



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC

**INSATISFACCIÓN CORPORAL E INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS
EN MUJERES ADOLESCENTES Y JÓVENES**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

BRENDA VAZQUEZ CASTRO

ASESORA:

DRA. EN PSIC. LILIAN ELIZABETH BOSQUES BRUGADA

REVISORAS:

DRA. MARÍA DEL CONSUELO ESCOTO PONCE DE LEÓN

DRA. BRENDA SARAHI CERVANTES LUNA

ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO, MARZO, 2017





Índice

| | |
|---|----|
| Resumen..... | 5 |
| Introducción..... | 6 |
| Capítulo 1. Imagen corporal..... | 9 |
| 1.1 Factores de la imagen corporal negativa..... | 15 |
| 1.2 Teorías de la imagen corporal | 18 |
| 1.2.1 Teoría sociocultural..... | 18 |
| 1.2.2 Teoría de la discrepancia entre el yo real y el yo ideal..... | 19 |
| 1.2.3 Teoría del desajuste adaptativo..... | 19 |
| 1.2.4 Modelo de Williamson..... | 19 |
| 1.3 Insatisfacción corporal..... | 21 |
| 1.3.1 Definición de insatisfacción corporal..... | 22 |
| Capítulo 2. Antropometría..... | 24 |
| 2.1 Definición de antropometría..... | 24 |
| 2.2 Uso de la antropometría..... | 25 |
| 2.3 Medidas antropométricas..... | 25 |
| 2.3.1 Índice de masa corporal..... | 26 |
| 2.3.2 Índice de masa grasa..... | 27 |
| 2.3.3 Porcentaje de grasa..... | 27 |
| Capítulo 3. Relación entre insatisfacción corporal e índice de masa corporal..... | 28 |
| Capítulo 4. Metodología..... | 46 |





| | |
|--|----|
| 4.1 Planteamiento del problema..... | 46 |
| 4.2 Objetivo general..... | 48 |
| 4.3 Objetivos específicos..... | 49 |
| 4.4 Hipótesis..... | 49 |
| 4.4.1 Hipótesis de investigación..... | 49 |
| 4.4.2 Hipótesis nulas..... | 50 |
| 4.5 Variables..... | 50 |
| 4.5.1 Insatisfacción corporal..... | 50 |
| 4.5.2 Índice de masa corporal..... | 50 |
| 4.5.3 Índice de masa grasa..... | 51 |
| 4.6 Método..... | 51 |
| 4.6.1 Participantes..... | 51 |
| 4.6.2 Instrumentos y medidas..... | 52 |
| 4.6.3 Procedimiento..... | 52 |
| 4.6.4 Método de investigación..... | 53 |
| 4.6.5 Alcance del estudio..... | 54 |
| 4.6.6 Diseño de investigación..... | 54 |
| 4.6.7 Análisis estadísticos..... | 54 |
| Capítulo 5. Resultados..... | 56 |
| 5.1 Presencia de la insatisfacción corporal por categoría de índice de masa corporal | 56 |





5.2 Comparación de los niveles de insatisfacción corporal de acuerdo al índice de masa corporal.....57

5.3. Relación de la insatisfacción corporal con el índice de masa corporal.....58

5.4. Relación de la insatisfacción corporal con el índice de masa grasa.....59

5.5. Discusión.....60

Referencias.....64

Anexos.....70





Resumen

La insatisfacción corporal, en conjugación con algunos indicadores antropométricos como lo son el índice de masa corporal, índice de masa grasa, porcentaje de grasa, entre otros se le ha considerado un constructo clave en la comprensión de la alteración en la percepción de la imagen corporal, ocasionando insatisfacción corporal que conlleva en variadas ocasiones trastornos del comportamiento alimentario. Por tanto, el objetivo del presente estudio fue analizar la relación de la insatisfacción corporal con el índice de masa corporal y el índice de masa grasa en mujeres adolescentes y jóvenes. Participaron 179 estudiantes de instituciones públicas de la zona norte del Estado de México con edades comprendidas entre 12 y 30 años ($M = 17.55$, $DE = 3.37$) de sexo femenino de niveles medio ($n = 31$), medio superior ($n = 60$) y superior ($n = 88$). En primera instancia, se recabaron las medidas antropométricas y se aplicó el Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ). Con respecto a los resultados, se analizó el nivel de insatisfacción corporal de acuerdo a cuatro categorías de índice de masa corporal (bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad). El análisis de varianza de una sola vía (ANOVA) indicó diferencias estadísticamente significativas ($F [3, 75] = 11.31$, $p = .0001$) observándose que mujeres con mayor índice de masa corporal mostraron mayor insatisfacción corporal que aquellas que tenían menor índice de masa corporal. Por otro lado, al estudiar la asociación de la insatisfacción corporal con el índice de masa corporal en mujeres adolescentes y jóvenes con correlaciones r de Pearson demostraron que, a mayor índice de masa corporal, fue mayor la insatisfacción corporal general ($r = .44$, $p < .0001$), normativa ($r = .39$, $p < .0001$) y patológica ($r = .38$, $p < .0001$). Por último, al analizar el vínculo de la insatisfacción corporal con el porcentaje de grasa en mujeres adolescentes y jóvenes, las correlaciones r de Pearson, mostraron que a mayor insatisfacción corporal, mayor es el porcentaje de grasa corporal general ($r = .39$, $p < .0001$), normativa ($r = .35$, $p < .0001$) y patológica ($r = .34$, $p < .0001$). En general, este estudio apoya las investigaciones que han encontrado que aquellas mujeres con mayor índice de masa corporal muestran mayor insatisfacción corporal que aquellas que tenían menor índice de masa corporal.

Palabras clave: Índice masa grasa, índice de masa corporal, antropometría, insatisfacción, delgadez, imagen corporal, ideal estético, sobreestimación y subestimación.





Introducción

En el presente trabajo se realiza una revisión del concepto de imagen corporal y diversos sinónimos que se le adjudican, definiéndola como un constructo multidimensional que depende de varios componentes (cognitivos, afectivos, emocionales, conductuales, perceptuales o actitudinales), los cuales pueden hacer sentir (de forma subjetiva) a una persona conforme o inconforme con su apariencia. Sin embargo, estos factores de la imagen corporal que conllevan a la insatisfacción se explican en el capítulo 1, considerándose inestables debido a que la personalidad de un individuo se forma a través de la imagen real o ideal, que ha predeterminado la cultura en la que nos encontremos, fijando ciertas características o rasgos.

En este sentido, la imagen corporal es subjetiva y no siempre se asemeja a la realidad social, la forma en la que un individuo se percibe va sufriendo diversos cambios de acuerdo a la etapa de desarrollo en que se encuentra con cambios biológicos, sociales o ambientales de forma impredecible (Gómez, 2013). Dado que la insatisfacción corporal se ha considerado clave dentro los posibles factores predisponentes, y las distorsiones perceptivas del tamaño corporal, el estudio de la imagen corporal ha recibido gran atención, enfocando la distorsión acerca de la propia imagen como relativa, dependiendo del grado y repercusión en otras áreas de la vida desarrollando alteraciones.





Además, se ha argumentado ampliamente que, en la actualidad, tanto en los hombres como las mujeres, se ejerce una fuerte presión sociocultural que promueve la deseabilidad de ajustarse a ciertos ideales estético-corporales. Los aspectos cognitivos tanto femeninos como masculinos de acuerdo a las condiciones físicas integran una unidad y el componente emocional, por su parte, incorpora el grado de satisfacción e insatisfacción en relación a la representación mental, con emociones ligadas al cuerpo. Dejando ver que la satisfacción con la apariencia y la preocupación por ella es de vital importancia para el individuo desde el punto de vista psicológico. Sin embargo, los estándares sociales, de ser atractivo, bello o deseable son cambiantes, causando distorsión acerca de la propia imagen debido a que el ideal de belleza y su significación va cambiando a lo largo de la historia (Raich, 2000). Al respecto, se han desarrollado teorías sobre la imagen corporal como la sociocultural, de la discrepancia entre el yo real y el yo ideal, o del desajuste adaptativo (Raich, 2000).

