras permiten que el niño realice representaciones mentales de su mundo, es decir, su pensamiento simbólico; el niño pregunta y se pregunta el *porqué* de las cosas, pero aún no logra asimilar el principio de causalidad, sin embargo, el lenguaje le permite al niño dominar sonidos, palabras, la combinación de éstas y su uso adecuado para comunicarse y expresar lo que vive. En esta etapa del desarrollo el niño emite los sonidos

correctos de la mayor parte de las palabras que escucha, anteriormente (a los tres años) utilizaba alrededor de 900 palabras en su vocabulario activo, y hay palabras (alrededor de 12 000) que entiende pero aún no utiliza, en su vocabulario receptivo, posteriormente, entre los seis y siete años el lenguaje de los niños se ha vuelto muy parecido al de los adultos, refiriéndose a cualquier acción que realicen, le ayuda a dominar su entorno, crear nuevas relaciones y organizar su propia conducta; “no sólo hablan de lo que están haciendo; su acción y conversación son parte de una única y misma función psicológica dirigida hacia la solución de un problema” (Vygotski, 1996). Dicho autor, menciona que cuando los niños descubren que son incapaces de solucionar un problema por sí solos, toman al lenguaje como un instrumento para dirigirse a un adulto (lenguaje socializado) y lo interioriza, donde en lugar de recurrir al adulto, el niño recurre a sí mismo, aquí el lenguaje adquiere una función intrapersonal, además de su uso interpersonal.

En un *segundo estadio en la formación de conceptos*, el pensamiento del niño se caracteriza por la conformación de complejos; es un pensamiento orientado a la coherencia y objetividad, dichos complejos están constituidos según leyes de pensamiento concretas y empíricas, es decir, ahora agrupa los objetos (palabras) en colecciones de acuerdo a una idea base, comienza a entender la diferencia entre los objetos de su organización y realiza asociaciones/contrastes entre ellos, esto da lugar a la formación de los *pseudoconceptos (tercer estadio)*; y que Vygotsky (1995) define como:

[...] la generalización que aparece en el pensamiento del niño es semejante, por su apariencia externa, al concepto utilizado en la actividad intelectual del adulto, pero, por su esencia, por su naturaleza psicológica, es algo completamente distinto a un concepto en el estricto sentido de la palabra. (p. 212).

Se forma un pseudoconcepto cada vez que el niño elige, respecto a un modelo dado, una serie de objetos que reúnen ciertas características semejantes (de forma concreta y visual), sin embargo, son producto de asociaciones y no de abstracciones. Esta premisa ha llevado a confusiones, dado que las

investigaciones centradas al pensamiento de los niños menores (tres años, por ejemplo) confirman que éstos piensan como los adultos, por su parecido externo, pero el niño asimila a edades tempranas series de palabras y/u objetos que coinciden con los de los adultos, sin embargo, el pensamiento del niño está guiado por pseudoconceptos. Imita el habla de los adultos y sólo asimila los significados concretos de las palabras que recibe. Éstos constituyen una forma de transición hacia el pensamiento abstracto y donde el concepto surge cuando una serie de atributos ya abstraídos se sintetizan nuevamente y cuando la síntesis abstracta se convierte en fundamental del pensamiento mediante la cual el niño comprende e interpreta la realidad que lo rodea, sin embargo, es hasta los doce años (cuando es adolescente) que comienza a desarrollarse en él los procesos que conducen a la formación de conceptos y la maduración del pensamiento abstracto.

Desarrollo social: Los infantes, modifican, aceptan o rechazan lo que les afecta directa o indirectamente; transforman y reorganizan estructuras cada vez más complejas, que si se mantienen estables, tendrán patrones de comportamiento más eficaces en su ambiente próximo (Muñoz, 2010). De igual forma, reciben influencia sobre estereotipos de género, ya sean juegos donde predomina lo masculino y/o femenino, actividades dentro de la casa como ayudar a la madre con las labores domésticas o al padre con los asuntos del trabajo, incluso en la preferencia de la profesión a estudiar; si se diferencian las carreras, los infantes tenderán a preferir las que tengan más relevancia de acuerdo a su género. Sin embargo, es alrededor de los 7 años donde se define una identidad con el género, primeramente el género masculino en los varones y el femenino en las niñas con menos fuerza. Los niños tienden a preferir compañeros de juego del mismo sexo, mientras que las niñas pueden jugar con ambos sexos. Empero, para actividades más proclives de acuerdo al género, los padres continuarían influyendo en dicha identificación y rol de género.

El niño adopta pautas de conducta del grupo al que permanece directamente (familia y escuela), imitando figuras significativas de su ambiente (padres, maestros y pares), que promueve la identificación de género e identidad personal,

integrada por; el sentido de sí mismo como persona, la apariencia física, habilidades, rasgos de personalidad, el reconocimiento entre lo bueno y lo malo, el autocontrol; el actuar de cierta manera en cada área, interiorizando creencias, tradiciones, costumbres y normas que aprenden culturalmente (Cole & Cole, 2001, citado en Díaz, et al., 2008). Es el tiempo en que algunos niños se muestran menos “populares” que otros, debido al atractivo físico, ya que ésta concepción tiene una importante relación con la aceptación de los compañeros (Barriga & Ferreyra, 2010), sobre todo en una sociedad occidental donde el prototipo de belleza física se debe a la delgadez.

2. IMAGEN CORPORAL

2.1.1 Concepto de imagen corporal

El concepto de imagen corporal ha ido evolucionando de acuerdo a las exigencias y contextos para evaluarla. Así observamos que Mead (1920, citado en Cash y Pruzinsky, 2002) la definió desde una noción mentalista, planteando que se trataba de una “habilidad del cerebro para detectar peso, limitar forma y tamaño e incorporar éstos dentro de los esquemas mentales” (p. 3).

Posteriormente, Schilder, en 1935 aún con la noción mentalista y fisiológica, pero comenzando a utilizar la palabra –imagen-, hablaría de una “representación” ya sea de un todo o por partes, refiriendo que es “la imagen que forma nuestra mente de nuestro cuerpo, es decir, el modo en que nuestro propio cuerpo se nos manifiesta” (Cash y Pruzinsky, 2002, p. 4).

Para 1950 se incluyeron a la definición aspectos biopsicosociales, enfatizando la necesidad de examinar la parte neurológica, psicológica y sociocultural.

En la década de 1958 a 1968, Fisher retoma el concepto de imagen y le añade el de personalidad, bajo una teoría psicodinámica. Para 1973, Slade y Rusell (citado en Thompson, 1990), retoman los antecedentes y distinguen en sus escritos dos aspectos fundamentales en la concepción de la imagen corporal: la *precisión* en la estimación del tamaño corporal junto a los *sentimientos hacia el cuerpo*, y las distintas partes de éste. Continuaría Slade las investigaciones en 1985 (Thompson, 1990) y concluiría que no sólo es un fenómeno perceptivo, de cómo se ve, sino de los juicios que el individuo realiza acerca de su propio cuerpo y que están influenciados por variables cognitivas, afectivas y actitudinales (Cash y Pruzinsky, 2002).

Se conceptualiza entonces, como un constructo multifactorial que incluye factores socioculturales, psicológicos y biológicos, para lo cual Thompson (1990), propone que la imagen corporal está constituida de los componentes:

Perceptual: referido a la precisión con que es percibido el tamaño, peso y la forma del cuerpo, ya sea en su totalidad o cada una de sus partes. Las alteraciones en la percepción pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones, que puede o no, reflejar la realidad.

Cognitivo-afectivo: comprenden actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, a partir de su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Desde el punto de vista emocional, la imagen corporal incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, etc.

Conductual: referido a aquellas conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, los rituales, su camuflaje, etc.

Así, el concepto de la imagen corporal comprende una serie de elementos biológicos, psicológicos y sociales, con una aproximación multidimensional, sin embargo, pese a que la investigación de la imagen corporal es abundante, y cada vez se realizan en participantes más jóvenes, los estudios en infantes muestran mayor dificultad, por las razones siguientes:

1) La mayoría de conceptos son o fueron acuñados para adultos, tal es el caso de la insatisfacción corporal, sin embargo, ¿podría hablarse que los niños la presentan?

Collins (1991) define la insatisfacción de la imagen corporal, como la “diferencia entre la percepción actual y la imagen que quisiera tener”. Esto ha dado pie a que algunos estudios se aventuren a afirmar que los infantes menores de 8 años, estarían insatisfechos con su cuerpo (Fisher, Lange, Young-Cureton &

Canham, 2005; Pallan, Hiam, Duda & Abad, 2011; Tremblay, Lovsin, Zecevic & Larivière, 2011).

Algunos de estos estudios reportan que la interiorización del modelo de la imagen corporal predominante comienza en la infancia y puede manifestarse con mayor fuerza durante la adolescencia, debido a los cambios psicológicos y fisiológicos durante esta etapa, además se da un aumento en el tejido adiposo que según Bermúdez, Franco, Álvarez, Vázquez, López, Ocampo, Amaya y Mancilla (2009), correspondería “al aumento de preocupación corporal”. Sin embargo, el que sucedan cambios físicos en el cuerpo no determina que los niños y niñas desarrollen un disgusto patológico con éste. Los autores mencionados coinciden en la idea de que en los niños de 7 y 8 años ya existe la preocupación por la propia imagen corporal y presentarían actitudes alimentarias problemáticas (p. 2). Empero, si existe ésta “preocupación” no dependería sólo de los cambios físicos, sino que también abarcaría factores sociales y culturales. Como Gardner, Sorter y Friedman (1997) mencionan que entre los factores implicados con la insatisfacción corporal y problemas de alimentación, destacan la edad, raza, índice de masa corporal (IMC), autoconcepto, y el rol de los familiares y de otros niños.

2) Las estrategias para conseguir la información suele ser una limitación relevante en el estudio con infantes.

Una estrategia utilizada para recabar la información sobre la imagen corporal en infantes, son las escalas de figuras humanas. Éstas brindan una mejor adaptación de los instrumentos para niños, al evaluar la percepción que tienen sobre su imagen corporal, ejemplo de ello, es el estudio realizado por Trujano, Nava, Gracia, Limón, Alatríste y Merino (2010), quienes utilizaron entre otros instrumentos, el BIA Body Image Assessment de Stunkard, Sorenson y Schulsinger (1983)-, una serie de 7 figuras Humanas para identificar la imagen corporal actual e ideal. Los resultados arrojaron que las niñas eligen figuras delgadas al identificar su imagen corporal ideal, con respecto de los niños, quienes eligen figuras ideales con mayor peso. Argumentan que éstos datos son relevantes debido a los ideales de belleza socialmente establecidos, puesto que

se sabe que los infantes son una población particularmente vulnerable para los mensajes que reportan los medios y durante la juventud son acostumbrados a dichas imágenes y mensajes transmitidos en pro de que un cuerpo más delgado significa ser exitoso y bello (Sands & Wardle, 2002, citado en Lawrie, Sullivan, Davies & Hill, 2006; Oliver & Thelen, 1996).

Otro ejemplo es el estudio realizado por Pallan, Hiam Duda y Abad en 2011, utilizaron las Figuras Humanas de Collins (1991) en una muestra de 574 niños sudafricanos de 5 a 7 años, para evaluar su imagen corporal, donde encontraron que sólo 18% de ellos estaba satisfecho con su propio cuerpo, es decir, el 82% de la muestra, estaría insatisfecho, puesto que, al comparar su imagen corporal actual y el IMC, encontraron que un tercio de la muestra se percibía más delgados de lo que realmente eran y casi la mitad (44.7%) se identificaba con la categoría de obesidad, de igual forma Fisher, Lange, Young-Cureton y Canham en 2005, quienes evaluaron la imagen corporal de 43 niños hispanos que cursaban el tercer año de primaria con las Figuras Humanas de Collins, encontrando que el 37% de los participantes eligieron figuras de infrapeso para representarse, 61% se identificaron con la figura de normopeso y sólo 2% con las figuras de sobrepeso, sin embargo, de acuerdo a su IMC, ningún participante presentaba infrapeso, el 40% estaban en la categoría de normopeso y el 30% de ellos presentaba sobrepeso, además 75% de los participantes eligieron las figuras de normopeso y sobrepeso para representar su imagen corporal actual y 61% eligen las mismas figuras para su imagen corporal Ideal. En ambos estudios se concluye que niños y niñas de menores de 10 años se perciben y se idealizan más delgados de lo que son, aun utilizando sólo un instrumento para evaluarla, lo que no nos hablaría completamente de insatisfacción corporal y/o de las razones por las que se perciben de esa manera. Por tanto, aunque la utilización de las figuras humanas es una opción, al parecer no bastaría si en la interpretación de resultados volvemos a considerarlos como adultos.

