

Percepción de la imagen corporal en estudiantes del CCH, Plantel Oriente

Recibido: 06/10/2014

Aprobado: 12/11/2014

Alma Guadalupe Arellano Meneses

Celso Miguel Luna Román

Gloria Ruiz Guzmán

Luz Angélica Hernández Carbajal

Resumen

En la autopercepción corporal influyen múltiples factores que interaccionan entre sí. Los adolescentes, como un grupo social que experimenta muchos cambios, muestran interés por tener buena apariencia, en parte porque el entorno social ejerce una gran presión sobre ellos. El presente estudio valoró la percepción de la imagen corporal a través del uso de modelos anatómicos y sus correspondientes valores de Índice de Masa Corporal (IMC) en adolescentes de nivel bachillerato. Para cada uno de los estudiantes se calculó el IMC por su peso y estatura. Uno a uno seleccionó, con ayuda de una encuesta, la silueta anatómica que consideró correspondía a la forma de su cuerpo, así como la que desearían tener. El IMC calculado se comparó con el IMC percibido y deseado, por medio de una T-pareada de Student (o su correspondiente no paramétrico Wilcoxon). Se encontró que existe una diferencia significativa entre el IMC calculado y el IMC percibido, en mujeres; en los hombres no se observó diferencia significativa. 87.65 por ciento de mujeres se percibe más delgada, y 43.69 por ciento de hombres se percibe más gordo. Además, 71.25 por ciento de mujeres desean estar con bajo peso.

Abstract

The body self-perception is affected by multiple factors interact. Adolescents, as a social group that undergoes many changes, show interest in having good looks and social environment exerts great pressure on them. This study assessed the perception of body image through the use of anatomical models and their corresponding values of Body Mass Index (BMI) in adolescents of high school level. For each student's BMI was calculated by weight and height. Each student selected through a survey that considered the anatomical shape corresponding to the shape of your body as well as you would like. BMI calculated compared to the perceived and desired, through a T-paired Student (or corresponding nonparametric Wilcoxon) revealed that there are significant differences between BMI calculated and BMI perceived, in women, in men no significant difference was observed. The 87.65% of women perceived thinner, and 43.69% of men perceived fatter. In addition, the 71.25% of women want to be underweight.

Palabras clave: autopercepción corporal, IMC, sobrepeso, obesidad.

Keywords: body self-perception. BMI, overweight, obese.

“...Los cambios corporales pueden influir en la percepción del peso, lo cual es un determinante de los hábitos nutricionales y de las acciones para mantener un peso saludable entre los adolescentes...”

Dentro del contexto educativo es necesario que nuestros estudiantes consigan identificar las pautas y normas en su vida emocional y reconocerlas en los demás, verse positivamente, reconocer los propios puntos débiles y los fuertes, concebir expectativas realistas con respecto a sí mismos. Desarrollar estas habilidades¹ permite poner en perspectiva y dar sentido a la vida, y en la adolescencia se vuelve indispensable la adaptación que el adolescente debe hacer frente a sí mismo, a su cuerpo y al medio.

Durante este periodo de crecimiento acelerado los cambios corporales pueden influir en la percepción del peso, lo cual es un determinante de los hábitos nutricionales y de las acciones para mantener un peso saludable entre los adolescentes; sin embargo, en esta etapa resulta difícil diagnosticar salud y normalidad, ya que la propia adolescencia modifica la forma en que se presentan lo que denominamos trastornos o enfermedades (Martínez-Aguilar *et al.*, 2010).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut, 2012:180), el sobrepeso y la obesidad constituyen un problema de salud pública en nuestro país. La obesidad es considerada una de las epidemias del siglo XXI, y junto con el sobrepeso, se consideran factores de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.²

La autopercepción del peso (percepción de la figura corporal de uno mismo) juega un rol importante en la salud; por ejemplo, se han descrito efectos psicológicos negativos derivados de una pobre imagen corporal y de la percepción distorsionada del peso, tales como baja autoestima, ansiedad y depresión (Martínez-Aguilar *et al.*, 2010). La insatisfacción con la propia imagen, de acuerdo como lo señalan algunos autores (Marrodan *et al.*, 2008), es una condición en la que influyen muchos factores, entre ellos, el entorno, que ejerce presión al establecer ciertos modelos de belleza y éxito social. En la adolescencia la insatisfacción con la propia imagen puede ser un detonante de trastornos en la alimentación, como la anorexia y la bulimia.