Investigaciones acerca de la insatisfacción corporal se enfocan en la reducción e incremento de factores asociados con la apariencia y la figura, los cuales en los últimos tiempos ha ido en incremento, con gran preocupación por el cuerpo, el aspecto exterior o por alcanzar el estereotipo de belleza vigente, moviendo enormes cantidades de dinero, con programas en medios audiovisuales, que atraen la atención del público y ocasionan severas repercusiones sobre la salud, generando en ocasiones patologías muy variadas que llegan a poner en peligro la vida de las personas por ejemplo la dismorfia muscular o los trastornos del comportamiento alimentario (TCA). Por tanto,





surge la necesidad de evaluar la insatisfacción corporal mediante diversos indicadores antropométricos como lo son: índice de masa corporal, masa grasa y porcentaje de grasa (capítulo 2).

El propósito central de este estudio fue analizar la relación de la insatisfacción corporal con el índice de masa corporal y el índice de masa grasa en mujeres adolescentes y jóvenes. Agregando una comparación de los niveles de insatisfacción corporal de acuerdo al índice de masa corporal (bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad) en mujeres adolescentes y jóvenes. Este objetivo principal puede subdividirse en tres hipótesis: en primer lugar, se espera que existan diferencias significativas en los niveles de insatisfacción corporal de acuerdo al índice de masa corporal en mujeres adolescentes y jóvenes. En segundo lugar, se espera una relación de la insatisfacción corporal con el índice de masa corporal en mujeres adolescentes y jóvenes. En tercer lugar, encontrar una relación de la insatisfacción corporal con el índice de masa grasa en mujeres adolescentes y jóvenes.

Se plantearon comparaciones de los niveles de insatisfacción que condujeron a la presente investigación, a realizar aportaciones empíricas que proporcionen una aproximación del conocimiento acerca de la insatisfacción corporal en función de ciertos indicadores antropométricos, con lo cual sea posible complementar y obtener nuevos hallazgos que ayuden a la prevención y tratamiento de ciertos trastornos mentales asociados a la imagen corporal.





Capítulo I.

Imagen corporal

Hoy en día pareciera que, se le da más importancia a cómo es una persona por fuera que por dentro, centrándose las personas en la imagen corporal, para poder sentirse bien (física y emocionalmente) y actuar de esta manera. Por tanto, en el campo de la psicología han cobrado cada vez mayor relevancia los estudios de la imagen corporal denominándola con diversos sinónimos: imagen corporal, esquema corporal, concepto corporal, y percepción corporal (Gómez, 2013).

Específicamente, la imagen corporal puede definirse como la representación mental de como la persona se percibe o construye en su mente la forma de su cuerpo, derivando de ésta sus sentimientos, conductas y actitudes, los cuales se reflejarán en su comportamiento. Hay que tomar en cuenta que en la representación mental de la imagen del cuerpo son de gran importancia los aspectos perceptivos y subjetivos que conducen a las personas un grado de satisfacción o insatisfacción individual.

Para evaluar la imagen corporal se propone una escala de las alteraciones perceptuales que mida los síntomas que se presentan en el individuo percibiendo un





incremento en el tamaño del cuerpo o de algunas partes del mismo (Tabla 1). Esta escala se divide en cuatro niveles de respuesta que refieran una insatisfacción corporal (Rosen, 1995):

Tabla 1

Alteraciones de la imagen corporal

| Niveles | Descripción |
|------------------|---|
| Psicofisiológico | Respuestas de activación del Sistema Nervioso Autónomo provocando sudor, temblor, dificultades de respiración, etc. |
| Conductual | Conductas de evitación, camuflaje, rituales de comprobación y tranquilizarían, realización de dieta, ejercicio físico, etc. |
| Cognitivo | Preocupación intensa, creencias irracionales, distorsiones perceptivas sobreestimación y subestimación, autoverbalizaciones negativas sobre el cuerpo. Las preocupaciones pueden ser patológicas, obsesivas, sobrevaloradas e incluso delirantes. |
| Emocional | Insatisfacción, asco, tristeza, vergüenza, etc. |

Nota: citado en Rosen, 1995.

Las consecuencias de la insatisfacción en relación con la imagen corporal son variadas, mostrándose positivas y negativas de acuerdo a las experiencias, baja autoestima, depresión, ansiedad social, inhibición, disfunciones sexuales, entre otras que a corto o mediano plazo desarrollan trastornos de la conducta alimentaria, debido a que inicialmente se observa ante la cultura y sociedad como cuidado personal, vanidad, estereotipos e inclusive críticas que conlleva a tener tratamientos cosméticos,





quirúrgicos, dermatológicos entre otros (Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007). Un ejemplo claro de ello es la adolescencia, la cual es un periodo de transición en el cual surgen diversos cambios en el cuerpo de las personas, por ende, su imagen corporal puede tener constantes cambios fisiológicos, los cuales no deben de sufrir modificaciones pese a lo que establece la cultura.

Al hablar acerca de imagen corporal se tiene la necesidad de explicar el termino de distorsión corporal también nombrado dismorfofobia o síndrome de distorsión de la imagen corporal, la cual se caracteriza por un temor extremo a tener un defecto físico externo, que en ocasiones no es real, sin embargo, es percibido o imaginado en medidas exageradas, constituyendo parte de las alteraciones cognitivas y manifestaciones de los trastornos alimentarios (Perpiñá y Baños, 1990).

La distorsión de la imagen corporal, evidenciada por la sobreestimación y subestimación del tamaño corporal se presenta con mayor frecuencia en personas con características de la anorexia nerviosa vinculadas a una insatisfacción corporal. Sin embargo, este fenómeno se ha encontrado a su vez presente en poblaciones normales que suele servir de control en estudios. Tal ha sido la representatividad de este fenómeno entre la población normal, con mayor prevalencia en adolescentes, que los trabajos de Perpiñá y Baños (1990) han señalado la existencia de una relación entre edad y sobre-estimación (a menor edad, mayor sobre-estimación), poniendo de manifiesto la relevancia que tiene actitudes y conductas asociadas a conseguir un





cuerpo socialmente deseable o aceptado, con el factor común tanto en anoréxicas o bulímicas, como en adolescentes normales. Los afectados por esta distorsión son portadores de un estigma, y se preocupan de manera obsesiva por cómo afecta a su imagen, lo que implica un deterioro en su esfera biopsicosocial (Perpiñá y Baños, 1990).

Un aspecto que ha llamado la atención de los clínicos, es el de encontrarse con personas perfectamente normales que se ven más gruesos de lo que en realidad son, así como con personas excesivamente delgadas se ven igualmente más gruesas. Por el contrario, algunas personas delgadas se ven aún más delgadas de lo que en realidad son, lo que indica una dificultad para percibir el propio cuerpo de manera objetiva. Por ello, se puede hablar de la percepción del tamaño corporal como aquel que es percibido, cómo una persona se ve, lo que ve cuando cierra los ojos y se imagina a sí mismo, haciendo una distinción con la distorsión del tamaño, en el cual la persona puede presentar un trastorno de la imagen corporal, teniendo una imagen no acorde con la realidad, sobreestimando el tamaño de algunas partes del cuerpo (Raich, 2000).

La imagen corporal está compuesta por tres aspectos específicos de la persona: la percepción, que es el nivel de precisión con que se percibe la propia imagen de la persona, es decir, cómo se visualiza un individuo y cómo cree que se ve; la apreciación que se tiene del propio cuerpo, enfocado en los sentimientos y pensamientos que suscita tener esa figura o imagen, llevando a una persona a tener una preocupación,





insatisfacción o satisfacción, etcétera; y por último, pero no menos importante, la conducta que se adopta en virtud de lo que se percibe y siente (Gómez, 2013).

Algunos enfoques psicológicos entienden por imagen corporal, el límite corporal percibido por cada ser humano (Raich, 2000). Notando que la gente variaba respecto a la definición que adscribían a sus límites corporales. De este modo existen aportaciones importantes destacando dos hechos:

- a) El cuerpo y el perceptor son uno solo objeto.
- b) La percepción del sujeto sufre modificaciones al compararse con terceros.

Por tanto, dentro de la imagen corporal existe una estimación perceptiva, que pretende analizar las diferencias que existen entre lo que el sujeto considera que mide su cuerpo o una parte de éste, y la medición objetiva del cuerpo. Por ello, se han realizado diversos estudios que evalúan las alteraciones perceptivas de la imagen corporal. Los métodos de evaluación se subdividen en dos categorías: (1) los métodos de estimulación corporal global, que evalúan partes o segmentos corporales que incluyen los métodos analógicos y el trazado de imagen: y (2) los métodos de estimación de partes corporales que evalúan el cuerpo en su conjunto incluyendo los métodos de distorsión de la imagen y las siluetas (Raich, 2000).