El uso de Figuras Humanas para evaluar la imagen corporal también se ha relacionado con la “apariencia cultural”, es decir, cómo los niños perciben su cuerpo y el de sus pares a partir de la influencia de los medios de comunicación; la

muestra fue de 100 niñas australianas a las que se les aplicó la escala de figuras corporales de Williamson (1989, citado en Clark & Tiggemann, 2006), según sus resultados, concuerdan en que su imagen corporal Ideal sería más delgada en comparación a su imagen actual. Además, mostraron mayor relevancia en las preguntas acerca de la importancia que le dan a los comentarios de los pares sobre la apariencia, por lo que los autores concluyen que las niñas (a los 9 años), perciben su imagen corporal distinta a la que quisieran tener en un futuro y a su vez, diferente a la de sus pares.

Como hemos visto, se han adaptado los instrumentos para evaluar la imagen corporal en los niños, sin embargo, la interpretación sigue partiendo de nociones de adultos, como la insatisfacción corporal y entendiendo que la concepción de la imagen corporal es completa y clara para los infantes.

Entre otros factores estudiados, encontramos a la obesidad, contraria a los ideales de delgadez y musculatura. La investigación sobre éste tópico y la imagen corporal acota que en la niñez los padres pueden *sobrealimentar* a los niños, interpretando su malestar como deseo de alimento; otros pueden controlar exhaustivamente la alimentación de los niños, utilizando comida como recompensa (Berk, 1999).

El aumento de la obesidad en la población infantil estaría ligado al *sedentarismo* y por tanto, a una disminución del gasto energético (Vizmanos, Hunot & Capdevila, 2006) este hecho es producido por tecnologías como los videojuegos, las horas ante el televisor y las escasas prácticas de actividad física promovida socialmente, ayudados por estrategias de mercadotecnia que facilitan el acceso a la comida rápida. Williams, Achterberg y Sylvester, (1993, citado en Thompson, 2008), mencionan que los niños de 5 a 11 años permanecen más horas frente al televisor, fomentando la ingesta hipercalórica, sin embargo, los genes también son importantes para determinar la susceptibilidad de una persona para ganar peso, empero el balance energético está determinado por la ingesta calórica y la falta de una práctica constante de actividad física. Los niños obesos pueden presentar graves dificultades emocionales y sociales, presentando riesgos

en su salud, como; alta presión arterial, nivel elevado de colesterol, algunos problemas respiratorios, que pueden comenzar en la etapa escolar (Berk, 1999).

3) A menudo se olvidan la edad y nivel de desarrollo de los participantes en la interpretación de resultados.

Tremblay, Lovsin, Zecevic y Larivière (2011) consideran que las investigaciones sobre imagen corporal en niños menores de 8 años son escasas debido a que se asume que el nivel de desarrollo cognitivo de los niños no está definido y por lo tanto, no se puede hablar de una imagen corporal clara para ellos. En su estudio, participaron niños y niñas de 3-5 años, que completaron tareas con/sin ayuda sobre adjetivos y género de “animales”, y de una escala de tres figuras (infrapeso, normopeso y sobrepeso) con la cual debían identificarse los participantes; encontraron que la proporción de respuestas correctas obtenidas sin ayuda excedieron las posibilidades de todas las tareas, dado que los participantes identifican de forma acertada adjetivos y si un animal es macho o hembra, pero al percibir el propio cuerpo, más de la mitad de los participantes (64%) se mostraban “insatisfechos” con su cuerpo, sin embargo, los autores no afirman que estos hallazgos apoyen totalmente la idea que de los niños a esas edades tengan la capacidad cognitiva de identificarse o estimar su propio cuerpo.

2.2 Evaluación de la imagen corporal en niños

Derivado de los estudios realizados en adultos, se ha evaluado la imagen corporal en muestras de infantes, principalmente con dos técnicas; 1) cuestionarios y 2) figuras humanas, de las cuales se obtienen los juicios y valoraciones que los niños le adjudican a su propio cuerpo o a la distorsión (manipulada) de éste y que implican al menos 3 figuras para niños y niñas, con el fin de elegir la percepción que tienen sobre su propia figura corporal e incluso, detectar un malestar con ella.

Algunos de éstos cuestionarios y escalas de figuras se derivan de instrumentos utilizados en población adulta, sin embargo, deben utilizarse las figuras y preguntas específicas para población infantil, puesto que no podrían identificarse con ellas y tampoco responderlas de acuerdo a su nivel de pensamiento.

A su vez, es necesario tener en cuenta otros factores que influyen en la conformación de la imagen corporal en los niños; las creencias de los padres y pares, preocupaciones y malestar que puede originar el cuerpo, las dimensiones de la personalidad: autoestima, habilidades sociales, niveles de adaptación, etc. (Thompson, 2008). Algunas técnicas se orientan más específicamente al peso y forma, áreas específicas del cuerpo, o cómo un niño se preocupa por estar o llegar a ser obeso (Smolak, 2002). Sin embargo, nos encontramos con la dificultad de aplicar éstas evaluaciones en los niños, ya que se debe tomar en cuenta la influencia de los otros sobre sus conductas, si realmente la “preocupación” de llegar a ser obeso es resultado de su reflexión y experiencia o es producto de un ideal influenciado por los padres, pares y/o medios de comunicación.

Los principales cuestionarios que se han utilizado para evaluar la imagen corporal en los niños son:

- **Body Esteem Scale de Mendelson y White (1982)** Los participantes reportan su agrado o desagrado con varios rasgos de su cuerpo, las edades de los participantes oscilarían de 8 a 17 años.
- **Body Image and Eating Questionnaire** de Thelen, Powell, Lawrence y Kuhnert (1992); engloba catorce ítems centrados en sobrepeso, conductas de dieta y restricción, los ítems están en escala tipo Likert y el rango de edad idónea para aplicarlo es de 7 a 13 años.
- **Body-Cathexis Scale** de Mintz y Betz (1986); los participantes clasifican la satisfacción con quince partes de su cuerpo usando escala tipo Likert que va de 1- extremadamente satisfecho a 7 extremadamente insatisfecho. El rango de edad de los participantes oscilaría entre 8 y 15 años.

- **McKnight Risk Factor Survey III (MRFS-III)** de Shisslak (1999); son cinco subescalas que miden el agrado por la forma y tamaño del cuerpo, para niños y niñas de 4to y 5to grado (población americana).

Por otro lado, las figuras que se han utilizado para evaluar la imagen corporal en los niños son:

- **Figuras Humanas de Collins (1991)**, Figuras Humanas de Tiggemann y Pennington (1990); nueve siluetas corporales de niños y adolescentes.
- **Body Image Scale de Sands, Tricker, Sherman, Armatas y Maschette (1997)**; siete figuras de perfiles para prepúberes.
- **Body Image Assessment- Children (Veron-Guidry y Williamson (1996))**; dos escalas: 1) nueve siluetas de niños y niñas y, 2) nueve figuras de preadolescentes.
- **Kid's eating disorder survey de Childress, Brewerton, Hodges y Jarrell (1993)**; ocho figuras corporales de niños y niñas.

En general, sería más adecuado utilizar medidas de estimación corporal global, dado que la imagen corporal es incierta, inestable y débil y depende de diversas variables que influyen en el grado de percepción como la habilidad visoespacial, efectos en la evaluación repetida, las instrucciones de los aplicadores, etc., (Salaberria, Rodríguez & Cruz, 2007). Por lo tanto, es necesario recordar que los niños se encuentran en una transición de cambios psicológicos, físicos y sociales que afectan directamente la percepción que tienen sobre su propio cuerpo.

JUSTIFICACIÓN

La concepción de la imagen corporal pasó de ser unidimensional a multidimensional incluyendo sentimientos, actitudes, juicios sobre el propio cuerpo, las investigaciones se han orientado a evaluarla en poblaciones cada vez más jóvenes influenciadas por factores como la interiorización de los ideales estéticos sobre delgadez y musculatura, el sedentarismo, etc. Se ha evaluado con mayor frecuencia en la etapa adolescente, debido a que los cambios físicos podrían derivar en malestar, insatisfacción e incluso trastornos del comportamiento alimentario y/o trastorno dismórfico corporal.

Actualmente, la investigación sobre la imagen corporal en niños, se basa en estudios que evalúan el concepto a través de instrumentos utilizados en población adulta o de adolescentes, adaptándolos a poblaciones infantiles, sin embargo, no se considera para su análisis el nivel de desarrollo en el que éstos se encuentran, y además tienden a interpretar de la misma forma a diferentes poblaciones.

Es de vital importancia identificar cómo y cuándo se gesta el concepto de imagen corporal, para obtener resultados más precisos y válidos de acuerdo a la población.

Por lo que es necesario abordar el tema en muestras de niños menores de 8 años, evaluando la percepción que tienen de su cuerpo y la relación que se tiene con otros factores sociales como la alimentación, el uso de medios de comunicación, la actividad física, entre otros.

DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional																																																					
Índice de Masa Corporal (IMC).	Relación del peso sobre altura al cuadrado, percentiles de referencia para la identificación de infrapeso, normopeso, sobrepeso y obesidad (ENSANUT, 2012).	<p>Se usaron los siguientes rangos de IMC para niños (ENSANUT, 2012).</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="3">Edad</th> <th colspan="2">Infrapeso</th> <th colspan="2">Normopeso</th> <th colspan="2">Sobrepeso</th> <th colspan="2">Obesidad</th> </tr> <tr> <th>M</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>F</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6</td> <td><13.2</td> <td>13.6</td> <td>15.2</td> <td>15.4</td> <td>≥17.3</td> <td>≥17.6</td> <td>≥19.7</td> <td>≥19.8</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td><13.2</td> <td>13.5</td> <td>15.5</td> <td>15.5</td> <td>≥17.8</td> <td>≥17.9</td> <td>≥20.5</td> <td>≥20.6</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td><13.3</td> <td>13.6</td> <td>15.8</td> <td>15.8</td> <td>≥18.4</td> <td>≥18.4</td> <td>≥21.6</td> <td>≥21.6</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td><13.5</td> <td>13.7</td> <td>16.3</td> <td>16.2</td> <td>≥19.1</td> <td>≥19.1</td> <td>≥22.8</td> <td>≥22.8</td> </tr> </tbody> </table>	Edad	Infrapeso		Normopeso		Sobrepeso		Obesidad		M	F	M	F	M	F	M	F	6	<13.2	13.6	15.2	15.4	≥17.3	≥17.6	≥19.7	≥19.8	7	<13.2	13.5	15.5	15.5	≥17.8	≥17.9	≥20.5	≥20.6	8	<13.3	13.6	15.8	15.8	≥18.4	≥18.4	≥21.6	≥21.6	9	<13.5	13.7	16.3	16.2	≥19.1	≥19.1	≥22.8	≥22.8
Edad	Infrapeso			Normopeso		Sobrepeso		Obesidad																																															
	M	F		M	F	M	F	M	F																																														
	6	<13.2	13.6	15.2	15.4	≥17.3	≥17.6	≥19.7	≥19.8																																														
7	<13.2	13.5	15.5	15.5	≥17.8	≥17.9	≥20.5	≥20.6																																															
8	<13.3	13.6	15.8	15.8	≥18.4	≥18.4	≥21.6	≥21.6																																															
9	<13.5	13.7	16.3	16.2	≥19.1	≥19.1	≥22.8	≥22.8																																															
<p>Imagen corporal La percepción que tiene la persona sobre su cuerpo y cada una de sus partes, así como los pensamientos, sentimientos, actitudes y valoraciones que dicha imagen evoca (Raich, 2000).</p>																																																							
Percepción	Precisión con que es percibido el tamaño, peso y la forma del cuerpo o las partes de él (Thompson, 1990).	<p>Se evaluó la aceptación corporal con la pregunta: “¿Te gusta tu cuerpo? y ¿por qué?”- Su percepción <i>Instrumento Figuras Humanas de Collins (1991):</i> siete figuras que representan curvas estándar de percentiles para el IMC que van de la figura de infrapeso (1) a obesidad (7). Su relación con la comida -Se obtuvo la figura actual y porcentaje de figuras identificadas como; “la que come más, come bien, come menos y come mal”.</p>																																																					
Alimentación: (Hábitos y preferencias).	Acción voluntaria mediante la cual se ingieren comestibles, y está mediada por aspectos como la cultura, la situación económica, la disponibilidad de alimentos, las preferencias, los contextos sociales e incluso los estados de ánimo. (Higashida, 1991, citado en: Álvarez, G., Mancilla, J., Martínez, M. y López, X., 1998).	<p>Se evaluó a través de: Frecuencia de veces al día en que se realiza una comida Marcando las comidas que realiza en el día (desayuno, lunch, comida, “entre comida” y cena) Preguntas sobre el gusto por comer, el lugar donde se realiza y si toman alimentos dentro de la escuela:</p> <ul style="list-style-type: none"> -¿Te gusta comer?, ¿por qué? -¿Qué alimentos te gustan más? -¿Cuántas veces al día crees que deben comer los niños/niñas? -¿La comida de los niños debe ser diferente a la de las niñas?, ¿por qué? -¿Comes fuera de casa?, ¿Dónde? -¿Te mandaron lunch?, ¿Qué traes de lunch? 																																																					

Influencia de los medios	Efecto que produce en los niños/as los medios de comunicación acerca de temas relacionados con el peso y el cuerpo.	<p>Se obtuvo: El porcentaje de horas destinadas a ver televisión, internet y videojuegos.</p> <p>Preguntas sobre el gusto por los programas y con quiénes lo comparten: -¿Qué ves en internet? -¿Qué tipo de programas (televisivos) ves? [Telenovelas, caricaturas, documentales, otros] -¿A qué hora pasan los programas que te gustan? -¿Qué te gusta de ellos?</p>
Actividad física	Movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Abarca el ejercicio, asimismo otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (OMS, 2013).	<p>Se preguntó sobre los deportes realizados, horas dedicadas al deporte.</p> <p>-preguntas sobre el ejercicio: ¿Practicas algún deporte? ¿Crees que los niños deban hacer ejercicio? ¿Consideras que las niñas y los niños deben hacer ejercicios distintos?</p>

OBJETIVOS

GENERAL

Comparar la percepción de la imagen corporal de niños escolares de 6 a 8 años de acuerdo a la edad, el género e Índice de Masa Corporal.