De ahí que resulte necesario que nuestros adolescentes desarrollen destrezas³ que los capaciten para socializar de manera no problemática en sus respectivos entornos, encontrando en sí mismos y en la relación con los otros, estrategias susceptibles de favorecer la autonomía, el bienestar y la inclusión social. Factores como el conocimiento, actitudes, valores y conductas positivas de salud relacionados con estas habilidades contribuyen a la prevención primaria de problemas

1 En su iniciativa *Life Skills Education in Schools*, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993:1) define habilidades para la vida como “aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que nos permiten enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria”.

2 La prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en adolescentes, fue de alrededor de 35.8% del sexo femenino (lo que representa a 3 175 711 adolescentes en todo el país) y 34.1% del sexo masculino (representativos de 3 148 146 adolescentes) en 2012. (Ensanut, 2012:162).

3 Modelo de educación en habilidades para la vida (OMS, 1993).

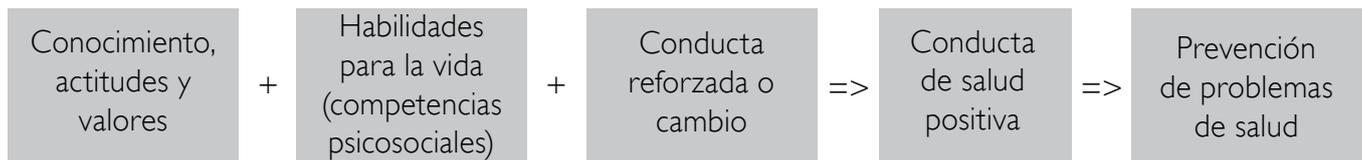


Figura 1. El modelo muestra el lugar en el que las habilidades para la vida se relacionan con factores como el conocimiento, actitudes, valores y conductas positivas de salud; de esta manera, todos éstos contribuyen a la prevención primaria de problemas de salud. Desde esta visión, las habilidades para la vida son esas capacidades que permiten a las personas comportarse de una manera saludable debido a que se existe el deseo, el alcance y la oportunidad de hacerlo (OMS, 1993:4).

de salud, pues permiten a nuestros adolescentes comportarse de una manera saludable (Figura 1) dado que existe el deseo, el alcance y la oportunidad de hacerlo (OMS, 1993:4).

La obesidad y el sobrepeso presentan una creciente prevalencia en nuestro país, y a pesar de que constituyen un importante problema de salud, afrontarlo es complejo; la valoración de la propia imagen corporal puede ser de ayuda, basada en el autoconocimiento y en la convicción de obtener un peso más saludable a partir de ceder a la resistencia a cambiar por un estilo de vida más saludable. La imagen corporal es la representación mental del tamaño, figura y constitución del propio cuerpo, y comprende un componente perceptivo (tamaño corporal, por ejemplo) y una dimensión subjetiva (Abad *et al.*, 2012), la cual constituye el esquema psicológico que el sujeto tiene de su cuerpo como consecuencia de sus vivencias personales, la forma de internalizarlas y el ambiente sociocultural en el que se desarrolla. Es propia de cada persona y le permite expresarse y comunicarse con otras personas. Está relacionada con la autoestima, que es la capacidad de tener confianza y respeto por sí mismo (Aguilar *et al.*, 1998). Un indicador en la identificación de sobrepeso y obesidad es el índice de masa corporal (IMC); la OMS establece que un IMC igual o superior a 25, determina sobrepeso, y uno igual o superior a 30, obesidad (OMS, 2014).⁴

Con base en múltiples investigaciones, en donde se analiza y compara la percepción de la imagen corporal a través del uso de siluetas anatómicas, con diferentes IMC reales, en diferentes grupos de individuos, se han detectado alteraciones en la autopercepción de la imagen corporal. Además el uso de siluetas, con diferentes IMC, ha resultado ser un indicador útil de la condición de sobrepeso en sujetos. Por ejemplo, Osuna *et al.* (2006) realizaron una comparación del índice de masa corporal y de la percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana, y concluyeron que la percepción de la imagen corporal permite la correcta clasificación en individuos con IMC>25. Sin embargo, en un estudio realizado en infantes de primer y segundo año de primaria, Moran *et al.* (2012) concluyeron que éstos tuvieron una percepción equivocada de su cuerpo, y 36 por ciento tuvo además una respuesta de rechazo a *algo* de su cuerpo. Otros re-