La evaluación de la imagen corporal se realiza tomando como valores la satisfacción o insatisfacción con el propio cuerpo, en el cual se encuentran inmersas las creencias de





autoevaluación, factores históricos, socioculturales, experiencias interpersonales, características físicas y atributos de la personalidad. Dichos factores se manifiestan de forma cognitiva, conductual y emocional en la autovaloración del cuerpo (Gómez, 2013).

Por otra parte, Thompson (como se citó en Raich, 2000) menciona tres componentes importantes de la imagen corporal:

a) Componente perceptual: En la cual se habla de cómo se percibe el tamaño corporal de diferentes partes del cuerpo o todas en conjunto. La sobrestimación es el componente para la alteración de la percepción corporal o en contra parte, la subestimación teniendo una percepción de un tamaño corporal inferior al que realmente corresponde. Como es el caso de las personas con índice de masa corporal bajo que se sienten demasiado delgadas y pretenden o desean subir de peso, ya que con su constitución actual no se sienten satisfechas (Raich, 2000).

Por otro lado, las investigaciones sobre trastornos alimentarios se han enfocado más en detectar una mayor frecuencia en la sobrestimación del tamaño corporal, dejando de lado la subestimación corporal pensando que, en general, todas aquellas personas que son delgadas buscan cumplir con una imagen corporal basado en el modelo de delgadez que hoy en día es el mejor visto por la sociedad.





b) Componente subjetivo (cognitivo-afectivo): Lleva implícitas las actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones respecto al cuerpo, tomando en cuenta principalmente el tamaño corporal, peso, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física que conlleve a una satisfacción o insatisfacción, preocupación, ansiedad, entre otros.

b) Componente conductual: Se refiere a aquellas conductas de la percepción del cuerpo y sentimientos asociados que provocan ciertos comportamientos de tipo exhibicionista, evitativas (de situaciones que exponen el propio cuerpo a los demás), y del nivel de satisfacción o insatisfacción que haya desarrollado la persona durante su vida (Raich, 2000).

1.1 Factores de la imagen corporal negativa

En el estudio de cómo las personas van conformando su imagen corporal, los autores han ubicado dos variables sobresalientes, por un lado, la importancia de cómo la imagen corporal ha impactado en la autoestima de la persona durante su desarrollo y, por otra parte, la satisfacción o insatisfacción de la misma. En este sentido, se han identificado factores predisponentes y mantenimiento que influyen en la formación de una imagen corporal negativa (Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007).

Los factores predisponentes son los aspectos que dan lugar a la construcción de la imagen corporal (Tabla 2), sub-incorporándose actitudes, esquemas, percepciones,





ideales, y emociones respecto al cuerpo de forma negativa e insatisfactoria permaneciendo latentes hasta el momento en que se desencadenan una serie de eventos (Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007).

Tabla 2

Factores predisponentes para la formación de la imagen corporal

| Factores | Descripción |
|--|---|
| Sociales y culturales | Hace referencia a la promoción de un ideal estético de belleza centrado en la delgadez relacionada con la autoestima, el atractivo y la competencia personal como símbolos de éxito y realización personal. |
| Influencia familiar y de las amistades | Alude al impacto de los comentarios negativos, críticas o burlas de familiares y amigos referentes al peso o imagen corporal de una persona, la cual se vuelve vulnerable ante los demás. |
| Características personales | Incluye aspectos como baja autoestima, inseguridad, sentimientos de ineficacia que hace susceptible a una persona. |
| Desarrollo físico y social | Se enfoca en los cambios de tipo anatómico y hormonal, propios del desarrollo en la pubertad, que sufre una persona y que la impacta emocional. |
| Otros factores | Historia de obesidad infantil, enfermedades o accidentes traumáticos, haber sido víctima de abuso sexual, antecedentes de fracasos en el ámbito deportivo, escolar, laboral, etc. |

Nota: citado en Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007.

Por tanto, los factores de mantenimiento, se refieren a aquellos acontecimientos latentes en la persona que generan una inconformidad mantenida. Existe un suceso activador, el cual se desarrolla por medio de la comparación social, exposición del





cuerpo, insinuaciones de cambio por terceras personas, entre otros, activando el esquema de la imagen corporal de tipo negativo al producir un malestar. Asimismo, la disforia y el malestar conducen a conductas evitativas, rituales, activación de pensamientos y autoevaluaciones negativas, manteniendo emociones poco positivas, preocupaciones, estrés y situaciones provocadoras de un trastorno (Salaberria et al, 2007).

Los factores predisponentes y de mantenimiento ya antes mencionados, llevan de la mano una interacción entre uno y otro factor, el cual refiere al factor precipitante que conlleva la distorsión de la imagen corporal principalmente en la adolescencia al tener cambios biológicos constantemente, estrés o preocupación por obtener la figura ideal socialmente establecida, incitados por una multiplicidad de factores (familiares, biológicos, sociales, culturales), los cuales actúan precipitando el mantenimiento de la insatisfacción corporal con patologías, con complicaciones físicas y psicológicas (Paredes, Nessier y Gonzalez, 2011).

Por otra parte, existe la obesofobia, describiéndose como el temor a subir de peso o llegar a ser obesas. Dicho problema es más común en las mujeres, como lo indican estudios realizados, mostrando que, en la percepción de la imagen corporal respecto al factor actitudinal, conlleva a insatisfacción corporal, sobresaliendo conductas compensatorias y restringidas que sobrestiman el tamaño corporal (Lora y Saucedo, 2006)





1.2 Teorías de la imagen corporal

Se han desarrollado distintas teorías que intentan explicar el significado de la imagen corporal, en relación a diversos factores, alteraciones o trastornos alimentarios, subdividiéndolas en categorías de acuerdo a su enfoque del autor.

1.2.1 Teoría sociocultural.

Las teorías socioculturales principalmente pretenden definir el ideal estético corporal propuesto por la sociedad, así como por la promoción de los medios de comunicación. El ideal estético corporal en la actualidad se encuentra en el estándar de peso muy bajo, con la creencia de que ser bella es igual a ser delgada, sin embargo, es biogenéticamente difícil conseguirlo. Aun así, muchas mujeres piensan que lo delgado es bello y lo bello es bueno (Raich, 2000).

Al desarrollar la metodología de la teoría sociocultural el enfoque se desarrolla en la influencia social y cultural que ha evolucionado con el paso del tiempo, causando un desequilibrio en las expectativas y experiencias de los jóvenes, llevándolos a desarrollar





un mantenimiento de distorsión en la imagen corporal, irrumpiendo su salud física y emocional (Thompson, 1990).

1.2.2 Teoría de la discrepancia entre el yo real y el yo ideal.

Esta teoría y la anterior se complementan, debido a que existe una presión sociocultural hacia un modelo corporal delgado de modo que existe una preocupación por el peso, conduciendo a las mujeres a compararse con el ideal socialmente aceptable, de modo que la discrepancia que existe entre el cuerpo real y el cuerpo ideal genera una insatisfacción corporal en la persona (Raich, 2000).

1.2.3 Teoría del desajuste adaptativo.

De acuerdo con Raich (2000), la teoría del desajuste adaptativo implica que la imagen corporal es inestable sufriendo cambios constantemente, de modo que se pierde la visión o percepción del tamaño corporal real, sin embargo, perdura por un lapso determinado la representación mental inicial, por ejemplo, hay personas delgadas que han subido de peso, pero siguen pensando durante un tiempo que su cuerpo no ha cambiado, considerándose muy delgadas cuando ya no lo son.

1.2.4 Modelo de Williamson.





Raich (2000) menciona el modelo de Williamson, el cual se compone por tres variables indispensables:

- 1) Distorsión perceptual del tamaño: Esta variable se obtiene a partir de la división entre la percepción o estimación del volumen corporal que la persona posee de su cuerpo y el volumen o tamaño corporal real.
- 2) Predilección por la delgadez: Hace referencia al ideal de tamaño corporal que se utiliza como estándar para comparar o juzgar el propio cuerpo y el de los demás.
- 3) Insatisfacción corporal: La discrepancia entre la percepción del tamaño corporal que una persona posee y la que desea, es lo que se denomina insatisfacción corporal. Una gran discordancia entre el volumen corporal percibido y el volumen corporal ideal indica que se tiene una gran insatisfacción.