ESPECÍFICOS

- Comparar la percepción de la imagen corporal a partir de las Figuras Humanas de Collins en niños escolares de 6, 7 y 8 años de edad.
- Comparar la percepción de la imagen corporal a partir de las Figuras Humanas de Collins en escolares de acuerdo al género e Índice de Masa Corporal.
- Comparar la relación de las Figuras Humanas de Collins y la alimentación de acuerdo al género, edad e Índice de Masa Corporal.
- Conocer la influencia de los medios y la actividad física de acuerdo al género, edad e Índice de Masa Corporal.

MÉTODO

Tipo de diseño: No experimental de tipo transversal con alcance descriptivo.

Participantes

Participaron 117 niños y niñas, de primer a tercer grado de una Escuela Primaria pública de la zona norte del área metropolitana de la Ciudad de México (Véase tabla 1).

Los participantes fueron agrupados de acuerdo a su Índice de Masa Corporal por las categorías que propone la ENSANUT (2012) para población infantil mexicana. En la categoría de infrapeso se agrupó al 29.9% (n= 35) de los participantes, 37.6% (n= 44) para la categoría de normopeso, mientras que las categorías de sobrepeso y obesidad mantuvieron el mismo porcentaje de participantes con 16.2% (n= 19 y n= 19) (véase figura 1).

Tabla 1. Descripción de los participantes según edad y género.

Edad	Género		Total
	Niños n	Niñas n	
6	17	18	35
7	20	23	43
8	26	13	39
Total	63	54	117

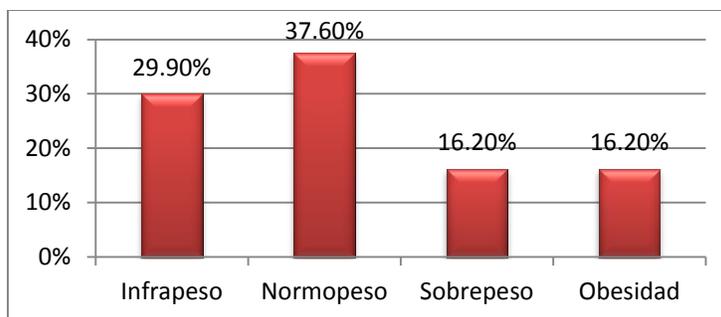


Figura 1. Porcentaje de participantes por categoría de acuerdo al IMC.

Instrumentos

1. Hoja de datos generales:

Creada *ex profeso* para la presente investigación y evaluada con una prueba piloto; la cual agrupó la información básica y clave del participante en una serie de preguntas acerca del uso de los medios (frecuencia del uso de la televisión, internet y videojuegos), actividad física (si la realizan o no y de qué tipo) y alimentación (tipos de alimentos consumidos y preferencias de los participantes).

2. Entrevista estructurada:

Se creó *ex profeso* para este estudio y evaluada con una prueba piloto, una serie de preguntas abiertas, cerradas y dicotómicas con el fin de conocer las opiniones de los participantes sobre los temas; percepción del cuerpo, alimentación, influencia de los medios, actividad física y obesidad, ordenándolos de la manera siguiente:

Percepción del cuerpo

¿Te gusta tu cuerpo? Si ___ No ___ ¿Por qué?

Alimentación

¿Te gusta comer? Si ___ No ___

¿Qué alimentos te gustan más?

¿Cuántas veces al día crees que deben comer las niñas/niños?

¿La comida de los niños debe ser diferente de la de las niñas? Si ___ No ___ ¿Por qué?

¿Comes fuera de casa? Si ___ No ___ ¿Dónde?

¿Qué traes de "lunch"?

Influencia de los medios

¿Qué tipo de programas ves? Telenovelas ___ Caricaturas ___
Documentales ___ Otro _____

¿A qué hora pasan los programas que te gustan? ___ ¿Qué te gusta de ellos?

Actividad física

¿Crees que los niños deban hacer ejercicio? Si ___ No ___

¿Consideras que las niñas y los niños deben hacer ejercicios distintos? Si ___ No ___ ¿Por qué?

Obesidad

Un niño/a obeso/a es:

Dime 5 palabras que describan a la obesidad

Figuras

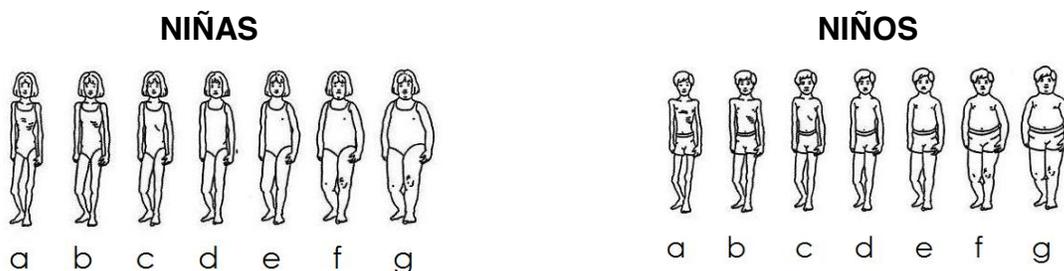
Mira las figuras de abajo y responde las preguntas escribiendo la letra que creas adecuada

¿Quién de éstos(as) niños(as) come menos?

¿Quién de éstos(as) niños(as) come más?

¿Quién de éstos(as) niños(as) come bien?

¿Quién de éstos(as) niños(as) come mal?



3. Test de Figuras Humanas de Collins:

Body Figure Perceptions and Preference (Collins, 1991) Escala visual de 7 figuras humanas de infantes, de ambos géneros que representan las curvas estándar de percentiles para el IMC, desde una imagen representando infrapeso hasta obesidad, provee un indicativo de las diferencias entre la percepción de la imagen corporal actual (cómo se perciben, *confiabilidad test – retest= 0.71*) e ideal (cómo quisieran ser, *confiabilidad test- retest= 0.59*), (Véase Figura 2).

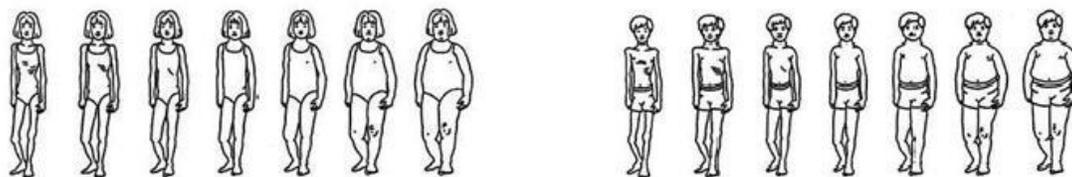


Figura 2. Escalas de figuras para ambos sexos

IMC:

Índice de masa corporal; es una medición estadística que relaciona el peso en kilogramos entre la estatura en metros al cuadrado. Son los percentiles de referencia para la identificación de los participantes con infrapeso, normopeso, sobrepeso y obesidad (ENSANUT, 2006) para población infantil mexicana.

Tabla 2. Valores del Índice de Masa Corporal para niños y niñas mexicanos de 6 a 9 años de edad.

Edad	Infrapeso		Normopeso		Sobrepeso		Obesidad	
	M	F	M	F	M	F	M	F
6	<13.2	13.6	15.2	15.4	≥17.3	≥17.6	≥19.7	≥19.8
7	<13.2	13.5	15.5	15.5	≥17.8	≥17.9	≥20.5	≥20.6
8	<13.3	13.6	15.8	15.8	≥18.4	≥18.4	≥21.6	≥21.6
9	<13.5	13.7	16.3	16.2	≥19.1	≥19.1	≥22.8	≥22.8

Nota: M= masculino y F= femenino.

Aparatos

Una báscula TANITA TBF- 300 A, un compás de corredera GPM, un antropómetro GPM y una cinta antropométrica Gülik.

Procedimiento

Antes de realizar el estudio principal, se realizó una prueba piloto a 4 niñas, con el fin de evaluar la comprensión de las preguntas, monitorear el tiempo y la forma de aplicación y hacer los cambios pertinentes en cuanto a opciones de respuesta, así como en la redacción. Los cambios realizados se explican en los resultados.

El estudio principal, constó de dos fases:

En la primera, se solicitó el permiso para aplicar el presente proyecto en una escuela primaria, sin embargo, el Director de ésta, argumentó que la población estudiantil era menor a la considerada idónea para la aplicación, por lo tanto, se concretó una cita con el Supervisor de la Zona Escolar de la SEP P054, y directores de las distintas escuelas primarias que la conforman.

Una semana después, en la reunión pactada, se presentó un resumen con el fin de que los directores tomaran en cuenta los aspectos principales y decidir la posible sede de aplicación. Así se logró con una directora que asignó el primer día de clases regresando de vacaciones como el día para tener la reunión en su Institución y explicar con más claridad la aplicación con el personal docente (directora, subdirector y profesoras de los grupos de 1° a 3°, además, se entregaron los consentimientos informados a los niños para que los enviaran a sus padres con el fin de que éstos los firmaran de enterados y escribieran si aceptaban o no la aplicación de los instrumentos a sus hijos.

Sesión 1: se recogieron los consentimientos informados por grupo (en primera instancia de 1° A y 1° B, y sucesivamente para todos los grupos), separando los que aceptaban la aplicación, para posteriormente, solicitar la presencia de los niños de forma individual para la aplicación de los instrumentos. Se confirmó que la aplicación debía ser de esta manera, ya que la mayoría de los niños de 1° grado aún no sabe leer y escribir adecuadamente.

Sesión 2: se entrevistó a los grupos 1° C y algunos niños de 2° A, quienes ya saben leer, sin embargo se continuó con la aplicación individual por parte de las aplicadoras.

Sesión 3: se entrevistó al resto de los niños de 2°A, y los grupos 2° B y 2° C.

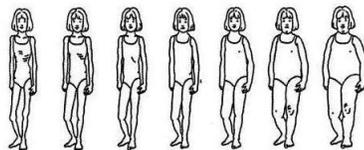
Sesión 4: destinada en su totalidad a obtener el IMC y porcentaje de grasa de cada uno de los niños, donde también se incluyó a los grupos de 3° pese a que aún no se les aplicaran los instrumentos.

Sesión 5: se entrevistó a los grupos 3° A, 3° B Y 3° C. Todos los participantes respondieron la entrevista, la hoja de datos generales y las preguntas de las figuras humanas, éstas se aplicaron en presentación ordenada (véase figura3) para aproximadamente el 50% del grupo y de forma desordenada (véase figura 4) al otro 50%. Además se les pidió que contestaran cuatro preguntas sobre su peso y altura de una cédula antropométrica.