4 <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>> [Fecha de consulta: 16/06/14].

sultados obtenidos de la comparación del IMC obtenido por antropometría y los IMC percibidos en jóvenes españoles y argentinos, indican que existe diferencia entre sexos; las mujeres adolescentes muestran una autopercepción más precisa de su imagen corporal real que los hombres, pero desean estar más delgadas, y los hombres perciben su figura como más robusta de lo que en realidad es.



Fotografía: Archivo Histórico Fotográfico del Colegio de Ciencias y Humanidades. S.C.I. 2014.

Método

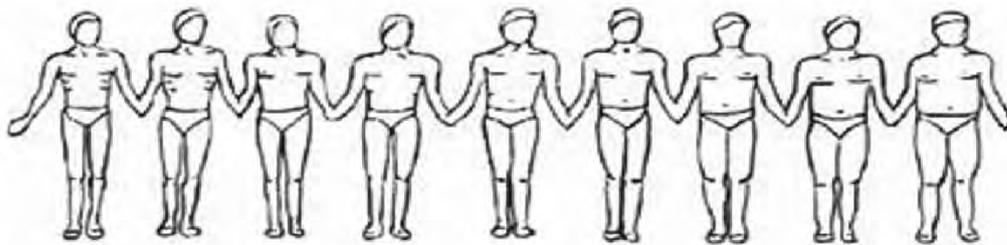
Con el objetivo de valorar y detectar posibles alteraciones de la autopercepción de la imagen corporal, se llevó a cabo un estudio en 265 jóvenes del Colegio de Ciencias y Humanidades, Plantel Oriente, de ambos sexos y turnos. A los estudiantes que cumplieron los criterios de selección (no diabéticos, asintomáticos, con permiso de sus padres o tutores y no embarazadas, en el caso de las mujeres) se les solicitó en una primera fase un autorreporte sobre la percepción de su figura; para ello, fue necesario mostrarles nueve siluetas (que correspondían a diferentes IMC) y preguntarles: 1) ¿Qué figura corresponde con la forma actual de tu cuerpo? y 2) ¿Qué número de figura corresponde con el ideal que te gustaría que tuviera tu cuerpo? Cada sujeto seleccionó el número de silueta que consideró, en su opinión, respondía a cada una de las preguntas solicitadas.

Esto permitió valorar la percepción de la imagen corporal. Las nueve siluetas corporales femeninas y sus correspondientes masculinas, fueron validadas por Thompson y Gray (1995). Las tres primeras siluetas corresponden a diferentes grados de bajo peso o delgadez, le siguen tres siluetas que corresponden a normopeso y por último, tres siluetas correspondientes a diferentes grados de obesidad. A cada silueta se le asignó un IMC en orden ascendente (Figura 2). La elección de la silueta en cada caso (preguntas 1 y 2) permitió categorizar a

la población de estudio en diferentes IMC, el *percibido* (la figura que seleccionaron, la cual corresponde a la forma actual de su cuerpo) y el *deseado* (la figura que les gustaría tener). Además, se les preguntó su edad y sexo. A cada uno de los estudiantes se le realizaron mediciones antropométricas de peso y estatura, y se calculó el IMC con la fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{estatura (m}^2\text{)}$. Este IMC *observado*, es decir, el *calculado* a través del peso y la estatura para cada uno de los estudiantes, se categorizó de acuerdo con los criterios establecidos por la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD, 2008): bajo peso (IMC < 20 kg/m²), normopeso (IMC entre 20 y 24.9 kg/m²), sobrepeso (IMC entre 25 y 29.9 kg/m²), obesidad I (IMC 30-34.9 kg/m²) y obesidad II y III (IMC > 35 kg/m²). Con esta información se consiguió la prevalencia en cada una de las categorías obtenidas en la población analizada.