Por ello, el modelo de Williamson asume que la imagen corporal, con preferencia por la delgadez y la insatisfacción corporal, se relacionan con el miedo a ganar peso, se generan distorsiones en la imagen corporal.

En general se puede considerar que, los patrones estéticos corporales han sido valorados de distinta manera, conforme a la época. Actualmente, está de moda el modelo estético corporal caracterizado por un cuerpo sumamente delgado, con medidas 90-60-90 y/o tallas cercanas a cero. Sin embargo, alcanzar estas medidas son





poco comunes, de modo que el ideal de belleza establecido y compartido socialmente potencializa una presión significativa en las mujeres. De tal manera que la ideología es, si una persona es delgada se valora positivamente, con significado de triunfo y éxito, sin embargo, aquellos que se alejan del modelo de delgadez tienen sentimientos negativos hacia su persona.

Al revisar las propuestas de las teorías anteriormente descritas, se puede señalar que se deja de lado la otra cara de la moneda, como es el miedo a bajar de peso asociada a una distorsión o insatisfacción corporal generada por un peso por debajo de lo normal. Como se verá más adelante, las investigaciones dirigidas a analizar la insatisfacción y la composición corporales (principalmente medida con el índice de masa corporal), pierden de vista los casos en los cuales personas con bajo peso desean poseer una imagen corporal por encima de su peso real.

1.3 Insatisfacción corporal

La sociedad ha generado la idea de que el modelo de delgadez, como ideal de belleza, está estrechamente vinculado a un mayor éxito en la vida, sin embargo, el control y perfección han generado influencia en los jóvenes, principalmente en las mujeres, de forma que su insatisfacción corporal va en aumento (Franco, Díaz, López-Espinoza, Escoto y Camacho, 2013).





Estudios realizados por Lora y Saucedo (2006) demuestran que la insatisfacción con la imagen corporal se encuentra muy desarrollada en las mujeres. Asimismo, la mayor parte de las mujeres quieren tener una figura delgada, sin embargo, algunas de las que tienen esta figura desean ser un poco más robustas a su peso actual, no concordando con el modelo de delgadez.

1.3.1 Definición de insatisfacción corporal.

La insatisfacción corporal tiene estrecha relación con la imagen corporal debido a que el incremento de IMC conlleva a un aumento en el valor real de la figura, con mayor distorsión perceptual (Zaragoza, Saucedo-Molina y Fernández, 2011).

Baile (como se citó en Lúcar, 2012) define la insatisfacción de la imagen corporal como la discrepancia entre lo que uno percibe y los modelos socialmente establecidos; es decir, surge a partir de la imagen corporal real y la deseada. Asimismo, la insatisfacción con el cuerpo es más probable en mujeres, siendo más autocríticas sobre su peso y tipo de cuerpo de modo que, a mayor insatisfacción y preocupación por el peso, mayor probabilidad de experimentar sentimientos negativos que conllevan a un incremento en la insatisfacción corporal.

Para Gómez (2013) la insatisfacción corporal está íntimamente relacionada a la frecuencia con la que el sujeto se compara con otros individuos en el sentido de ver





quién es más atractivo, quién posee mejores atributos o menores defectos en la persona.

En conclusión, podemos hablar de imagen corporal como un constructo que se subdivide en diferentes factores(cognitivo, perceptual, actitudinal y conductual), en los cuales la insatisfacción corporal y preocupación por el cuerpo constituyen alteraciones de la imagen corporal, con ideas sobrevaloradas sobre la anormalidad o fealdad del aspecto corporal que suscita preocupación, devaluando la apariencia física, baja autoestima, malestares que producen deterioro en el funcionamiento diario social o laboral, evitando múltiples situaciones que implican exponer su apariencia ante otras personas. Dejando en claro que la insatisfacción corporal es un componente del factor actitudinal, por tanto, existe una distinción entre imagen corporal negativa e insatisfacción corporal.





Capítulo 2.

Antropometría

La antropometría hoy en día se utiliza con mayor frecuencia para valorar de forma cuantitativa las dimensiones específicas del cuerpo humano, referentes al crecimiento, estado de salud y condición de la persona como lo son: el índice de masa corporal (IMC), el índice de masa libre de grasa (IMLG), la circunferencia de la cintura (CC), el índice cintura cadera (ICC), el porcentaje de grasa (PG) y la densidad corporal, todos estos indicadores dan cuenta de la forma en que está constituido el cuerpo humano (Camacho, Escoto, Cedillo y Díaz, 2010)

2.1 Definición de antropometría

La palabra antropometría proviene del griego *ánthropos* (hombre) y *métron* (medida). En conjunto hacen referencia al estudio de las medidas y proporciones del cuerpo humano para determinar objetivamente la composición corporal con base en el tamaño de la forma, proporción y maduración durante las etapas de desarrollo de acuerdo a los cambios naturales por los que pasa el cuerpo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1993). Por ello, se puede emplear a la antropometría como un método mediante el cual se llega a medidas específicas para una estandarización.





2.2 Uso de la antropometría

La antropometría tiene por objeto valorar los cambios que se producen en el cuerpo (peso y talla/ tejido graso y muscular) mediante marcas corporales de referencia y el posicionamiento específico, sujeto al uso de instrumentos apropiados (Ortega, 2010). Hoy en día, se ha fomentado el uso antropométrico en el área clínica enfocado en la nutrición con problemas alimenticios y/o alimentarios, por ejemplo, en el tema de la obesidad que ha sido un gran problema en los últimos años.

2.3 Medidas antropométricas

Las medidas antropométricas basadas en la estimación corporal se dividen en masa (peso), talla, longitudes y alturas, anchos, diámetros, profundidades, circunferencias, perímetros, curvaturas entre otras, de acuerdo a su uso. Sin embargo, gran parte de la variación en la morfología humana se desprende de la medida de los tejidos esqueléticos, muscular y adiposa. Es importante que las medidas se concentren en los huesos, músculos, grasa e incluso agua para así obtener información sobre los tejidos esquelético, muscular y subcutáneo tomando las dimensiones del tronco y las extremidades tanto superiores como inferiores (Ortega, 2010).

Existen manuales especializados con procedimientos para la toma de medidas como el sugerido por Lohman, Roche y Martorell (1988), en el cual se muestra el equipo utilizado para las mediciones, así como los métodos implementados necesarios para





obtener las medidas adecuadas. Aunque existe también otro tipo de dispositivos no mecánicos para la obtención de indicadores antropométricos como los de bioimpedancia.

2.3.1 Índice de masa corporal.

Uno de los indicadores utilizados es el índice de masa corporal (IMC), el cual establece el grado de equilibrio o desequilibrio que brinda medidas para estimar el sobrepeso y la obesidad, éstas se obtienen mediante la relación que existe entre peso en kilogramos y la altura expresada en metros y elevada al cuadrado (Camacho et al., 2010; Saucedo, Ocampo, Mancilla y Gómez, 2001).

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)}/\text{altura (m}^2\text{)}$$

Sin embargo, el IMC refleja la estructura o constitución de una persona dejando a un lado la cantidad de grasa que posee, por ello en ocasiones se hace referencia a que el exceso de peso es debido a la masa grasa (MG), por lo tanto se considera que el IMC no es una medida tan objetiva y por tanto se contraponen a otros indicadores como la MG o el porcentaje grasa. Por otra parte, la OMS (como se citó en Camacho et al., 2010) propone la clasificación del IMC <18.5 peso bajo; ≥18.5 <25.0 peso normal; ≥25.0 <30.0 sobrepeso; ≥ 30 obesidad.





2.3.2 Índice de masa grasa.

La masa grasa es un componente, junto con la masa libre de grasa, de la masa corporal total. De acuerdo con Alvero-Cruz et al. (2010) el cálculo del índice de masa grasa (IMG) considera la división de peso en kilogramos entre la talla en metros elevado al cuadrado:

$$\text{IMG} = \text{kgMG} / \text{m}^2$$

Como se puede apreciar en la fórmula, el IMG considera un ajuste con base en la talla de una persona. Es considerado un sistema de valoración importante del nivel de adiposidad total corporal que resulta de gran utilidad en el campo clínico (Alvero-Cruz et al., 2010).