Nombre: _____

Instrucciones:

"Tacha la figura que se parece más a ti"



Nombre: _____

Instrucciones:

"Tacha la figura que se parece más a ti"

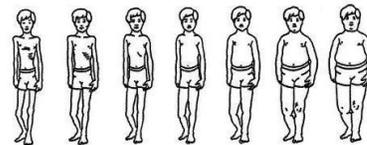
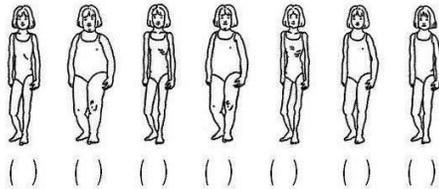


Figura 3. Figuras Humanas ordenadas para ambos sexos

Nombre: _____

Instrucciones:

1. "Ordena las figuras del número 1 que representa a la niña más delgada hasta el número 7 que representa a la niña más gordita"
2. "Tacha la figura que más se parece a ti"



Nombre: _____

Instrucciones:

1. "Ordena las figuras del número 1 que representa al niño más delgado hasta el número 7 que representa al niño más gordito"
2. "Tacha la figura que más se parece a ti"

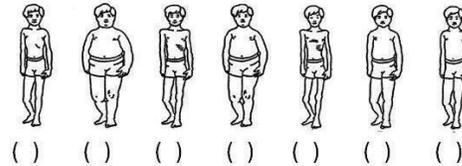


Figura 4. Figuras Humanas desordenadas para ambos sexos

En la segunda fase, que se realizó un mes después, respondieron la última hoja de sus expedientes, es decir a la hoja de figuras; si en la primera fase se les presentaron de forma ordenada, esta vez se les aplicó la hoja de figuras desordenadas, y viceversa. Cabe mencionar, que sólo respondieron a una hoja todos los participantes.

La pérdida experimental fue de 63 niños y niñas, debido a que 29 niños sus padres no aceptaron y/o no firmaron el consentimiento informado, 17 niños faltaron un día, y no completaron la entrevista y/o la toma de medidas antropométricas. Finalmente 17 alumnos se descartaron por no cumplir con el rango de edad (tener más de 9 años cumplidos).

MÉTODOS ESTADÍSTICOS

Los datos se capturaron en el programa estadístico SPSS versión 19 para Windows, utilizando el análisis estadístico descriptivo para obtener:

Frecuencia: Número de veces que se repite un evento, en este caso, el número de comidas al día, por ejemplo.

Porcentaje (%): Utilizado para expresar el conjunto de respuestas por categorías de análisis; edad, género, índice de masa corporal, percepción de la imagen corporal, alimentación, influencia de los medios y actividad física.

Tablas de contingencia: Se utilizaron para comparar las frecuencias y porcentajes de las variables; edad, género e IMC relacionadas con la percepción de la imagen corporal, la alimentación, la influencia de los medios y la actividad física.

Para los resultados cualitativos se respondieron las preguntas abiertas, y se ordenaron de acuerdo a las categorías antes mencionadas.

Validez del estudio

Se evaluaron dos tipos de condiciones para dar cuenta de la validez del estudio:

1. Consistencia en el tiempo a través de valorar la figura elegida en dos momentos del tiempo, con diferencia de 30 días entre ellos.
2. Ordenar las Figuras Humanas de Collins (1991), cuando éstas se les presentan en otro orden.

RESULTADOS

Prueba piloto

La aplicación constó de dos fases:

En la primera, dos niñas contestaron una hoja de datos generales de manera individual, posteriormente se les aplicó una entrevista estructurada de evaluación de la imagen corporal y su relación con los factores: obesidad, alimentación e influencia de los medios, aplicada de manera individual por la investigadora, durante esta aplicación, se decidió aplicar la entrevista oral, se eliminaron dos preguntas y se corrigió la redacción de cuatro más que resultaban confusas, ejemplo:

1. ***Ves la televisión ¿sola o acompañada?*** *Ves la televisión: Sola ___ Acompañada ___ (se separó la respuesta).*
2. ***¿Qué ves en internet?*** *Uso internet para: Juegos ___ Videos musicales ___ Programas ___ Imágenes ___ Tareas escolares ___ (se otorgaron opciones de respuesta).*

Posteriormente, se les aplicó el Test de Figuras Humanas de Collins (1991) que evalúa la percepción de la imagen corporal actual e ideal en niños. Las figuras les presentaron *ordenadas*, la instrucción pedía que la niña tachara la figura que mejor la representara; donde tuvieron problema para leerla las niñas de 5 y 6 años, por lo que se optó (de igual forma que en la entrevista) por aplicarla de forma oral y personalizada.

A dos niñas más, se les aplicó la hoja de datos generales y entrevista, pero las figuras se les presentaron de forma *desordenada*, por lo que tenían que ordenarlas de la que representa la figura delgada hasta la que indicara obesidad, posteriormente tacharon la figura que mejor las representara, dicha instrucción escrita tuvo que explicarse de otra forma: “vamos a ordenar las figuras de la más delgadita a la más gordita”, también se tuvo que responder junto a la participante.

En la segunda fase (1 semana después) a las primeras dos niñas se les aplicó sólo el Test de figuras, de forma *desordenada*, así que tuvo que ordenar las figuras de la más delgada a la que representara obesidad, para después tachar la figura que mejor las representara.

A las dos niñas restantes, las figuras fueron presentadas de forma *ordenada* así que sólo tacharon la figura que mejor las representara con ayuda de la aplicadora.

Es notable mencionar que la manera en que se presentaron las figuras desordenadas es **3, 7, 2, 6, 1, 5, 4**, es decir, la figura núm. 3 al principio, y sin embargo TODAS las participantes eligieron primero la figura con el núm. 2, por lo que se ampliaron las figuras a hoja tamaño carta para evitar la confusión por el tamaño de la hoja, y permitir que identifiquen mejor las figuras.

ESTUDIO PRINCIPAL

Los resultados se presentan por las categorías de análisis siguientes; imagen corporal, Figuras Humanas de Collins y alimentación, percepción de la Figura corporal en dos momentos, ideas sobre obesidad, preferencias sobre alimentación, uso de los medios en la figura corporal y actividad física.

Percepción de la imagen corporal: aceptación y afecto del cuerpo

Éste factor fue evaluado con preguntas acerca del gusto que provoca el propio cuerpo, así como las descripciones del cuerpo mismo y el de los pares.

Para la pregunta: ***“¿te gusta tu cuerpo?”***

El 98.3% (n=115) de los niños y niñas respondió que **si les gusta**, mientras que 1.7% (1 niño y 1 niña que de acuerdo a su IMC, corresponden a la categoría de Obesidad) respondieron que no les gusta su cuerpo porque: le dicen “gordito” y; no le gusta “su piel, ni manos, no me gusta la cara ni la pancita, no me gusta cómo me siento”.

Respecto a las razones del gusto por el cuerpo; **“¿Por qué?”**; las respuestas se dividieron en dos categorías (véase tabla 3):

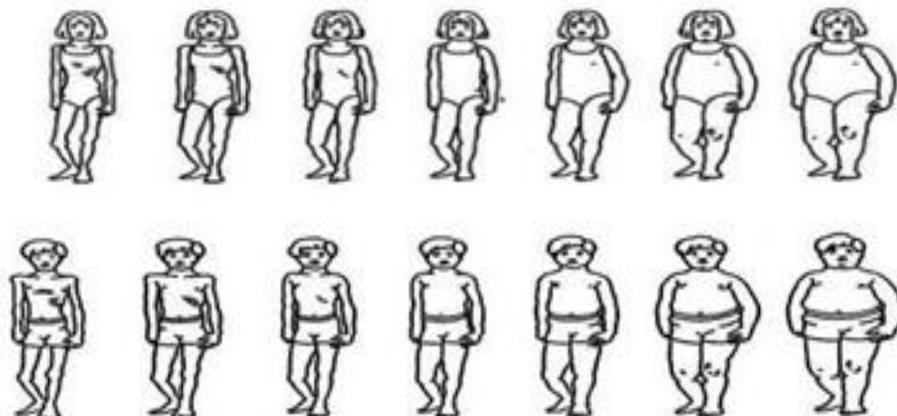
Tabla 3. Categorías de respuestas dadas por los participantes acerca del afecto por el propio cuerpo.

Categoría (n)	Descripción
Adjetivos de gusto 45.3% (53) Niños: 20 niñas: 33	Atribuyeron adjetivos calificativos, como: “hermoso, bello, bonito...” De acuerdo a su IMC, los porcentajes fueron los siguientes: 32.1% Infrapeso 35.8% Normopeso 18.9% Sobrepeso 13.2% Obesidad
Funcionalidad 54.7% (62) Niños: 45 Niñas: 17	El gusto por su cuerpo se debe a que funge como herramienta para llevar a cabo ciertas actividades. Ej. “sirve para correr, brincar, moverme...” Donde, según su IMC corresponden: 57% a Infrapeso, 62.6% a Normopeso, 33.1% a la de sobrepeso y 47.4% a la de Obesidad

Nota: se resaltan los porcentajes más altos.

Elección de la figura corporal

Se pidió a los participantes elegir la figura que los representara mejor, en los datos observamos que de acuerdo a la edad, la figura con mayor porcentaje elegida por los participantes de 6, 8 y los niños de 7 años fue la figura 4 (normopeso) con 55%, mientras que para las niñas de 7 años, la figura más elegida fue la 3 (infrapeso), con 30.4% (véase tabla 4).

Tabla 4. Porcentaje de figuras elegidas por los participantes de acuerdo a género y edad.

Edad	Género	1 % (n)	2 % (n)	3 % (n)	4 % (n)	5 % (n)	6 % (n)	7 % (n)
6	Masculino (n=17)	5.9 (1)	0	29.4 (5)	41.2 (7)	17.6 (3)	5.9 (1)	0
	Femenino (n= 18)	22.2 (4)	5.6 (1)	22.2 (4)	33.3 (6)	16.7 (3)	0	0
7	Masculino (n=20)	10 (2)	5 (1)	10 (2)	55 (11)	15 (3)	0	5 (1)
	Femenino (n=23)	4.3 (1)	17.4 (4)	30.4 (7)	26.1 (6)	13 (3)	8.7 (2)	0
8	Masculino (n=26)	0	3.8 (1)	11.5 (3)	53.8 (14)	26.9 (7)	3.8 (1)	0
	Femenino (n=13)	15.4 (2)	23.1 (3)	15.4 (2)	30.8 (4)	7.7 (1)	7.7 (1)	0

Nota: se resaltan los porcentajes más altos

De acuerdo a su IMC, para los participantes de las categorías de infrapeso, normopeso y sobrepeso, la figura más elegida fue la 4 (normopeso). Mientras que para los participantes de la categoría de Obesidad, la figura más elegida fue la 5 – sobrepeso- (véase tabla 5).

Tabla 5. Porcentaje de figuras elegidas por los participantes de acuerdo a su IMC en la fase 1 (F1) y fase 2 (F2).

#Figura de Collins elegidas	Porcentaje del Índice de Masa Corporal de los participantes							
	Infrapeso		Normopeso		Sobrepeso		Obesidad	
	F1	F2	F1	F2	F1	F2	F1	F2
Infrapeso								
1	17.1	8.6	4.5	13.6	5.3	5.3	5.3	5.3
2	11.4	5.7	11.4	4.5	0	5.3	5.3	0
3	17.1	25.7	25	43.2	21.1	21.1	10.5	0
Normopeso								
4	40	54.3	47.7	34.1	47.4	42.1	21.1	42.1
Sobrepeso								
5	14.3	5.7	11.4	4.5	15.8	15.8	36.8	26.3
6	0	0	0	0	5.3	10.5	21.1	26.3
Obesidad								
7	0	0	0	0	5.3	0	0	0

Nota: se resaltan los porcentajes más altos.

Validez del estudio: estabilidad en el tiempo

Para la primera condición:

1. La **consistencia en el tiempo**, se analizó a través de agruparlos errores de acuerdo a la edad, el género e IMC.

Se obtuvo que 47.8% (56 participantes) eligieron la misma figura para identificar su imagen corporal en los dos momentos evaluados.

En relación a la edad, (véase tabla 6) los participantes de 8 años son los que presentan mayor acierto en la elección de la figura en ambos momentos con el 51.3% de. Con respecto a la tendencia de los participantes, observamos que los

niños de 8 (25.6%) y los de 7 años (23.3%) eligieron *una figura con menor peso* con relación a su imagen corporal en el segundo momento.

Tabla 6. Porcentaje de figuras elegidas con mayor o menor peso al identificar la imagen corporal de acuerdo a su edad.

Edad	Misma figura % (n)	1 Figura		2 Figuras		3 Figuras	
		Menor peso% (n)	Mayor Peso % (n)	Menor peso % (n)	Mayor peso % (n)	Menor peso % (n)	Mayor peso % (n)
6 (n=35)	48.6 (17)	17.1 (6)	5.7 (2)	17.1 (6)	2.9 (1)	2.9 (1)	5.7 (2)
7 (n=43)	44.1 (19)	23.3 (10)	16.3 (7)	7 (3)	7 (3)	0	2.3 (1)
8 (n=39)	51.3 (20)	25.6 (10)	17.9 (7)	0	2.6 (1)	0	2.6 (1)

Nota: se resaltan los porcentajes más altos.