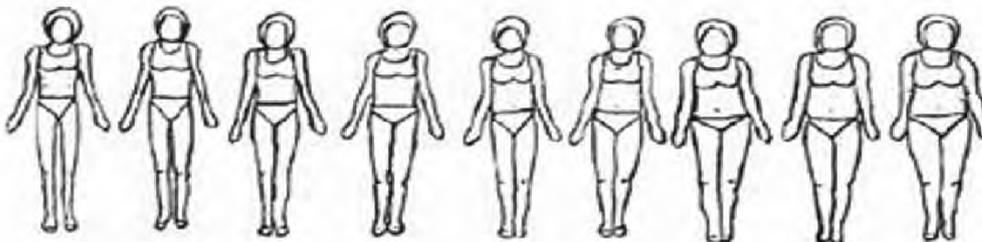
Se compararon los valores de IMC *observado* con el IMC *percibido* (la silueta que consideran representa la forma actual de sus cuerpos). También se comparó el IMC *observado* con el IMC *deseado* (la silueta que los estudiantes consideraron como el ideal) para cada uno de los estudiantes analizados. Se obtuvo la diferencia entre cada par de IMC (*observado vs percibido* y *observado vs deseado*), de tal forma que los valores negativos obtenidos de esta diferencia indican que los sujetos se ven más gordos de lo que realmente son, es decir, el valor de IMC

Hombres



1 2 3 4 5 6 7 8 9

Mujeres



Silueta	1	2	3	4	5	6	7	8	9
IMC	15	17.5	19.9	20	22.5	24.9	30	32.5	40

Fig.2. Siluetas corporales validadas por Thompson y Gray (1995), adaptadas para este estudio, con su correspondiente IMC.

Comparación	Diferencia	Interpretación
IMC observado < IMC percibido	negativa	Se ven más gordos
IMC observado > IMC percibido	positiva	Se ven más delgados
IMC observado < IMC deseado	negativa	Desean estar más gordos
IMC observado > IMC deseado	positiva	Desean estar más delgados

Tabla 1. Interpretación de las diferencias entre el IMC *observado*, *esperado* o *deseado*.

observado es menor que el IMC *percibido*. Por el contrario, los valores positivos pertenecen a individuos que se ven más delgados de lo que están. Este mismo procedimiento se llevó a cabo para el análisis de la relación entre el IMC *observado* y el IMC *deseado* (Tabla 1).

Resultados

La población de estudiantes analizada estuvo formada por 103 hombres y 162 mujeres con una edad promedio de 16.48 ± 1.20 años, (16.49 ± 1.20 años en hombres y 16.40 ± 1.13 años en mujeres). El peso y la estatura media global fue de 60.89 ± 11.69 kg y 1.61 ± 0.072 m. Para los hombres estos valores fueron de 65.70 ± 11.83 kg y 1.68 ± 0.005 m, en las mujeres fueron de 57.78 ± 10.56 kg y 1.56 ± 0.005 m, respectivamente.

La prevalencia de normopeso, sobrepeso y obesidad obtenida de las mediciones antropométricas, se representa en el Gráfico 1.