2.3.3 Porcentaje de grasa.

En cuanto al porcentaje de grasa, Camacho et al. (2010) lo definen como una medida que se compone de la cantidad de tejido adiposo que presenta un organismo en relación con el total corporal. Existe una fórmula que da como resultado el cálculo del porcentaje de grasa, la ecuación utilizada se centra en personas de edades comprendidas entre 16 a 50 años es la siguiente (Siri, 1961):





$$[(4.95/\text{Densidad Corporal}) - 4.5] \times 100$$

De acuerdo con Lohman (1992) se propone una clasificación del porcentaje de grasa (Tabla 3), el cual considera que un porcentaje igual o mayor a 25% en hombres es indicativo de obesidad, en tanto que para las mujeres a 33%.

Tabla 3.

Clasificación del porcentaje de grasa corporal de Lohman (1992).

| Categoría | Hombres | Mujeres |
|------------------|----------|----------|
| Delgado | <8% | < 13% |
| Óptimo | 8 - 15% | 13 – 20% |
| Ligero sobrepeso | 16 - 20% | 21 -25% |
| Sobrepeso | 21 – 24% | 26 – 32% |
| Obeso | ≥ 25% | ≥ 33% |





Capítulo 3.

Relación entre insatisfacción corporal e índice de masa corporal

Se han realizado diversos estudios acerca de insatisfacción corporal enfocándose en el índice de masa corporal alto, es decir, en aquellas personas que se sienten insatisfechas por una imagen corporal mayor a la deseada. Sin embargo, se ha dejado de lado aquellas investigaciones que consideran la relación del índice de masa corporal bajo con la insatisfacción corporal, como reflejo de un deseo de poseer un mayor peso.

En este sentido, se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica sobre la relación entre insatisfacción corporal e índice de masa corporal. Los criterios de inclusión fueron: artículos de revistas científicas y tesis de las bases de datos Redalyc, EBSCO y *Science Direct* que incluían las palabras clave de: *imagen corporal e insatisfacción corporal con índice de masa corporal* (en inglés y español). A continuación, se describen los principales hallazgos de las investigaciones localizada mediante la búsqueda (Tabla 4).

Madrigal-Fritsch et al. (1999), compararon la percepción de la imagen corporal con el índice de masa corporal (IMC) calculado a partir del peso y la talla declarados por los participantes, para así valorar su estado de nutrición. Este proyecto incluyó una





muestra representativa de la población de España integrada por 517 hombres y 483 mujeres. Entre los resultados se observó una discrepancia en la percepción de la imagen corporal de acuerdo al sexo. Asimismo, la capacidad de clasificación del estado nutricional fue mejor en mujeres que en hombres, debido a que los hombres mostraron una mayor proporción de sobrepeso que las mujeres, mientras que, respecto a la imagen corporal se destaca que un mayor porcentaje de hombres se autocalifican en la normalidad, presentándose de esta forma de forma real y las mujeres se perciben de manera más distorsionada.

Por otra parte, Gómez y Acosta (2000) analizaron los factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria asociados con imagen corporal en muestras de mujeres estudiantes igualadas en edad de 15 a 25 años y de diferentes culturas (española y la mexicana). Obtuvieron una muestra total de 753 mujeres, a las cuales se les pidió que eligieran la silueta que más se pareciera a su cuerpo representando su figura actual y posteriormente se les pidió que eligieran aquella que más les gustaría tener, mostrando su figura ideal. Los resultados respecto a estas dos representaciones mostraron que, un 3.4% de las mujeres idealizaron la figura normal, mientras que un 2.4% idealizaron la figura con sobrepeso, mostrando que el modelo de delgadez no siempre es el deseado, de modo que existe un porcentaje de personas que desean una figura ideal mayor a la obtenida.





La investigación sobre índice de masa corporal, preocupación por la delgadez y satisfacción corporal en adolescentes, tuvo como objetivo conocer el nivel de satisfacción corporal en adolescentes, y su asociación con la edad, sexo, índice de masa corporal y preocupación por la delgadez en una muestra compuesta por 200 adolescentes de 14 a 17 años, dividido en 104 chicos y 96 chicas del país vasco. Los resultados obtenidos demostraron que, al comparar el índice de masa corporal de las mujeres de acuerdo al grado de satisfacción corporal (baja, media y alta), se indicó que, las participantes con insatisfacción baja tuvieron un mayor IMC con respecto a los otros dos grupos. Los autores señalaron que la insatisfacción con la imagen corporal en las adolescentes provenía, en parte, del tamaño del cuerpo, teniendo como consecuencia un incremento en la insatisfacción corporal en la fase de la adolescencia debido a los cambios del cuerpo característicos de esta etapa de desarrollo. Sin embargo, querer reducir peso mostró el impacto en la adolescencia explicado a partir del modelo estético corporal vigente en la cultura occidental, en el cual a la mujer se le atribuyen cuerpos delgados y con formas poco redondeadas generando una mayor insatisfacción corporal el no cumplir con este estereotipo (Cruz y Maganto, 2002).

Por otra parte, con el interés de determinar si de acuerdo a la edad, la insatisfacción con la imagen corporal tiene un aumento en las adolescentes, haciendo una comparación entre adolescentes españolas y mexicanas, Gómez-Peresmitre y Acosta (2002) extrajeron una muestra de 133 personas que quedó subdividida en adolescentes españoles ($n= 64$), 40.6% hombres y 59.4% mujeres; y mexicanos ($n= 69$)





siendo 43.5% hombres y 56.5% mujeres. Resaltando la medición de la variable dependiente que se obtiene como una diferencia entre las variables figura actual (escoge aquella figura que más se parece a tu cuerpo) menos figura ideal (escoge aquella figura que más te gustaría tener), en la cual un resultado de cero se interpretó como satisfacción; mientras que insatisfacción se reflejó en cualquier valor diferente a cero (cuanto mayor sea la diferencia mayor será la insatisfacción) y pudo ser positiva (porque se desea estar más delgado) o negativa (porque se quiere estar más grueso). De acuerdo con los resultados, para las mujeres mexicanas ser mujer se asocia con insatisfacción positiva (porque quieren estar más delgadas), ser hombre se relaciona con insatisfacción negativa (porque quieren una figura más gruesa). Por ello, este estudio nos demuestra que las adolescentes mexicanas (67%) eligen una figura delgada como su figura ideal y el 18% eligieron una figura muy delgada, y en el caso de los hombres, 71% de los adolescentes mexicanos tienen como ideal una figura con peso normal. Resaltando que en las mexicanas la figura ideal es significativamente más delgada que la figura actual, a diferencia en los hombres no se produjeron diferencias significativas en la elección de figuras, encontrándose que ambas figuras representan peso normal.

Posteriormente, de acuerdo a las concepciones de Lora y Saucedo (2006) el analizar la distribución y la relación que existe entre el índice de masa corporal (IMC), las conductas alimentarias de riesgo y la percepción e insatisfacción con la imagen corporal es de alta importancia. Para ello, los autores realizaron un estudio con madres





de estudiantes de primaria y secundaria recolectando una muestra de 659 mujeres de 25 a 45 años de edad. Asimismo, esta muestra se subdividió en las mujeres muy delgadas, delgadas, normopeso, sobrepeso y obesa de acuerdo a la percepción de la imagen corporal. A su vez, se subdividió la muestra en satisfacción/ insatisfacción con la imagen corporal, con tres criterios: querer ser más robusta, satisfacción y querer ser más delgada. En cuanto a la satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal se mostró que la mayor parte (78.8%) de las mujeres estaban insatisfechas con su imagen corporal; 70.1% querían tener una figura más delgada y 8.7% querían ser más robustas. También se apreció que, aunque hubo un 17% de mujeres con bajo peso que se percibían normales o que querían ser más delgadas (14%), destaco que la mayoría de las mujeres con sobrepeso (88%), obesidad (95%), y obesidad severa (100%) expresaron el deseo de ser más delgadas.

Por otra parte, se han realizado estudios que involucran la medición de la composición corporal en función de la insatisfacción corporal en dos grupos culturalmente distintos (latinoamericanas y españolas). Fue así que, Rodríguez y Cruz (2008) analizaron el papel que desempeñan los factores socioculturales y el IMC en la insatisfacción. Los autores realizaron una investigación con una muestra compuesta por 403 adolescentes de educación secundaria, de las cuales 191 son españolas y 212 de origen latinoamericano en edades comprendidas entre 13 y 17 años. Conforme a los resultados, se encontró una asociación positiva y estadísticamente significativa del IMC con el BSQ. Además, se encontraron porcentajes de insatisfacción corporal





significativamente más altos de insatisfacción corporal moderada y extrema en las adolescentes con sobrepeso (25% y 12.5%, respectivamente) y obesidad (25% y 10%, respectivamente). Finalmente, los autores reportaron que la influencia del modelo estético corporal, en función a los niveles de insatisfacción (malestar en la imagen corporal, influencia de la publicidad, influencia de mensajes verbales e influencia de situaciones sociales), indicó que las adolescentes latinoamericanas estaban significativamente más insatisfechas que las españolas y que dicha insatisfacción fue debido a la mayor presión que ejercen los factores socioculturales sobre ellas.