Con respecto al género, 51.8% de las niñas aciertan en elegir la misma figura en comparación con el 44.6% de los niños mientras que 30.2% de los varones eligen al menos *una figura con menor peso* (véase tabla 7).

Tabla 7. Porcentaje de figuras con mayor y menor peso que eligen los participantes como imagen corporal de acuerdo al género.

Género	Misma figura % (n)	1 Figura		2 Figuras		3 Figuras	
		Menor peso	Mayor peso	Menor peso	Mayor peso	Menor peso	Mayor peso
		% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Masculino (n= 63)	44.6 (29)	30.2 (19)	11.1 (7)	7.9 (5)	3.2 (2)	1.5 (1)	1.5 (1)
Femenino (n= 54)	51.8 (27)	13 (7)	16.6 (9)	7.4 (4)	5.6 (3)	0	5.6 (3)

Nota: se resaltan los porcentajes más altos.

De acuerdo a la comparación por IMC, 52.6% de los participantes de la categoría de sobrepeso aciertan en elegir la misma figura (véase tabla 8).

Los participantes de la categoría de obesidad eligieron con mayor frecuencia una figura con menor peso (26.3%) con relación a la figura elegida en el primer momento.

Tabla 8. Porcentaje de figuras con mayor y menor peso que eligen los participantes como Imagen Corporal de acuerdo al IMC.

IMC	Misma figura % (n)	1 Figura		2 Figuras		3 Figuras	
		Menor peso	Mayor peso	Menor peso	Mayor peso	Menor peso	Mayor peso
		% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Infrapeso	42.8(15)	20 (7)	14.3(5)	5.7(2)	14.3(5)	0	2.9 (1)
Normopeso	50 (22)	22.7(10)	13.6(6)	11.4(5)	0	2.3(1)	0
Sobrepeso	52.6 (9)	21.1(4)	10.5(2)	10.5(2)	0	0	5.3(1)
Obesidad	47.4 (10)	26.3 (5)	15.8(3)	0	0	0	10.5(2)

Nota: se resaltan los porcentajes más altos.

Para la segunda condición:

2. Al **ordenar las figuras**, encontramos que 48.8% de los participantes las ordenó correctamente.

Con relación a la edad (véase tabla 9); 20.5% de los participantes de 8 años acertaron en ordenar todas las figuras.

Los participantes de 7 y 8 años cometen menos errores (2) al ordenar las figuras (32.6% y 28.2%), mientras que los participantes de 6 años cometen 4 errores (31.4%). Encontramos que conforme aumenta la edad, también aumentan los aciertos.

Tabla 9. Porcentaje de aciertos y errores cometidos por los participantes al ordenar las Figuras Humanas de Collins (1991) comparados con la edad.

Edad	Porcentaje	Porcentaje de errores (n)					
	de acierto total (n)	2	3	4	5	6	7
6	14.3	20	11.4	31.4	11.4	8.6	2.9
(n=35)	(5)	(7)	(4)	(11)	(4)	(3)	(1)
7	14	32.6	18.6	18.6	7	7	2.3
(n=43)	(6)	(14)	(8)	(8)	(3)	(3)	(1)
8	20.5	28.2	17.6	17.9	12.8	0	2.6
(n=39)	(8)	(11)	(7)	(7)	(5)		(1)

Nota: se resaltan en negritas los porcentajes más altos

Respecto al género (véase tabla 10), todos los participantes presentaron un bajo porcentaje (16.7%) de aciertos en el orden. Ambos géneros cometen con mayor frecuencia dos errores al ordenar las figuras (25.4% y 29.6%).

Tabla 10. Porcentaje de aciertos y errores cometidos por los participantes al ordenar las Figuras Humanas de Collins (1991) de acuerdo al género.

Género	Porcentaje de	Porcentaje de errores (n)					
	Acertios (n)	2	3	4	5	6	7
Masculino	15.8	25.4	15.9	22.2	12.7	3.2	4.8
	(10)	(16)	(10)	(14)	(8)	(2)	(3)
Femenino	16.7	29.6	16.7	22.2	7.4	7.4	0
	(9)	(16)	(9)	(12)	(4)	(4)	

Nota: se resaltan los porcentajes más altos

Según su IMC, (véase tabla 11) 22.7% de los participantes de la categoría de normopeso y 21.1% de los participantes con sobrepeso acertaron en ordenar las figuras. Mientras que los participantes de infrapeso (34.3%) y los de obesidad (36.8%) son los que cometen menos errores (2).

Tabla 11. Porcentaje de aciertos y errores cometidos por los participantes al ordenar las Figuras Humanas de Collins (1991) comparados con su IMC.

IMC	Porcentaje de	Porcentaje de errores(n)					
	Acertios(n)	2	3	4	5	6	7
Infrapeso (n=35)	11.4 (4)	34.3 (12)	14.3 (5)	22.9 (8)	8.6 (3)	2.9 (1)	5.7 (2)
Normopeso (n=44)	22.7 (10)	20.5 (9)	13.6 (6)	25 (11)	9.1 (4)	9.1 (4)	0
Sobrepeso (n=19)	21.1 (4)	21.1 (4)	10.5 (2)	21.1 (4)	15.8 (3)	5.3 (1)	5.3 (1)
Obesidad (n=19)	5.3 (1)	36.8 (7)	31.6 (6)	15.8 (3)	10.5 (2)	0	0

Nota: se resaltan los porcentajes más altos

En resumen, no se encontraron diferencias por IMC en ambas condiciones, los porcentajes por género son bajos al acertar en ordenar las figuras, sin embargo, la edad es una variable relevante en el ordenamiento de las figuras humanas y el acierto al elegir la figura de su imagen corporal, ya que conforme ésta aumenta, aumentan los aciertos en las dos condiciones.

Percepción de la imagen corporal a partir de las figuras y los hábitos alimentarios

Al identificar las figuras que representan cuatro ideas relacionadas a los hábitos alimentarios (la figura que representa al niño o niña que come menos, come más, come bien y come mal), se encontró que de acuerdo al género, los varones de todas las edades y de todas las categorías de IMC, eligen la figura 1 (infrapeso) como los niños que “comen menos”, la figura 7 (obesidad) para los

niños que “comen más”, la figura 4 (normopeso) para los niños que “comen bien” y la figura 7 (obesidad) para los niños que “comen mal”(véase tablas 12, 13 y 14).

Tabla 12. Porcentaje de las figuras elegidas por niños de acuerdo a la pregunta que representan.

Género	Quién come menos	Quién come más	Quién come bien	Quién come mal
Masculino	77.8	87.3	44.4	31.7
Figura Elegida (IMC que representa)	1 (Infrapeso)	7 (obesidad)	4 (normopeso)	7 (obesidad)



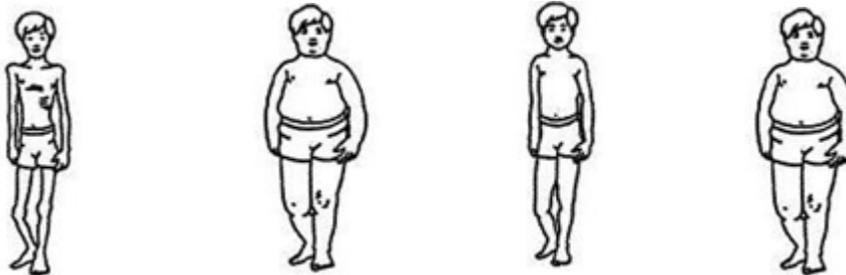
Tabla 13. Porcentaje de las figuras elegidas por los niños según su edad (n).

Edad	Quién come menos	Quién come más	Quién come bien	Quién come mal
6	47.1 (8)	82.4 (14)	17.6 (3)	29.4 (5)
7	90 (18)	100 (20)	40 (8)	25 (5)
8	88.5 (23)	80.8 (21)	65.4 (17)	38.5 (10)



Tabla 14. Porcentaje de las figuras elegidas por los niños según su IMC.

IMC	Quién come menos	Quién come más	Quién come bien	Quién come mal
Infrapeso	61.1 (11)	100 (18)	38.9 (7)	16.7 (3)
Normopeso	87 (20)	82.6 (19)	39.1 (9)	26.1 (6)
Sobrepeso	72.7 (8)	81.8 (9)	54.5 (6)	45.5 (5)
Obesidad	90.9 (10)	81.8 (9)	54.5 (6)	54.5 (6)



De igual forma, las niñas de 6, 7 y 8 años y de todas las categorías de IMC, tienden a elegir figuras similares a los varones en el caso de las participantes que “comen menos”, “comen más” y “comen bien”. Es decir, no encontramos diferencias en esas tres ideas sobre alimentación.

Sin embargo, al identificar la figura que representa a los participantes que “comen mal”, los varones eligen la figura 7 de obesidad, mientras que las niñas eligen la figura 1 de infrapeso (véase tablas 15, 16 y 17), por lo que podemos decir que el género es importante para describir ésta idea, dado que las niñas expresan que una mala alimentación se refiere a “no comer o comer poco” por tanto, se tendría un cuerpo delgado, por otro lado, los niños refieren que la mala alimentación se basaría en “comer de más”, por tanto se tendría un cuerpo obeso o gordo.

Tabla 15. Porcentaje de las figuras elegidas por niñas de acuerdo a la pregunta que representan.

Género	Quién come menos	Quién come más	Quién come bien	Quién come mal
Femenino	83.3	90.7	27.8	27.8
Figura Elegida (IMC que representa)	1 (infrapeso)	7 (obesidad)	4 (normopeso)	1 (infrapeso)

**Tabla 16.** Porcentaje de las figuras elegidas por los niños según su edad.

Edad	Quién come menos	Quién come más	Quién come bien	Quién come mal
6	77.8 (14)	88.9 (16)	16.7 (3)	44.4 (8)
7	78.3 (18)	95.7 (22)	26.1 (6)	21.7 (5)
8	100 (13)	84.6 (11)	46.2 (2)	15.4 (2)



Tabla 17. Porcentaje de las figuras elegidas por los niños según su IMC.

IMC	Quién come menos	Quién come más	Quién come bien	Quién come mal
Infrapeso	94.1 (16)	88.2 (15)	47.1 (8)	17.6 (3)
Normopeso	71.4 (15)	85.7 (18)	19 (4)	28.6 (6)
Sobrepeso	87.5 (7)	100 (8)	12.5 (1)	25 (2)
Obesidad	87.5 (7)	100 (8)	25 (2)	50 (4)



Percepción del cuerpo de los participantes: razones por las que un niño sería obeso

Para la pregunta “¿por qué un niño es obeso?”

Las respuestas de los participantes se clasificaron en 5 opciones que fueron:

1. **Gordo;** 23.9% (niños: 16 y niñas: 12; *de los cuales; 10.3% corresponden a la categoría de normopeso*) mencionan que la principal razón es el mismo adjetivo; “está gordo”.
2. **Nacimiento;** 5.1% (niños: 4 y niñas: 2; *de los cuales, 2.6% corresponden a la categoría de normopeso*) enuncian que el niño es obeso...“Porque así nació”.
3. **Flojo;** 9.4% (niños: 8 y niñas: 3; *de los cuales 4.3% pertenece a la categoría de normopeso*) mencionan que una de las razones por la que los niños sean obesos es...“Porque no hace ejercicio y/o es flojo”.

4. **Come mucho;** 66.7% (niños: 38 y niñas: 40; *de ellos, 22.2% pertenecen a la categoría de infrapeso y 21.4% a la categoría de normopeso*) mencionan que un niño es obeso... “porque come mucho”.
5. **Comentarios positivos;** sólo 2.6% (niños: 1 y niñas: 2; *correspondientes a la categoría de normopeso*) mencionaron que “deben estirarse y crecer, se burlan de ellos...”.

Hábitos y preferencias alimentarias

Esta categoría agrupa la frecuencia de veces al día en que los participantes realizan una comida y en que se deba llevar a cabo; el gusto por comer, al lugar para realizarlo y si lo toman en la escuela.

No se encontraron diferencias por género respecto al consumo de las tres comidas principales al día: **desayuno**; *niños= 93.7% y niñas= 90.7%*, **comida**; *niños= 96.8% y niñas= 90.7%*, y **cena**; *niños= 96.8% y niñas= 94.4%*), no obstante, **la colación o entre comida vespertina** es el alimento menos consumido por ambos géneros (*niños= 65.1% y niñas= 48.1%*). Es importante destacar que el consumo del **lunch** por su alto porcentaje entre los participantes (*niños= 98.4% y niñas= 85.2%*).