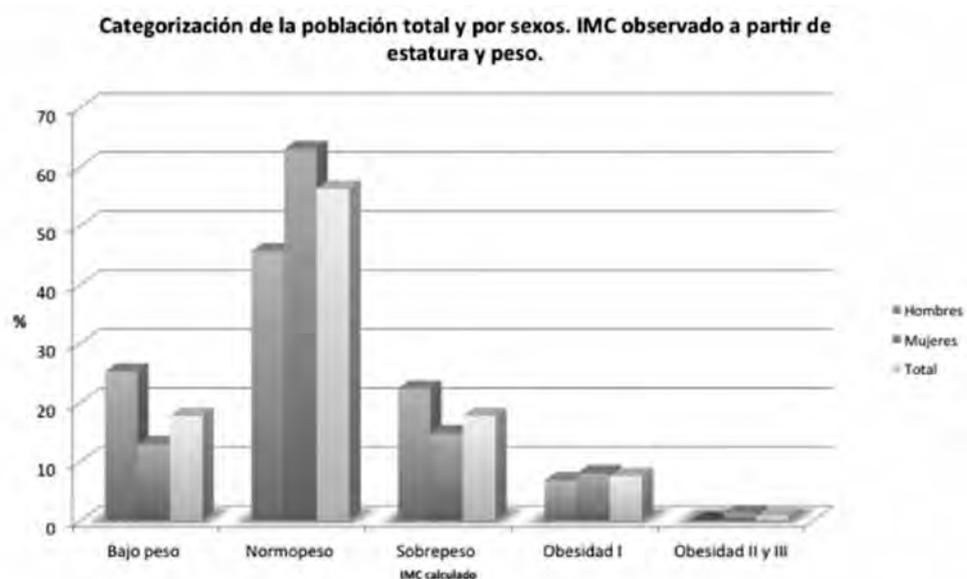


Gráfico 1. Prevalencia de bajo peso, normopeso y obesidad, de acuerdo al IMC *observado* (calculado a partir del peso y estatura), para el total de la muestra y por sexos. Categoría de IMC de acuerdo a la ALAD (2008).

Comparando la prevalencia de sobrepeso y obesidad encontrada en el presente estudio, con la reportada por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (Ensanut 2012), es de notar que estos resultados (Gráfico 1) se encuentran por debajo de los valores reportados en esta encuesta, los cuales indican que el porcentaje combinado de sobrepeso y obesidad es de 35.8 por ciento para mujeres de entre 12 y 19 años de edad, en tanto que el de hombres es del 34.1 por ciento. Estos valores son similares a los resultados obtenidos en el estudio realizado por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INNSZ) en colaboración con los planteles Azcapotzalco, Vallejo y Sur del Colegio de Ciencias y Humanidades (*Gaceta suplemento*, 2012), el cual reporta un porcentaje de sobrepeso y obesidad para mujeres de 28.8 por ciento y 29.1 por ciento para hombres. Otro dato importante es que el porcentaje de bajo peso observado en mujeres, en la Encuesta Nacional de Salud de 2006, fue de 12.3 por ciento, muy similar al obtenido en este estudio; pero es de destacar el alto porcentaje de hombres con valores de IMC de bajo peso, aunque no existe un valor nacional con el cual compararlo.

Se observó una diferencia significativa entre la comparación de los valores del IMC *percibido* respecto del IMC *observado* de todos los participantes del estudio ($Z_i=28349$, $p < 0.01$), así como de la relación entre IMC *observado* comparado con el IMC *deseado* de todos los participantes. Es importante hacer notar que en los hombres no se detectó diferencia significativa entre la comparación del IMC *observado* y el IMC *percibido* ($T = 1.1070$ y $p = 0.270889$), es decir, los hombres tienen una percepción más acorde con su figura actual.

Al comparar los valores de IMC *percibido* con el *observado* y *deseado* encontramos que 75.47 por ciento de la población total se percibe más delgada de lo que en realidad es, y 63.50 por ciento desean estar aún más delgados. Esto es más frecuente en mujeres que en hombres (gráficos 3 y 2, respectivamente). Cabe señalar que la mayoría de hombres (75.73%) y de mujeres (58.02%) se perciben en la categoría de normopeso (gráfico 2 y 3). Al preguntarles qué número de figura corresponde con el ideal que les gustaría que tuviera su cuerpo, los resultados muestran que un alto porcentaje de mujeres (71.25%) desea estar en la categoría de bajo peso.



Comparación de diferentes IMC (observado, percibido, deseado) en hombres.