En Costa Rica, se elaboró un estudio por Salazar (2008) en el cual describe el estado de satisfacción corporal en un grupo de adolescentes de ambos sexos con una muestra consultada es de 594 adolescentes, de los cuales 273 fueron hombres y 321 mujeres de entre 13 y 19 años de edad. En este estudio se analizó la importancia de la imagen corporal en la adolescencia dentro del contexto de una cultura donde el ser delgado está estrechamente relacionado con el atractivo físico. Para ello, se empleó una prueba para evaluar el físico en la cual se encontraban afirmaciones como “me gustaría pesar menos”, “estoy conforme con mi peso”, “me gustaría pesar más”, “me gustaría ser más bajo”, “estoy conforme con la altura”, “me gustaría ser más alto”, en las cuales se calificaba según el nivel de insatisfacción con puntuaciones de 0 a 10, donde 0 significa estar completamente en disgusto con alguna parte del cuerpo. De tal manera que, la calificación total de la imagen corporal fue el resultado de la autoevaluación de las diferentes partes del cuerpo. Se presentó en una escala de 1 a 100 donde, a mayor





puntuación se indica una mejor imagen corporal y a menor puntuación, una imagen corporal más devaluada. Con respecto a los resultados se pudo inferir que, un 63,8% del grupo mostró satisfacción con su aspecto físico, un 28% emitió una calificación regular, mientras que el 8,2% tuvo una mala imagen corporal. Es decir, el 36,2% de los participantes se encontraban insatisfechos con su aspecto físico, este porcentaje fue mayor en las mujeres, lo que indica que al 17.2 % les gustaría pesar más, prevaleciendo un mayor número en hombres que de mujeres.

Una investigación posterior realizada por Ramos, Rivera de los Santos y Moreno (2010) examinó las diferencias entre hombres y mujeres adolescentes con edades de 11 a 18 años en variables como el índice de masa corporal, la percepción, y satisfacción con la imagen corporal y las conductas destinadas a controlar el peso. La muestra estuvo compuesta por un total de 21,811 adolescentes, en la cual las mujeres tenían una puntuación en el IMC más ajustada, presentando un nivel menor de sobrepeso y obesidad, sin embargo, se encontró que eran ellas las que se percibían más obesas, estando más insatisfechas con su imagen corporal real, sino la percepción que tienen de su cuerpo. Los resultados muestran que la relación que tienen los adolescentes españoles de su imagen corporal, se encontraron diferencias significativas en función del sexo de los participantes. Un 22.16% de los hombres se percibían a sí mismos como un poco o demasiado delgados, frente al 13,86% de las mujeres. También se demostrando que, las mujeres tuvieron un nivel de satisfacción con su imagen corporal más abajo que el sexo masculino. En el caso del sexo





femenino, el porcentaje de explicación del análisis de regresión ascendió al 51.3% y aparece la satisfacción con la imagen corporal como nueva variable predictora. El índice de masa corporal y la conducta de hacer dieta afectan a la percepción que tienen las chicas de su imagen corporal del mismo modo en que afectaba en los chicos, o sea de forma directa; sin embargo, la satisfacción que tienen de su imagen corporal les afecta de modo inverso, es decir, a medida que se percibían más delgadas, las chicas adolescentes se encontraban más satisfechas con su imagen corporal.

Tiempo después, se realizó una investigación para examinar los cambios en el índice de masa corporal y la insatisfacción corporal con datos provenientes de dos submuestras recogidas durante 1997 ($n=3,468$) y 2008 ($n=846$) de adolescentes y jóvenes españoles, con edades comprendidas entre 13 y 21 años. Para la realización de este estudio, la muestra fue clasificada de acuerdo al índice de masa corporal en cinco grupos: infrapeso, peso normal-bajo, peso normal-alto, sobrepeso y obesidad. En general, se halló un aumento paulatino y estadísticamente significativo de la insatisfacción corporal conforme aumentaba la categoría de IMC. Particularmente, en las mujeres las puntuaciones de insatisfacción corporal fueron mayores que en los varones en cada grupo por IMC (Bully, Elousa y López-Jáuregui, 2012).

En el estudio realizado por Ortega et al. (2013) se evaluó la relación entre la percepción e insatisfacción corporal, el índice de masa corporal, y la correlación de este índice con la imagen corporal percibida, deseada y real en función del género y edad.





La investigación se desarrolló con una muestra compuesta por 296 participantes (148 varones y 148 mujeres) con un rango de edad entre 12 y 15 años. Para ello, la muestra se clasificó en cuatro grupos de acuerdo al grado de obesidad en bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad. De acuerdo a esta clasificación se observó que, en los índices de obesidad, la mayor parte de la muestra quedó encasillada en el grupo normopeso (73,3%; $n=217$), seguido de los adolescentes con sobrepeso y obesos (10,8% y 10%, respectivamente) y solamente un 5,7% ($n=17$) tuvieron cifras de bajo peso. Valores más altos en el IMC se asociaron con una mayor insatisfacción corporal. Las mujeres que estaban más conformes con sus cuerpos sí estaban delgadas, pero aun así desean pesar menos. Los hombres que estaban más satisfechos con sus cuerpos eran aquellos que estaban más musculosos y delgados pero querían pesar más, no para estar gordos, sino para tener más masa muscular. Por tanto, la relación observada entre el IMC y el autoconcepto físico fue muy precisa: las personas más delgadas eran las que ofrecían la percepción física más positiva, mientras que las personas con sobrepeso manifestaban peor autoconcepto físico que las de peso normal y que las de peso bajo. De los 17 participantes con bajo peso, ninguno de ellos deseó una figura más delgada, la mayoría deseaba una figura más robusta de la que tenían. Cabe señalar que, se observó un decremento importante de una figura muy delgada percibida y deseada, se comprendió que varios de los participantes que se identificaron como muy delgados optaron por desear una figura con mayor peso.





Recientemente, Redondo-Figuero et al. (2014) realizaron una descripción de la imagen corporal, con prevalencia de las desviaciones en la autoimagen, así como la influencia de los consejos sobre la autoimagen con consecuencias de las desviaciones en la autoimagen en un grupo de alumnos escolarizados en Cantabria ($n=1179$ adolescentes), de 10 a 17 años de edad (adolescencia temprana e intermedia). Llamó la atención que, la distorsión que presentaron los adolescentes respecto a su imagen indicó un porcentaje elevado, se consideraron delgados y en un porcentaje bajo, se consideraron con exceso de peso, cuando la realidad fue diferente. Por consiguiente, se utilizaron una serie de cuestiones para identificar la insatisfacción que se encontraba en los adolescentes, como lo es la siguiente pregunta: ¿Cuántos kilos te gustaría cambiar? Los adolescentes que desean adelgazar, querían perder 5.3 kg y los que pretendían subir de peso querían ganar 4.0 kg, dependiendo significativamente de cómo se ven a sí mismos. De igual forma se reportó que, el 40% de los adolescentes y el 50% de las adolescentes querían adelgazar, en tanto que 10.7% de los adolescentes y 7.7% de las adolescentes deseaban subir de peso, mostrando que existe un número pequeño de personas que se sienten insatisfechos con su peso aun cuando sean delgados, no siguiendo el modelo de delgadez que actualmente se encuentra predominante.

Por otra parte, la evolución de la imagen corporal con la edad, es de vital importancia, ya que de la niñez a la adolescencia existen diferentes cambios físicos y emocionales que genéticamente y/o biológicamente son imposibles de controlar, presentándose de forma natural y a través del juego las figuras ideales que más tarde





en la preadolescencia o en la adolescencia se ponen en práctica, existiendo un mayor porcentaje de adolescentes insatisfechos con su imagen corporal que satisfechos (Perpiñá y Baños, 1990). Esto es especialmente relevante en las mujeres, ya que ellas están más influenciadas por los modelos estéticos corporales. Las adolescentes se ven fuertemente condicionadas por los medios de comunicación para adoptar y mantener las normas que impone la cultura de la delgadez, para así sentirse bellas y satisfechas con su persona (Perpiñá y Baños, 1990).