De acuerdo a la comparación por edad, 86.1% de las niñas de 7 años (véase tabla 18) y 90.8% de los niños de 8 años (véase tabla 19); y al IMC, 85% de las niñas de la categoría de obesidad (véase tabla 18) y 91.1% de los niños de la categoría de Infrapeso, consumen con mayor frecuencia todas las comidas al día (véase tabla 19).

Tabla 18. Porcentaje comidas realizadas por las niñas durante el día de acuerdo a la edad e IMC.

	Porcentaje de acuerdo a la edad (n)			Porcentaje de acuerdo al IMC (n)			
	6	7	8	infrapeso	normopeso	sobrepeso	obesidad
Total	77.7	86.1	79.9	81.1	81.9	80	85
Desayuno	88.5 (16)	95.7 (22)	84.6 (15)	88.2 (15)	95.2 (20)	87.5 (7)	87.5 (7)
Lunch	83.3 (15)	95.7 (22)	69.2 (9)	88.2 (15)	90.5 (19)	87.5 (7)	62.5 (5)
Comida	88.9 (16)	87 (20)	100 (13)	94.1 (16)	81 (17)	100 (8)	100 (8)
Entre comida	33.3 (6)	56.5 (13)	53.8 (7)	35.3 (6)	47.6 (10)	50 (4)	75 (6)
cena	94.4 (17)	95.7 (22)	92.3 (12)	100 (17)	95.2 (20)	75 (6)	100 (8)

Nota: se resaltan los porcentajes más altos.

Tabla 19. Porcentaje comidas realizadas por los niños durante el día, de acuerdo a la edad e IMC.

	Porcentaje de acuerdo a la edad (n)			Porcentaje de acuerdo al IMC (n)			
	6	7	8	infrapeso	normopeso	sobrepeso	obesidad
Total	90.6	89	90.8	91.1	90.4	87	90.9
Desayuno	94.1 (16)	95 (19)	92.3 (24)	100 (18)	91.3 (21)	90.9 (10)	90.9 (10)
Lunch	100 (17)	95 (19)	100 (26)	100 (18)	95.7 (22)	100 (11)	100 (11)
Comida	94.1 (16)	100 (20)	96.2 (25)	100 (18)	91.3 (21)	100 (11)	100 (11)
Entre comida	64.7 (11)	55 (11)	73.1 (19)	55.6 (10)	73.9 (17)	54.5 (6)	72.7 (8)
cena	100 (17)	100 (20)	92.3 (24)	100 (18)	100 (23)	90.9 (10)	90.9 (10)

Nota: se resaltan los porcentajes más altos.

Respecto al consumo del *lunch*, encontramos que 88.9% (n= 104) de los participantes si llevaban los días de la aplicación, a 10.3% de ellos les habían dado dinero para comprar alimentos en el tiempo destinado al recreo, por lo que si se les entrevistó antes de este tiempo, la pregunta realizada fue: *¿qué piensas comprar para comer?*, mientras que si se les entrevistó después de este tiempo, la

pregunta fue: *¿qué compraste para comer?*, en ambos casos, las respuestas se agruparon por tipos de alimento, es decir, las categorías: “verduras, frutas, caseros (alimentos preparados desde casa, tales como: tortas, sándwich, molletes, etc.), chatarra (alimentos fritos y/o dañinos por su alto contenido de grasa y/o azúcares refinados) y agua/ jugo”.

De acuerdo a la comparación por género (véase tablas 20 y 21), 71.4% de los niños y 66.7% de las niñas consumen con mayor frecuencia los alimentos preparados en casa, siendo los niños de 8 años y las niñas de 6 años quienes más los consumen. El consumo de agua/jugo también es frecuente entre los niños y niñas de 7 años (80% y 52.2%).

Tabla 20. Porcentaje de tipos de alimento que ingieren los niños en el lunch, de acuerdo a la edad e IMC.

	Porcentaje de acuerdo a la Edad (n)			Porcentaje de acuerdo al IMC(n)			
	6	7	8	infrapeso	normopeso	Sobrepeso	Obesidad
Verduras	0	5 (1)	3.8 (1)	0	0	0	18.2 (2)
Frutas	17.3 (3)	20 (4)	34.6 (9)	22.2 (4)	26.1 (6)	18.2 (2)	36.4 (4)
Casero	52.9 (9)	75 (15)	80.8 (21)	77.8 (14)	65.2 (15)	81.8 (9)	63.6 (7)
Chatarra	23.5 (4)	10 (2)	7.7 (2)	22.2 (4)	8.7 (2)	18.2 (2)	0
Agua/ jugo	70.6 (12)	80 (16)	57.7 (15)	72.2 (13)	60.9 (14)	81.8 (9)	63.6 (7)

Nota: se resaltan los porcentajes más altos

Respecto al IMC (véase tablas 20 y 21), el 81.8% de los niños de la categoría de sobrepeso y 70.6% de las niñas de la categoría de infrapeso son quienes más consumen en el lunch los alimentos preparados en casa. En el consumo de agua/jugo, 81.8% de los niños y 75% de las niñas de la categoría de sobrepeso presentan los porcentajes más altos.

Tabla 21. Porcentaje de tipos de alimento que ingieren de “lunch” las niñas, de acuerdo a la edad e IMC.

	Porcentaje de acuerdo a la Edad			Porcentaje de acuerdo al IMC			
	6	7	8	Infrapeso	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad
Verduras	0	13 (3)	0	0	9.5 (2)	0	12.5 (1)
Frutas	0	34.8 (8)	15.4 (2)	23.5 (4)	9.5 (2)	25 (2)	25 (2)
Casero	77.8 (14)	69.6 (16)	46.2 (2)	70.6 (12)	66.7 (14)	62.5 (5)	62.5 (5)
Chatarra	11.1 (2)	13 (3)	15.4 (2)	5.9 (1)	14.3 (3)	12.5 (1)	25 (2)
Agua / jugo	50 (9)	52.2 (12)	46.2 (6)	29.4 (5)	57.1 (12)	75 (6)	50 (4)

Nota: se resaltan los porcentajes más altos y se subrayan los más bajos.

Uso de los medios de comunicación en la figura corporal

Los porcentajes se presentan por categorías que agrupan el número de horas con mayor frecuencia en que los niños usan los tres principales *medios* (de acuerdo a la prueba piloto); **televisión**, **internet** y **videojuegos**, de acuerdo a la comparación por edad e IMC para niños (véase tablas 22 y 23) y posteriormente para niñas (véase tablas 24 y 25).

Encontramos que los niños de 8 años miran más horas la televisión. Con respecto al uso del internet, es mayor el porcentaje de los niños que no lo utilizan y en cuanto a los videojuegos, 23.5% de los niños de 6 y 30% de los niños de 7 años invierten al menos dos horas a la semana para jugarlos (véase tabla 22).

Tabla 22. Porcentaje de horas destinadas al uso de televisión, internet y videojuegos por los niños de acuerdo a la edad.

Edad	% Horas de Televisión				% Horas de Internet		% Horas de videojuegos	
	(n)				(n)		(n)	
	2	3	5	10	0	2	2	5
6	11.8 (2)	11.8 (2)	29.4 (5)	11.8 (2)	47.1 (8)	23.5 (4)	23.5 (4)	29.4 (5)
7	20 (4)	10 (2)	15 (3)	20 (4)	50 (10)	10 (2)	30 (6)	20 (4)
8	19.2 (5)	23.1 (6)	23.1 (6)	15.4 (4)	38.5 (10)	11.5 (3)	26.9 (7)	23.1 (6)

Nota: se resaltan los porcentajes más altos

De acuerdo al IMC, (véase tabla 23) encontramos que 44.4% de los niños de la categoría de infrapeso miran televisión de 2 a 10 horas a la semana, también son los participantes que menos utilizan internet y que dedican al menos 2 horas en el uso de videojuegos. El 36.4% de los participantes de la categoría de sobrepeso miran al menos 5 horas de televisión a la semana, también son quienes utilizan con menos frecuencia el internet y al menos 36.4% juega videojuegos al menos 5 horas. Finalmente, 54.6% de los participantes de la categoría de obesidad miran de 5 a 10 horas de televisión, 36.4% no utilizan el internet y 36.4% juegan videojuegos mínimo 5 horas a la semana.

Tabla 23. Porcentaje de horas destinadas al uso de televisión, internet y videojuegos por los niños respecto al IMC.

IMC	% Horas de televisión				% Horas de internet		% Horas de videojuegos (n)	
	(n)				(n)			
	2	3	5	10	0	2	2	5
Infrapeso	22.2 (4)	11.1 (2)	16.7 (5)	22.2 (4)	44.4 (8)	11.1 (2)	44.4 (8)	16.7 (3)
Normopeso	13 (3)	26.1 (6)	17.4 (4)	8.7 (2)	39.1 (9)	21.7 (5)	30.4 (7)	17.4 (4)
Sobrepeso	18.2 (2)	0	36.4 (4)	9.1 (1)	63.6 (7)	9.1 (1)	9.1 (1)	36.4 (4)
Obesidad	18.2 (2)	18.2 (2)	27.3 (3)	27.3 (3)	36.4 (3)	9.1 (1)	9.1 (1)	36.4 (4)

Nota: se resaltan los porcentajes más altos

Para las niñas (véase tabla 24), 33.3% de las de 6 años miran televisión al menos 5 horas a la semana, 66.7% de ellas no utilizan internet y 38.9% no juegan videojuegos. A su vez, 52.2% de las niñas de 7 años y 53.8% de las de 8 años no utilizan internet, y al menos el 50% de ellas tampoco utilizan videojuegos.

Tabla 24. Porcentaje de horas destinadas al uso de televisión, internet y videojuegos por las niñas de acuerdo a la edad.

Edad	% Horas de televisión	% Horas de internet		% Horas de videojuegos	
	(n)	(n)		(n)	
	5	0	2	0	2
6	33.3 (6)	66.7 (12)	11.1 (2)	38.9 (7)	27.8 (5)
7	26.1 (6)	52.2 (12)	17.4 (4)	56.5 (13)	17.4 (4)
8	15.4 (2)	53.8 (7)	15.4 (2)	53.8 (7)	15.4 (2)

Nota: se resaltan los porcentajes más altos

De acuerdo a la comparación por IMC (véase tabla 25), las niñas de la categoría de obesidad miran más horas de televisión (37.5%), también son quienes utilizan menos el internet. A su vez, encontramos que al menos la mitad

de las participantes de las categorías de Infrapeso (52.9%), normopeso (57.1%) y sobrepeso (50%), coinciden en no destinar horas al uso de videojuegos.

Tabla 25. Porcentaje de horas destinadas al uso de televisión, internet y videojuegos por las niñas de acuerdo al IMC.

IMC	% Horas de televisión	% Horas de internet			% Horas de videojuegos	
	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)
	5	0	2	5	0	2
Infrapeso	23.5 (4)	52.9 (9)	23.5 (4)	23.5 (4)	52.9 (9)	11.8 (2)
Normopeso	28.6 (6)	66.7 (14)	0	14.3 (3)	57.1 (12)	23.5 (5)
Sobrepeso	12.5 (1)	25 (2)	25 (2)	0	50 (4)	12.5 (1)
Obesidad	37.5 (3)	75 (6)	25 (2)	0	25 (2)	37.5 (3)

Nota: se resaltan los porcentajes más altos

Posteriormente, se realizó un análisis más detallado sobre los programas televisivos favoritos y la razón de su preferencia, los principales usos que le dan los participantes al internet y finalmente, el porcentaje de los participantes que utilizan videojuegos en su tiempo libre. Si bien éste factor pretendía evaluar el efecto que produce en los niños/as los medios de comunicación acerca de temas relacionados con el peso y el cuerpo, las preguntas no bastaron para cumplirlo, por lo que sólo se contempló la frecuencia con que los participantes utilizan los medios de comunicación como la televisión, el internet y los videojuegos, así como los gustos por los que son motivados a elegirlos.

Televisión: *programas televisivos favoritos*, dos participantes (1.7%) mencionaron no mirar televisión, 64.1% de los participantes que si la miran, lo hacen acompañados de su familia.

Se muestran los porcentajes de 4 opciones de programas vistos por la tarde (99.1%) dado que la muestra fue de alumnos inscritos en el turno matutino,

además de generalizarlos en “*tarde*” puesto que los niños no recordaban con certeza la hora en que los miran.

Tabla 26. Porcentaje de tipos de programas vistos por niños de acuerdo a la edad e IMC.