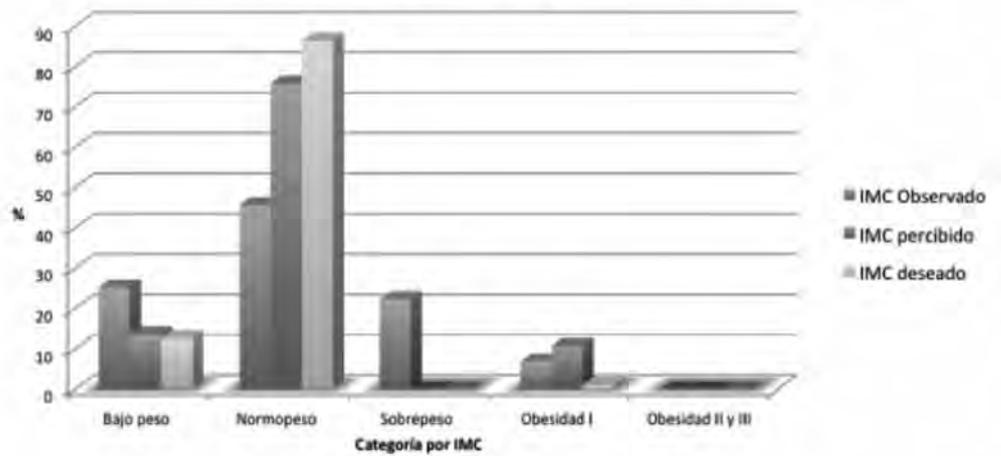


Gráfico 2. Porcentaje de valores de IMC *observado, percibido y deseado* en hombres.

Comparación de diferentes IMC (observado, percibido, deseado) en mujeres.

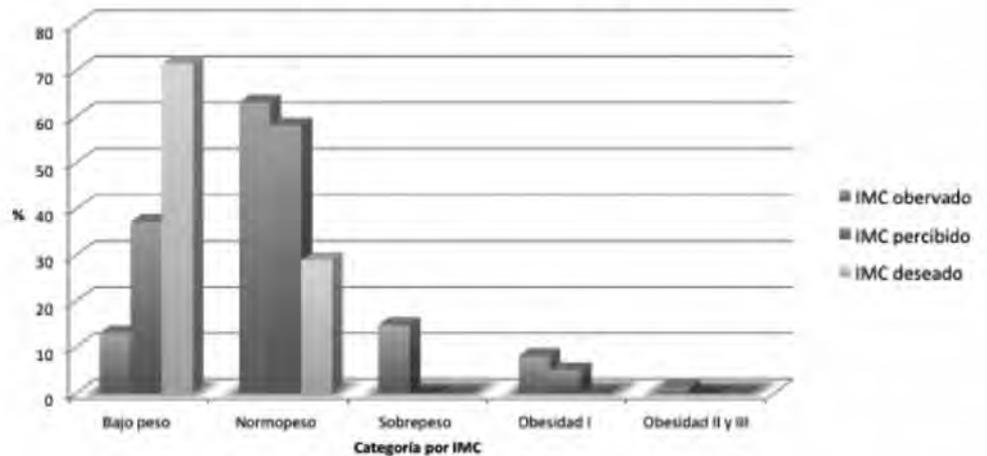


Gráfico 3. Porcentaje de valores de IMC *observado, percibido y deseado* en mujeres.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos por otros autores, quienes reportan diferencias en los valores de IMC percibidos en función del sexo (gráficos 2 y 3). Diferentes estudios describen que existe disconformidad entre la imagen actual y la deseada. Por ejemplo, existe una tendencia de las mujeres adolescentes a seleccionar imágenes ideales y atractivas significativamente más delgadas que como se perciben (Lara *et al.*, 2012).

Los valores promedio obtenidos de IMC (*observado, percibido y deseado*) se muestran en el Gráfico 4.