Tabla 4.

Estudios que evaluaron la insatisfacción corporal y el índice de masa corporal.

| Autores | Objetivos | Lugar | Descripción general | Instrumentos | Resultados |
|---------------------------------|--|--------------|--|---|---|
| Madrigal-Fritsch et al. (1999). | Comparar la percepción de la imagen corporal con IMC calculado a partir del peso y la talla declarados por los sujetos y valorar su capacidad para clasificar el estado de nutrición. | España. | 517 hombres y 483 mujeres mayores de 15 años. | Entrevista directa en donde a los participantes se les pedía que seleccionara la figura que, según su percepción, correspondía a su imagen corporal actual. | Una discrepancia en la percepción de la imagen corporal de acuerdo al sexo. Asimismo, la capacidad de clasificación del estado nutricional fue mejor en mujeres que en hombres, debido a que los hombres mostraron una mayor proporción de sobrepeso que las mujeres, mientras que, respecto a la imagen corporal se destaca que un mayor porcentaje de hombres se autocalifican en la normalidad, presentándose de esta forma de forma real y las mujeres se perciben de manera más distorsionada. |
| Gómez y Acosta (2000). | Analizar factores de riesgo en trastornos de la alimentación, asociados con imagen corporal y con conducta alimentaria en muestras de mujeres estudiantes igualadas en edad y de diferentes culturas: la española y la mexicana. | España. | 753 estudiantes igualadas en edad de 15 a 25 años y de diferentes culturas (española y la mexicana). | Escala visual con 9 siluetas. | Un 3.4% de las mujeres idealizaron la figura normal, mientras que un 2.4% idealizaron la figura con sobrepeso, mostrando que el modelo de delgadez no siempre es el deseado, de modo que existe un porcentaje de personas que desean una figura ideal mayor a la obtenida. |



Tabla 4. (Continuación)

| Autores | Objetivos | Lugar | Descripción general | Instrumentos | Resultados |
|-----------------------------------|--|-----------------|--|---|--|
| Cruz y Maganto (2002). | Conocer el nivel de satisfacción corporal en adolescentes, y su asociación con la edad, sexo, índice de masa corporal y preocupación por la delgadez. | España. | 200 adolescentes de 14 a 17 años (104 hombres y 96 mujeres). | Subescala de insatisfacción corporal del EDI; escala de insatisfacción corporal (Maganto del Río y Roiz, 1998); y escala en vías de experimentación, compuesta de 17 ítems y valora el grado de satisfacción que los adolescentes tienen de su cuerpo. Valoración de estereotipos culturales mediante adjetivos (Maganto del Río y Ruiz, 1998). | Al comparar el índice de masa corporal de las mujeres de acuerdo al grado de satisfacción corporal (baja, media y alta), se indicó que, las participantes con insatisfacción baja tuvieron un mayor IMC con respecto a los otros dos grupos |
| Gómez-Peresmitré y Acosta (2002). | Determinar si la menor insatisfacción con la imagen corporal encontrada previamente entre las adolescentes españolas comparadas con adolescentes mexicanas de la misma edad, estaría también presente en las adolescentes más jóvenes. | México y España | 133 hombres y mujeres españoles y mexicanos. | Escalas visuales que estiman satisfacción / insatisfacción, y los ítems que miden sobre-estimación/sub-estimación, peso deseado, estimaciones subjetivas del peso corporal (autopercepción del peso corporal). | Las adolescentes mexicanas (67%) eligen una figura delgada como su figura ideal y el 18% eligieron una figura muy delgada, y en el caso de los hombres, un 71% de los adolescentes mexicanos tienen como ideal una figura con peso normal. Mostrando que en las mexicanas la figura ideal es significativamente más delgada que la figura actual, a diferencia en los hombres no se produjeron diferencias significativas en la elección de figuras, encontrándose que ambas figuras |





representan peso normal.





Tabla 4. (Continuación)

| Autores | Objetivos | Lugar | Descripción general | Instrumentos | Resultados |
|--------------------------|---|--------------|--|--|--|
| Lora y Saucedo (2006). | Analizar la distribución ya la relación que existe entre el índice de masa corporal, las conductas alimentarias de riesgo y la percepción e insatisfacción con la imagen corporal. | México. | 659 mujeres. | Escala de Factores de Riesgo Asociados a Trastornos Alimentarios (EFRATA). | En cuanto a la satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal se mostró que la mayor parte (78.8%) de las mujeres estaban insatisfechas con su imagen corporal; 70.1% querían tener una figura más delgada y 8.7% querían ser más robustas. También se apreció que, aunque hubo un 17% de mujeres con bajo peso que se percibían normales o que querían ser más delgadas (14%), destaco que la mayoría de las mujeres con sobrepeso (88%), obesidad (95%), y obesidad severa (100%) expresaron el deseo de ser más delgadas. |
| Rodríguez y Cruz (2008). | Analizar y comparar la insatisfacción corporal en dos grupos culturalmente distintos (latinoamericanas y españolas). Y determinar el papel que desempeñan los factores socioculturales y el Índice de Masa Corporal en esta insatisfacción. | España. | 403 mujeres de educación media (191 españolas y 212 latinoamericanas). | Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ). | Se encontró una asociación positiva y estadísticamente significativa del IMC con el BSQ. Además, se encontraron porcentajes de insatisfacción corporal significativamente más altos de insatisfacción corporal moderada y extrema en las adolescentes con sobrepeso (25% y 12.5%, respectivamente) y obesidad (25% y 10%, respectivamente). |





Tabla 4. (Continuación)

| Autores | Objetivos | Lugar | Descripción general | Instrumentos | Resultados |
|-----------------|---|--------------|---|---|---|
| Salazar (2008). | Describir el estado de satisfacción corporal en un grupo de adolescentes costarricenses de ambos sexos. | Costa Rica. | 594 adolescentes (273 hombres y 321 mujeres). | Instrumento para medir el grado de satisfacción corporal se basó en el test de García, Tornel y Gaspar, adaptado por Raich, Torras y Sánchez en el año 2001 (García, 2004). | Un 63,8% del grupo mostró satisfacción con su aspecto físico, un 28% emitió una calificación regular, mientras que el 8,2% tuvo una mala imagen corporal. Es decir, el 36,2% se encontró insatisfecho con su físico, este porcentaje fue mayor en las mujeres, mostrando que un 17.2 % les gustaría pesar más, prevaleciendo un mayor número en hombres que en mujeres. |





| | | | | | |
|----------------------|--|---------|---------------------|--|---|
| Ramos et al. (2010). | Examinar las diferencias entre hombre y mujeres adolescentes en variables en el desarrollo de trastornos de la alimentación, como el IMC, la percepción, y satisfacción corporal y las conductas destinadas a controlar el peso. | España. | 21,811 adolescentes | Subescala de sentimientos y actitudes hacia el cuerpo, perteneciente al <i>Body Investment Scale</i> (BIS; Orbach y Mikulincer, 1998). | Un 22.16% de los chicos se percibían a sí mismos como un poco o demasiado delgados, frente al 13,86% de las chicas. Las chicas tuvieron un nivel de satisfacción corporal más bajo que los chicos. En las chicas, el porcentaje de explicación del análisis de regresión fue del 51.3% y aparece la satisfacción corporal como nueva variable predictora. El IMC y la dieta afectan la percepción que tienen las chicas de su imagen corporal del mismo modo en que afectaba en los chicos, o sea de forma directa; sin embargo, la satisfacción corporal les afecta de modo inverso, es decir, a medida que se percibían más delgadas, las chicas adolescentes se encontraban mayor satisfacción corporal. |
|----------------------|--|---------|---------------------|--|---|