	Porcentaje de acuerdo a la edad (n)			Porcentaje de acuerdo al IMC			
	6	7	8	Infra-peso	Normo-peso	Sobrepeso	Obesidad
Telenovelas	0	20 (4)	7.7 (2)	11.1 (2)	4.3 (1)	18.2 (2)	9.1 (1)
Caricaturas	100 (17)	80 (16)	80.8 (21)	83.3 (15)	91.3 (21)	81.8 (9)	81.8 (9)
Documentales	0	10 (2)	7.7 (2)	11.1 (2)	0	0	18.2 (2)
Series	5.9 (1)	15 (3)	11.5 (3)	22.2 (3)	13 (3)	0	0

Nota: se resaltan los porcentajes más altos

No encontramos diferencias por edad, género e IMC, en el tipo de programa preferido por los participantes, la gran mayoría eligieron las “caricaturas” (véase tablas 26 y 27).

Tabla 27. Porcentaje de tipos de programas vistos por niñas de acuerdo a la edad e IMC.

	Porcentaje de acuerdo a la edad (n)			Porcentaje de acuerdo al IMC (n)			
	6	7	8	Infra- peso	Normo- peso	Sobrepeso	Obesidad
Telenovelas	11.1 (2)	30.4 (7)	0	11.8 (2)	9.5 (2)	37.5 (3)	25 (2)
Caricaturas	88.9 (16)	95.7 (22)	92.3 (12)	94.1 (16)	90.5 (19)	100 (8)	87.5 (7)
Documentales	5.6 (1)	8.7 (2)	0	5.9 (1)	0	12.5 (1)	12.5 (1)
Series	22.2 (4)	8.7 (2)	15.4 (2)	17.6 (3)	14.3 (3)	0	25 (2)

Nota: se resaltan los porcentajes más altos

Por otra parte, el gusto por los programas se clasificó en tres opciones; divertidos, interesantes y personajes chistosos o simpáticos, puesto que éstas fueron las respuestas dadas por los participantes.

El **51.3% niños** y **48.8% niñas** mencionaron que eran “*divertidos*”, de ellos; los participantes de la categoría de infrapeso tuvieron un porcentaje de 31.3.

El **64.3% de los niños** y **35.7% de las niñas** los calificaron como “*interesantes*”, de los cuales; 35.7% eran de las categorías de infrapeso y la de obesidad.

Y, el **56.5% de los niños** y **43.5% de las niñas**, de los cuales el 47.8% eran de la categoría de normopeso refirieron que los “*personajes*” eran chistosos o simpáticos.

Internet: cincuenta y nueve participantes (50.4%) mencionaron que no lo utilizan. Las respuestas del resto de los participantes se clasificaron en los 5 usos siguientes; juegos, videos de música, imágenes, tareas escolares y redes sociales.

De acuerdo a la comparación por género, edad e IMC, no encontramos diferencias para buscar juegos por internet, mientras que los que menos buscan son “imágenes”. De acuerdo al IMC, los niños de la categoría de “obesidad” y las niñas de la categoría de sobrepeso, obtuvieron el mayor porcentaje para el mismo uso (véase tablas 28 y 29).

Tabla 28. Porcentaje del tipo de usos que los niños le dan a internet, de acuerdo a la edad e IMC.

	Porcentaje de acuerdo a la edad (n)			Porcentaje de acuerdo al IMC (n)			
	6	7	8	Infrapeso	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad
Juegos	41.2 (7)	35 (7)	34.6 (9)	33.3 (6)	34.8 (8)	27.3 (3)	54.5 (6)
Videos de Música	17.6 (3)	5 (1)	7.7 (2)	5.6 (1)	17.4 (4)	0	9.1 (1)
Imágenes	0	0	3.8 (1)	0	4.3 (1)	0	0
Tareas escolares	0	10 (2)	3.8 (1)	16.7 (3)	0	0	0
Redes sociales	17.6 (3)	0	15.4 (4)	5.6 (1)	17.4 (4)	0	18.2 (2)

Nota: se resaltan los porcentajes más altos

Tabla 29. Porcentaje del tipo de usos que las niñas le dan a internet, de acuerdo a la edad e IMC.

	Porcentaje de acuerdo a la edad (n)			Porcentaje de acuerdo al IMC			
	6	7	8	Infrapeso	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad
Juegos	33.3 (6)	34.8 (8)	23.1 (3)	23.5 (4)	28.6 (6)	62.5 (5)	25 (2)
Videos de Música	16.7 (3)	21.7 (5)	7.7 (1)	11.8 (2)	19 (4)	25 (2)	12.5 (1)
Imágenes	0	0	0	0	0	0	0
Tareas escolares	0	8.7 (2)	15.4 (2)	5.9 (1)	9.5 (2)	0	12.5 (1)
Redes sociales	0	4.3 (1)	0	0	0	12.5 (1)	0

Nota: se resaltan los porcentajes más altos

De acuerdo al uso de videojuegos, 88.9% de los participantes son varones, siendo los de 8 años y de la categoría de normopeso, quienes más los utilizan. (Véase tabla 30).

Tabla 30. Porcentaje de niños que utilizan videojuegos comparados con su edad e IMC.

	Porcentaje de acuerdo a la edad (n)			Porcentaje de acuerdo al IMC (n)			
	6	7	8	Infrapeso	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad
Videojuegos	88.2 (15)	80 (16)	96.2 (25)	83.3 (15)	100 (23)	72.7 (8)	90.9 (10)

Nota: se resaltan los porcentajes más altos

Por otro lado, 50% de las niñas refieren jugar videojuegos en su tiempo libre, de ellas; más de la mitad tiene 6 años y al menos un 62.5% corresponde a la

categoría de obesidad, sin embargo el rango de porcentajes no varía drásticamente con relación a las otras categorías (véase tabla 31).

Tabla 31. Porcentaje de niñas que utilizan videojuegos comparados con su edad e IMC.

	Porcentaje de acuerdo a la edad (n)			Porcentaje de acuerdo al IMC (n)			
	6	7	8	Infra-peso	Normo-peso	Sobrepeso	Obesidad
Videojuegos	61.1	43.5	46.2	47.1	47.6	50	62.5
	(11)	(10)	(6)	(8)	(10)	(4)	(5)

Nota: se resaltan los porcentajes más altos

Actividad física

Este factor evaluó si los participantes realizaban o no actividad física, si debían realizarla y si debía ser diferente para niños y niñas.

El 38.5% de los niños y niñas realizaban actividades físicas extraescolares de 2 a 12 horas por semana, mientras que el 61.5% no realizan actividad física más allá de los ejercicios de calentamiento en el salón de clases.

Sin embargo, 95.7% mencionan que es necesario que los niños y las niñas deban hacer ejercicio, además el 70.1% argumenta que los *deportes* deben ser diferentes para niños y niñas, las razones principales radican en habilidades, donde el 29.1% cree que las niñas hacen deportes como “vóleibol, jugar pelota, correr, atrapadas”, mientras que los niños juegan: “fútbol, fútbol americano, baloncesto”. El 25.6% concuerda que se debe hacer ejercicio para mantenerse saludables.

Del 49.2% de los varones realizan actividad física, son los niños de 8 años quienes los realizan con más frecuencia (57.7%). De acuerdo a su IMC, son los participantes de la categoría de obesidad los que presentan el porcentaje más alto (véase tabla 32).

Tabla 32. Porcentaje de niños que hacen ejercicio según su edad e IMC.

Porcentaje de acuerdo a la edad (n)			Porcentaje de acuerdo al IMC (n)			
6	7	8	Infrapeso	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad
47.1	40	57.7	50	52.2	27.3	63.6
(8)	(8)	(15)	(9)	(12)	(3)	(7)

Nota: se resaltan los porcentajes más altos

Respecto a las niñas, encontramos que sólo 25.9% realizan actividad física, de ellas; son las participantes de 8 años quienes más los realizan. Y de acuerdo a su IMC, es el 50% de las niñas que corresponden a la categoría de sobrepeso, quienes realizan actividad física extra escolar (véase tabla 33).

Tabla 33. Porcentaje de niñas que hacen ejercicio según su edad e IMC.

Porcentaje de acuerdo a la edad (n)			Porcentaje de acuerdo al IMC (n)			
6	7	8	Infrapeso	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad
22.2	17.4	46.2	17.6	19	50	37.5
(4)	(4)	(6)	(3)	(4)	(4)	(3)

Nota: se resaltan los porcentajes más altos

DISCUSIÓN

La presente investigación comparó la percepción de la imagen corporal de niños escolares de 6 a 8 años de acuerdo al Índice de Masa Corporal, la edad y el género. Encontramos con respecto al gusto de los niños por su cuerpo que el 98.3% de los participantes respondió que si les gusta; aludiendo a que es “hermoso” y “bello”, que “sirve para correr, brincar y moverse”. Sólo el 1.7% (dos participantes con IMC de obesidad) respondieron que no les gusta su cuerpo. Estos datos son altamente contrastantes con lo encontrado por Fisher, Lange, Young-Cureton y Canham, (2005); Pallan, Hiam, Duda y Abad, (2011); Tremblay, Lovsin, Zecevic y Larivière (2011) ya que encontraron que de 64% a 82% de su muestra estaba “insatisfecho” con su cuerpo.

La diferencia puede ser entendida por dos razones; la primera, se refiere a la forma de obtener los datos, dado que en el presente trabajo la aplicación fue individual y a través de entrevista, lo que permitió obtener más datos, y la confirmación de la respuesta, además de conocer el *por qué* lo dice, la segunda razón hace referencia a la interpretación del resultado, puesto que en las investigaciones mencionadas utilizaron las Figuras Humanas de Collins (1991), no obstante, la interpretación fue como en los adultos; la diferencia de una figura a otra bastaba para afirmar que el participante estaba insatisfecho con su cuerpo, sin tomar en cuenta factores sociales y culturales; como la edad, raza, índice de masa corporal, el rol de los familiares, de otros niños y el desarrollo del infante; y que los niños menores de 7 años aún no han desarrollado totalmente la capacidad cognitiva de identificarse o estimar su propio cuerpo, puesto que el cerebro está al 90% de su peso, las diferentes partes del cuerpo crecen a ritmos diferentes, lo cual se ve fortalecido por los resultados de ordenar las Figuras Humanas de acuerdo a la propuesta de Collins (1991), donde encontramos que los participantes de 6 años, tienden a cometer más errores que los de 7 y 8 años, es decir, conforme aumenta la edad, aumentan los aciertos en el orden; por lo que podría modificarse la tarea disminuyendo la cantidad de figuras humanas con el fin de evaluar si resulta más sencilla y clara para los participantes de menor edad.

Los datos respecto a elección de la figura que los representa, indican que los participantes de 6, 8 y los niños de 7 años, prefieren la figura de normopeso para identificarse, las niñas de 7 años eligieron la figura de bajo peso (figura 3) como su imagen corporal, si bien no es una gran diferencia en relación a los demás participantes, podrían mostrar la idea de que algunas niñas (30.4%) a edades tempranas prefieren la figura de delgadez. Trujano, Nava, Gracia, Limón, Alatraste y Merino, (2010) encontraron en sus resultados que las niñas eligen figuras delgadas como su imagen corporal ideal, mientras que los varones eligen figuras ideales con mayor peso (que entenderían como figuras con mayor masa muscular).

Los participantes de las categorías de infrapeso y normopeso, también eligen la figura 4 (67.5%), aunque sólo 37.6% corresponda realmente a dicha categoría, en el caso de los participantes de las categorías de sobrepeso y obesidad (32.4%), sólo 16.2% realmente presenta sobrepeso, notamos que existe una tendencia a buscar el peso normal por la mayoría de los participantes, ya que los escolares con peso bajo se perciben con mayor peso del que realmente tienen y los participantes de obesidad se perciben con menos peso, un dato que sería interesante confirmar en futuras investigaciones.

La relación de las Figuras Humanas de Collins (1991) con las ideas sobre alimentación indican que no hay diferencias por edad, género e IMC, para las ideas de los niños y niñas que comen más, comen menos y comen bien, sin embargo, encontramos diferencias por género para la idea de los participantes que comen mal, ya que los niños eligen la figura de obesidad (figura 7) para representarla, mientras que las niñas eligen la figura de infrapeso (figura 1), es decir, la figura más delgada. Éste dato podría mostrar la tendencia de que los niños perciben que los varones comen más y las mujeres comen menos (Rolls, Fedoroff & Guthrie, 1991), lo cual resulta interesante investigar en un futuro para conocer el origen de éstas ideas en los infantes, junto a la idea de la obesidad infantil, puesto que más de la mitad de los participantes (66.7%, independientemente del IMC, género y edad) mencionan que se debe a que

comen mucho. Bermúdez, Franco, Álvarez, Vázquez, López, Ocampo, Amaya y Mancilla (2009), reportan que la interiorización del modelo de imagen corporal predominante comienza en la infancia (7 a 8 años) y podría manifestarse con mayor fuerza durante la adolescencia por un aumento del tejido adiposo que “incrementaría la obesidad y la insatisfacción corporal”, no obstante, nuestros datos no alcanzan a demostrar si esta idea sobre la obesidad infantil denota estigmatización, a diferencia del estudio de Oliver y Thelen en 1996, dado que sus participantes consideran que la creencia de que “ser delgado incrementa el agrado de los pares” es más –fuerte- en las niñas que en los niños y que podría ser resultado de las influencias socioculturales sobre femineidad, éxito, ser atractivo (a) y tener un cuerpo delgado.