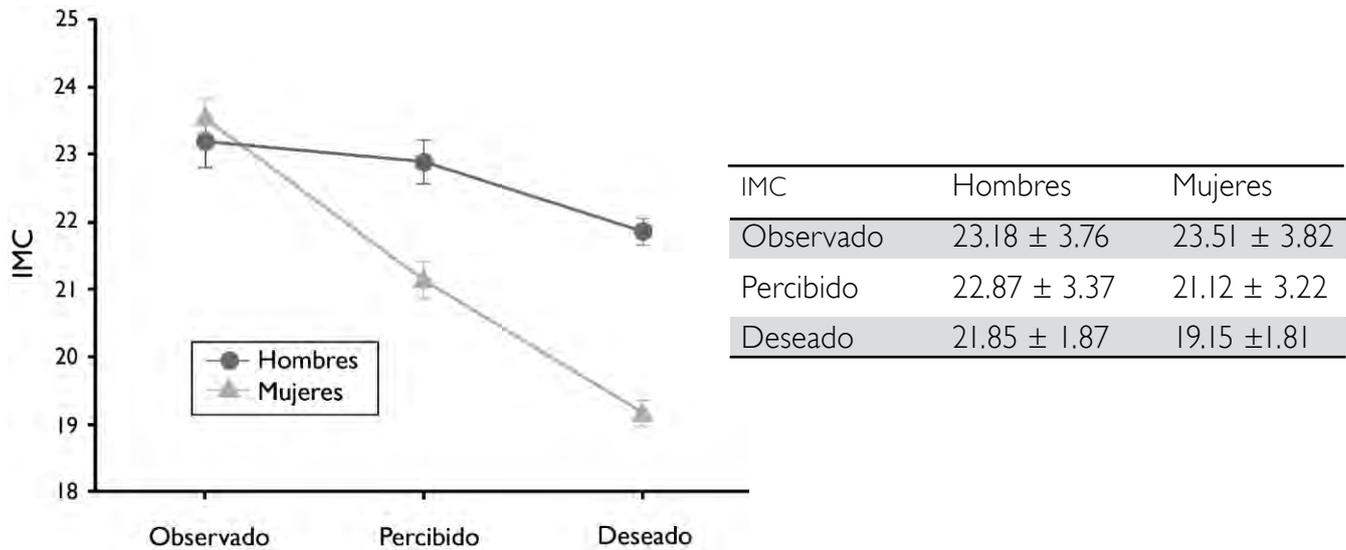


Gráfico 4. Valores promedio de IMC (*observado, percibido y deseado*) con sus valores de desviación estándar para ambos sexos.

Del Gráfico 4, se desprende que no existe diferencia significativa en los hombres entre el IMC *observado* y *percibido*, es decir, los hombres tienen una percepción no distorsionada de su figura corporal; sin embargo, las mujeres sí muestran diferencia significativa, es decir, en el caso del IMC *percibido*, ellas se ven a sí mismas más delgadas de lo que en realidad son, y desean estar aún más delgadas, al igual que los hombres.



Fotografía: Archivo Histórico Fotográfico del Colegio de Ciencias y Humanidades. S.C.I. 2014.

El reporte personal como una técnica de obtención del IMC, sin necesidad de hacer la medición directa de peso y estatura, tal y como lo proponen Madrigal *et al.* (1999), no lo consideramos adecuado por la discrepancia entre la percepción de la imagen corporal percibida y la real, por lo que este tipo de instrumento, en esta clase de población, no es recomendable. Pero lo que sí avala este estudio es que permite ser utilizado como un instrumento en la búsqueda de alteraciones de la percepción de la imagen corporal. Montero *et al.* (2004) discuten que la distorsión de la imagen corporal está sujeta a factores sociales y culturales que difieren además en distintos grupos de la población, y que se ha impuesto un modelo estético de excesiva delgadez que sueñan en alcanzar precisamente las mujeres, de ahí que nuestros re-



sultados muestran que 71.25 por ciento de ellas desean estar con bajo peso.

La distorsión de la imagen corporal provocada por esas presiones, desencadena un cambio en las conductas alimentarias y físicas hacia extremos poco saludables que pueden poner en riesgo la salud de los jóvenes, sobre todo en la población de adolescentes del Colegio de Ciencias y Humanidades, sujeta a las presiones y tendencias *estéticas y exitosas*. De ahí que la necesidad de educar en habilidades para la vida sea algo imperativo, ya que en la medida en la que nuestros estudiantes adquieran ciertas destrezas, como el autoconocimiento, que les permitan hacer frente a sí mismos, a su cuerpo y al medio en el que se desarrollan, realizarán una adecuada valoración y percepción de sí mismos y, en consecuencia, será posible que se ubiquen en su realidad y elijan estrategias y toma de decisiones que los conduzcan hacia una mejor calidad de vida, salud y disminución de riesgos.

Bibliografía

Abad Massanet, Faustino, Rivero Pérez Juana, Fandiño Cobos, Encarnación, Vera Osorio, José Antonio, de Vera Porcell Manuel y Montero Sánchez, Laura, “Percepción de la propia imagen corporal en pacientes obesos o con sobrepeso”, en *ENE Revista de Enfermería*, 2012, ISSN-e 1988-348X, Núm. 6, 2, págs. 24-31.