Con respecto a los episodios alimentarios que realizan los niños, no encontramos diferencias por género, IMC y edad, ya que la mayoría de los participantes realizan las tres comidas principales durante el día (desayuno, comida y cena), sin embargo, el “lunch” es una comida que aparece como relevante primordialmente por los varones. En los tipos de alimentos que consumen en el lunch, imperan aquellos preparados en casa, como tortas, sincronizadas, sándwiches, etc., además, el consumo de comida chatarra resulta ser el menos consumido principalmente por los niños de 7 años (10%) y las niñas de 6 (11.1%). Por otro lado, ningún niño de la categoría de obesidad y sólo el 5.9% de las niñas de infrapeso lo consumen.

Los medios de comunicación (televisión, internet y videojuegos) son un factor de suma relevancia en la investigación de la imagen corporal, los mensajes que son presentados a través de ellos, influyen de manera directa sobre usos y costumbres de la población a la que llegan. Si bien, toda la población recibe estos mensajes, los infantes son más vulnerables a ellos, por los cambios físicos y psicológicos que están sufriendo. Los mensajes sobre alimentación, ideales estéticos pro-delgadez, pro-musculatura, el sedentarismo debido a las destinadas al uso de los medios, podrían provocar alteraciones en la percepción que tienen

sobre su cuerpo. Inicialmente, en el presente estudio se pretendía evaluar la influencia que de los medios de comunicación tienen sobre la población escolar de 6 a 8 años, sin embargo, nuestros datos no fueron suficientes para cumplir ese objetivo, por lo que se recabó la información sobre las horas destinadas a su uso, donde encontramos que 98.3% de los participantes miran televisión, dedicándole de 2 a 10 horas a la semana, son los niños y niñas de 6 años quienes dedican más horas a la semana para mirarla (5 horas). El uso de internet es menos frecuente para todos los participantes y, no se encontraron diferencias por IMC ni edad en la utilización de videojuegos, sin embargo, de acuerdo al género, son los varones quienes más los utilizan (88.9%) en comparación con las niñas (50%). El tipo de programa preferido por los participantes sin diferencias por género, edad e IMC, son las “caricaturas” (88.9%), su predilección está basada en que dichos programas son “divertidos” e “interesantes” según sus respuestas. Algunos estudios atribuyen que las horas destinadas a mirar la televisión están ligadas al sedentarismo y por tanto, a una disminución del gasto energético, (Vizmanos, Hunot & Capdevila, 2006) y que este hecho es producido también por estrategias de mercadotecnia, para facilitar el acceso al consumo de comida rápida, promoviendo la obesidad infantil que causa graves dificultades físicas, emocionales y sociales (Berk, 1999). Sin embargo, en este estudio, no se profundizó la investigación en los “cuerpos” de los personajes, y que podría retomarse en futuras investigaciones.

Otro de los factores que se menciona en la literatura que influyen en la imagen corporal es la actividad física (Vizmanos, Hunot & Capdevila, 2006) o la falta de ella, encontramos que 38.5% de los participantes sí la practican, de acuerdo a las comparaciones por género, edad e IMC, se encontró que la mayoría de ellos, son varones (49.2%), en general, los participantes de 8 años presentan mayor porcentaje y de acuerdo al género, son los varones con obesidad. Consideramos que faltaron datos para comprobar si se estaba o no realizando dicha actividad física. La gran mayoría de los participantes (95.7%) concuerdan en que es necesario realizar actividad física y/o deporte fuera de la escuela para

mantenerse saludable, 70.1% de ellos argumentan que las actividades deben ser diferentes para niños y niñas, de acuerdo a sus habilidades, dado que consideran que las niñas realizarían actividades como “jugar vóley, jugar con pelotas, correr, jugar atrapadas”, mientras que los niños jugarían: “fútbol, fútbol americano y baloncesto”. Estos datos concuerdan con la idea de que los niños tienden a preferir compañeros de juego del mismo género, mientras que las niñas pueden jugar con ambos indistintamente, dado que es alrededor de los 7 años donde se define una identidad con el género y que delimitaría actividades más proclives de acuerdo al género, los padres continuarían influyendo en dicha identificación y rol de género (Muñoz, 2010).

Una de las fortalezas de esta investigación consistió en la aplicación individual de todos los instrumentos, especialmente de la entrevista estructurada, ya que permitió conocer las razones de ciertos gustos, hábitos y usos de los participantes, además de resultar rápida y sencilla, por lo que concluimos que fue una herramienta muy valiosa dentro de la investigación que permitió un acercamiento más certero a las respuestas de los niños y un análisis sobre cómo se ha interpretado recientemente el uso de algunos instrumentos (Figuras Humanas de Collins) en población infantil.

No se les cuestionó sobre su imagen corporal ideal, dado que según su desarrollo psicológico, los niños de estas edades están posicionados en el aquí y el ahora, hablar de un futuro cercano no es un concepto que entiendan completamente.

Por otro lado, una de las limitaciones de la presente investigación fue que no se crearon estrategias para conocer la importancia de la influencia de los medios de comunicación en su imagen corporal, sin embargo, podrían retomarse las preguntas orientadas al uso de éstos.

Se recomienda ampliar el tamaño de la muestra con el fin de obtener resultados más generalizables, además de incluir preguntas más específicas sobre los factores mencionados, ya que esta investigación aporta un esbozo sobre

al menos tres factores relacionados a la imagen corporal, por lo que se recomienda mayor investigación de cada uno de ellos.

Podrían realizarse más estudios longitudinales para analizar la relación y cambios entre las variables de índice de masa corporal, edad y género a lo largo del tiempo.

CONCLUSIONES

La mayoría de los participantes (98.3%) refieren que les gusta su cuerpo independientemente de su edad, género e IMC, al preguntarles la razón de dicho gusto, éstos utilizan adjetivos como “hermoso” y “bello” para describirlo, además de indicar que éste les sirve para moverse.

Encontramos que la mayoría de los participantes (55%) eligen la figura de normopeso para identificarse, incluyendo a los de infrapeso, quienes se perciben con mayor peso, mientras que los participantes con obesidad eligen la figura de sobrepeso, es decir, se perciben con menos peso.

La edad fue un factor relevante para elegir la misma figura en ambas fases (47.8%) y para ordenar las figuras adecuadamente, cuando ésta incrementa, también incrementan los aciertos.

Encontramos diferencias por género al identificar a los participantes que “comen mal”, las niñas eligen la figura de infrapeso, mientras que los niños eligen la figura de obesidad.

La mayoría de los participantes (66.7%) consideran que la obesidad estaría representada por la idea de comer mucho.

No hubo diferencias por edad, género e IMC en las comidas realizadas durante el día, dado que la mayoría realizan las tres comidas principales (desayuno, comida y cena), el lunch es una comida que está tomando relevancia entre los participantes (80%).

Una gran mayoría de los participantes (98.3%) miran televisión, 49.6% utilizan internet principalmente para jugar y, de acuerdo al género, 88.9% de los varones son quienes invierten más tiempo en jugar videojuegos.

Por último, 38.5% de los participantes realizan actividades físicas extraescolares, de ellos, la mayoría son varones (49.2%), respecto a la edad son los participantes de 8 años y en relación al IMC, los varones de obesidad.

BIBLIOGRAFÍA

American Psychological Association. (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association*. (6th Ed.). Washington, D. C.: American Psychological Association

Barriga, C. & Ferreyra, S. (2010). *Influencia del sobrepeso y la distorsión de la imagen corporal en la competencia social en niñas de 10 a 12 años*. (Tesis de licenciatura Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo).

Recuperada de

<http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/132/1/INFLUENCIADELSOBREPESOYLADISTORSIONDELAIMAGENCORPORALENLACOMPETENCIASOCIALENNI%C3%91ASDE10A12A%C3%91OS.pdf>

Berger, K. S. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. (7^a Ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana.

Berk, L. E. (1999). *Desarrollo del niño y del adolescente*. España: Pearson Educación.

Bermúdez, S., Franco, K., Álvarez, G., Vázquez, R., López, X., Ocampo, M., Amaya, A. & Mancilla, J. (2009). El rol de la insatisfacción corporal e influencia de grupo de pares sobre la influencia de la publicidad, los

modelos estéticos y dieta. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología* 1(1) 1-10.

Cash, T. & Pruzinsky, T. (2002). *Body Image. A handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. EUA: Guilford.

Clark, L. & Tiggemann, M. (2006). Appearance culture in Nine to twelve year old girls: Media and peer influences on body dissatisfaction. United Kingdom: Blackwell Publishing.

Collins, E. (1991). Body Figure Perceptions and Preferences Among Preadolescents Children. International. *Journal of Eating Disorders*. 10(8) 199-208.

Díaz, F., Quesada, R., López, M., Tirado, F., Olmos, A., Covarrubias, P. & Martínez, M. (2008). *Psicología Educativa*. México: UNAM Proyecto de Investigación Psicoeducativa. Cap. 3

Fisher, A., Lange, M., Young-Cureton, V. & Canham, D. (2005). The Relationship Between Perceived and Ideal Body Size and Body Mass Index in 3rd- Grade Low Socioeconomic Hispanic Children. *The Journal of School Nursing*. 21(4), 224-228.

Gardner, R., Sorter, R. & Friedman, B. (1997). Developmental changes in children's body images. *Journal of Social Behavior and Personality*. 12, 1019-1036.

Lawrie, Z., Sullivan, E., Davies, P. & Hill, J. (2006). Media influence on the Body Image of children and adolescents. *Eating Disorders. Routledge, Taylor and Francis Group*. 14. 355-364.

Muñoz, A. (2010). *Psicología del desarrollo en la etapa de educación infantil*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Mussen, P., Conger, J. & Kagan, J. (2000). *Aspectos esenciales del desarrollo de la personalidad en el niño*. México: Trillas.

Oliver, K. & Thelen, M. (1996). Children's Perceptions of Peer Influence on Eating Concerns. *Behavior Therapy*, 27, 25-39.

Pallan, M., Hiam, L., Duda, J. & Adab, P. (2011). Body Image, body dissatisfaction and weight status in south Asian children: a cross-sectional study. *BioMed Central, Public Health*, 1-8.

Raich, R. (2000). *Imagen Corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.

- Rodríguez, A. (2009). *Imagen corporal de preescolares: percepción en padres e hijos*. (Actividad de investigación-reporte de la Universidad Nacional Autónoma de México).
- Rolls, B., Fedoroff, I. & Guthrie, J. (1991). Gender differences in eating behavior and body weight regulation. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 10(2), 133-142. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/80631903?accountid=14598>
- Salaberria, K., Rodríguez, S. & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8, 171-183.
- Sands, E. & Wardle, J. (2002). Internalization of Ideal Body Shapes in 9-12 year-old girls. *Department of Clinical Health Psychology*. Londres: University College London. 193-204.
- Smolak, L. (2002). Body Image development in children. En: Cash, T. & Pruzinsky, T., (2002) *Body Image; a handbook of theory, research and clinical practice*. EUA: Gildford. 65-73.
- Thompson, K. (1990). *Body Image Disturbances: Assessment and Treatment*. EUA: Pergamon Press.

- Thompson, K. (2008). *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth: Assessment, Prevention, and Treatment*. EUA: American Psychological Association.
- Tremblay, L., Lovsin, T., Zecevic, Ch. & Larivière, M. (2011). Perceptions of self in 3-5-year-old children: A preliminary investigation into the early emergence of body dissatisfaction. *Elsevier Body Image*, 8, 287-292.
- Trujano, P., Nava, C., Gracia, M., Limón, G., Alatraste, A & Merino, M. (2010). Trastorno de la Imagen Corporal: Un estudio con preadolescentes y reflexiones desde la perspectiva de género. *Anales de psicología*, 26(2). 279 -287.
- Vizmanos, B., Hunot, C. & Capdevila, F. (2006). Alimentación y Obesidad. *Investigación en Salud Universidad de Guadalajara*, 2(8) 79-85.
- Vygotski, L. (1995). *Pensamiento y lenguaje. Teoría del desarrollo cultural de las funciones psíquicas*. México: Fausto. 169-262.
- Vygotski, L. (1996). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica Grijalbo Mondadori.