Aguilar Gil, José Ángel, Botello Lonngi, Luis y Aumak Yee, Kimberly, *Imagen corporal y autoestima* [en línea]. Disponible en <http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_24_Imagen%20corporal%20y%20autoestima.pdf>. Consultado el 12 de agosto de 2014. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/MNH_PSF_93.7A.pdf>. Consultado el 15 de agosto de 2014.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut). Resultados Nacionales 2012. 2da. ed. Instituto Nacional de Salud Pública [en línea]. Disponible en <<http://ensanut.insp.mx/informes.php#.U61-hWBZTy8Q>>, consultado el 14 de agosto de 2014.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut). Resultados Nacionales 2006. 1a. ed. Instituto Nacional de Salud Pública [en línea]. Disponible en <<http://ensanut.insp.mx/informes/ensanut2006.pdf>>, consultado el 14 de agosto de 2014.

Gaceta suplemento, “El Instituto de Nutrición colabora con el CCH”, Núm. 279, pag. I., En *Gaceta UNAM*, órgano informativo de la Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, Núm. 4 451, septiembre de 2012.

- Lara, Severino, R.C., García Orri, J.J., Zúñiga Juárez, M. y Parra Pérez, J.J., *La autopercepción corporal y el IMC como indicadores del estado nutricional de estudiantes universitarios*, en *Nutr. Clín. Diet. Hosp.*, 2012, Vol. 32(2), págs. 86-91.
- Madrigal-Fritsch, Herlinda, Irala-Estévez, Jokin, Martínez-González, Miguel A., Kearney, John, Gibney, Michael, Martínez-Hernández, J. Alfredo, "Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición", en *Salud Pública de México*, 1999, Vol. 41, Núm. 6, págs 479-486.
- Marrodán Serrano, María Dolores, Montero-Roblas, Verónica, Mesa, María Soledad, Pacheco del Cerro, José Luis, González Montero de Espinoza, Marisa, Bejarano, Ignacio, Lomaglio, Delia B., Verón J.A. y Carmenate Moreno, María Margarita, *Realidad, percepción y atractivo de la imagen corporal: condicionantes biológicos y socioculturales en Zainak*, 2008, Vol. 30, págs.15-28.
- Martínez-Aguilar, María de la Luz, Flores-Peña, Yolanda, Rizo-Baeza, Ma. de las Mercedes, Aguilar-Hernández, Rosa María, Vázquez-Galindo, Laura y Gutiérrez-Sánchez, Gustavo, *Percepciones de la obesidad de adolescentes obesos estudiantes del 7° al 9° grado residentes en Tamaulipas, México*, en *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. enero-febrero 2010 [acceso en: 8/06/2014];18(1):[07 pantallas]. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_08.pdf>.
- Montero, Pilar, Morales, Eva María y Carbajal, Ángeles, "Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos", en *Antropo*, 2004, Vol. 8, págs. 107-116.
- Morán-Álvarez, Isabel, Alvear-Galindo, María Guadalupe, Yamamoto-Kimura, Liria, Acuña-Sánchez, María Eugenia, Torres-Durán, Patricia, Juárez-Oropeza Marco y Ferreira-Hermosillo, Aldo, "Percepción corporal en escolares versus su índice de masa corporal", en *Revista Mexicana de pediatría*, marzo-abril, 2012, Vol. 79, Núm. 2, págs. 82-85.
- OMS, *Life Skills Education in Schools*. Geneva: World Health Organization, 1993 [en línea].
- OMS, *Obesidad y sobrepeso*. Nota descriptiva Núm. 311. Página web de la OMS, 2012 [en línea]. Disponible en <[http://www.OMS.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/](http://www.OMS.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/http://www.OMS.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/)>, consultado el 5 de junio de 2014.
- Osuna-Ramírez, Ignacio, Hernández-Prado, Bernardo, Campuzano, Julio y Salmerón, Jorge, "Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana: la precisión del autor (reporte)", en *Salud Pública de México*, 48(2), págs. 94-103, 2006 [en línea]. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342006000200003&script=sci_arttext>, consultado el 13 de agosto de 2014.
- Thompson, Marjorie & Gray, James, "Development and validation of a new body image assessment scale", en *Journal of Personality Assessment*, 1995, Vol. 64(2). págs. 258-269.