Tabla 4. (Continuación)

| Autores | Objetivos | Lugar | Descripción general | Instrumentos | Resultados |
|----------------------|--|--------------|--|---|--|
| Bully et al. (2012). | Examinar los cambios en el índice de masa corporal y la insatisfacción corporal. | España. | Los datos provienen de dos submuestras recogidas en el año 1997 (n = 3468) y en el año 2008 (n = 846) a la población española en | Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria | En general, se halló un aumento paulatino y estadísticamente significativo de la insatisfacción corporal conforme aumentaba la categoría de IMC. Particularmente, en las mujeres la puntuación de insatisfacción corporal fue mayor que en varones en cada grupo por |





| | | | | | |
|-----------------------|--|---------|--|---|---|
| | | | adolescentes y jóvenes. | | IMC. |
| Ortega et al. (2013). | Evaluar la relación entre la percepción e insatisfacción corporal, el índice de masa corporal, y la correlación de este índice con la imagen corporal percibida, deseada y real en función del género y edad | España. | 296 participantes (148 varones y 148 mujeres). | Adaptación del método de Stunkard y Stellard (1990) y modificado por Collins (1991) de 9 figuras. Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ) | Valores más altos en el IMC se asociaron con una mayor insatisfacción corporal. Las mujeres que estaban más conformes con sus cuerpos sí estaban delgadas, pero aun así desean pesar menos. Los hombres que estaban más satisfechos con sus cuerpos eran aquellos que estaban más musculosos y delgados, pero querían pesar más, no para estar gordos, sino para tener más masa muscular. |

Tabla 4. (Continuación)

| Autores | Objetivos | Lugar | Descripción general | Instrumentos | Resultados |
|----------------|------------------|--------------|----------------------------|---------------------|-------------------|
|----------------|------------------|--------------|----------------------------|---------------------|-------------------|





| | | | | | |
|--------------------------------------|---|---------|---|--|--|
| Redondo- Figuro et al. (2014). | Descripción de la imagen corporal en estudiantes adolescentes en Cantabria encaminado a evidenciar un estilo de vida saludable en estos adolescentes. | España. | 1,179 adolescentes (568 varones y 533 mujeres). | Satisfacción con la propia imagen, en una escala visual analógica de 10 cm, desde 0 a 10, debían marcar una rayita en el punto que considerasen adecuado y morfotipos. | La distorsión que presentaron los adolescentes respecto a su imagen indicó un porcentaje elevado, se consideraron delgados y en un porcentaje bajo, se consideraron con exceso de peso, cuando la realidad fue diferente. Por consiguiente, se utilizaron una serie de cuestiones para identificar la insatisfacción que se encontraba en los adolescentes, como lo es la siguiente pregunta; ¿Cuántos kilos te gustaría cambiar? Los adolescentes que desean adelgazar, querían perder 5.3 kg y los que pretendían subir de peso querían ganar 4.0 kg, dependiendo significativamente de cómo se ven a sí mismos. Además, se reportó que, el 40% de los adolescentes y el 50% de las adolescentes querían adelgazar, en tanto que 10.7% de los adolescentes y 7.7% de las adolescentes deseaban subir de peso, mostrando que existe un número pequeño de personas insatisfechos con su peso aun cuando sean delgados. |
|--------------------------------------|---|---------|---|--|--|



Capítulo 4.

Metodología

4.1 Planteamiento del problema

En la actualidad, cada vez parece ser de mayor importancia para la sociedad el peso y forma corporal, inclinándose por la belleza, juventud y salud de modo que aumenta la preocupación por la apariencia física. Por ello, hoy en día ha aumentado el campo laboral en los cirujanos plásticos realizando indistintamente cirugías estéticas y reparadoras o reconstructivas, con el fin de lograr mejorar la calidad de vida de la persona, así como una satisfacción corporal. Sin embargo, la preocupación por la imagen corporal puede llegar a tener repercusiones en la vida de niñas, adolescentes y adultos, llegando al extremo de desarrollar un trastorno como los son los de tipo alimentario.

El principal objetivo de la publicidad para la belleza involucra modelos de delgadez, afectando en mayor parte a las mujeres, de modo que se desarrolla una presión por encontrarse en el estándar marcado ante la sociedad para así encajar de forma exitosa en la vida. En tal sentido, la educación que se ha dado a las mujeres ha potenciado una desvalorización, fijando casi exclusivamente el atractivo físico y la apariencia con una etiqueta, que determina la forma en que se valoran globalmente las personas, debido a que si no se sienten bien consigo mismas por dentro, por como son y quienes son, aquello que se reflejara ante los demás es la insatisfacción corporal que siente respecto a su persona (Raich, 2000).



El concepto de imagen corporal es un constructo teórico muy utilizado en el ámbito de educación física, la psicología, la psiquiatría, e incluso la medicina. De forma que, es considerado como un factor de alta importancia para explicar aspectos importantes de la personalidad de un individuo, como lo es la autoestima o el autoconcepto, así como para patologías como trastornos dismórficos y de la conducta alimentaria. Por tal motivo, es prescindible conocer la relevancia que implica la imagen corporal.

Al reflexionar acerca de nuestra sociedad, así como la mentalidad o estereotipo que se tiene hoy en día, nos damos cuenta que el estereotipo masculino era el que tenía siempre el papel activo, mientras que la mujer era un objeto decorativo más, sin ningún tipo de cualificación. Así, la imagen femenina es un elemento seductor en los spots destinados a los hombres, en anuncios de coches, bebidas alcohólicas, calendarios, etc. Actualmente, los medios de comunicación, la cultura e incluso la música han objetivado la imagen femenina, haciendo creer que una persona un tanto más robusta o como se le suele llamar gorda, por ende, es fea, y una persona delgada es bella y exitosa, teniendo como característica física la delgadez en la belleza femenina y al no ser así resulta una queja o insatisfacción por nuestra figura desarrollando una mayor insatisfacción corporal. Por ello, con base en las investigaciones ya antes mencionadas podemos observar que la mujer es un punto rojo de atención ante los medios de comunicación y la cultura manipulado a lo largo de las últimas décadas el estereotipo de la mujer ideal, presentando enfermedades como





anorexia y bulimia, como resultado del intento de alcanzar ese estereotipo, imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedades con carácter inmutable, es decir, que son representaciones deformadas sobre algo o alguien que se hacen a partir de ideas que pueden ser falsas, pero fácilmente transmitidas a mujeres adolescentes y jóvenes que están pasando por diferentes etapas de sus vida.

Investigaciones realizadas hasta el momento han dejado de lado el porcentaje de grasa, centrando la atención en el IMC, el cual cuenta con limitaciones sobre todo en individuos atléticos y de constitución robusta, para determinar la adiposidad. Aunado a ello, el IMC no tiene en cuenta que los músculos tienen un peso mayor que la grasa y, por tanto un sujeto con una elevada muscularidad puede exhibir un IMC alto pese no tener excesivo nivel de grasa. Para estos sujetos, es importante visualizar métodos para determinar el porcentaje de grasa corporal de forma que se complemente y realice con mayor exactitud estas medidas. En la presente investigación al realizarse con una muestra femenina, damos cuenta que para tener medidas o formas exuberantes como lo marcan los estereotipos ideales, tener busto o glúteos grandes requiere de grasa y musculo que conllevan a un mayor peso.

4.2 Objetivo general

Analizar la relación de la insatisfacción corporal con el índice de masa corporal y el índice de masa grasa en mujeres adolescentes y jóvenes.





4.3 Objetivos específicos

Describir la presencia de insatisfacción corporal por categoría de peso (bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad) en mujeres adolescentes y jóvenes.

Comparar los niveles de insatisfacción corporal de acuerdo al índice de masa corporal (bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad) en mujeres adolescentes y jóvenes.

Analizar la relación de la insatisfacción corporal con el índice de masa corporal en mujeres adolescentes y jóvenes.

Analizar la relación de la insatisfacción corporal con el índice de masa grasa en mujeres adolescentes y jóvenes.

4.4 Hipótesis

4.4.1 Hipótesis de investigación.

Existirán diferencias en los niveles de insatisfacción corporal de acuerdo al índice de masa corporal (bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad) en mujeres adolescentes y jóvenes.

Se observará una relación de la insatisfacción corporal con el índice de masa corporal en mujeres adolescentes y jóvenes.

Habrá una relación de la insatisfacción corporal con el índice de masa grasa en mujeres adolescentes y jóvenes.





4.4.2 Hipótesis nulas.

No existirán diferencias en los niveles de insatisfacción corporal de acuerdo al índice de masa corporal (bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad), en mujeres adolescentes y jóvenes.

No se observará una relación de la insatisfacción corporal con el índice de masa corporal, en mujeres adolescentes y jóvenes.

No habrá relación de la insatisfacción corporal con el índice de masa grasa en mujeres adolescentes y jóvenes.

4.5 Variables

4.5.1 Insatisfacción corporal.

La imagen corporal se refiere a la discrepancia entre lo que uno percibe y los modelos socialmente establecidos; es decir, surge a partir de la imagen corporal real y la deseada. Asimismo, se menciona que la insatisfacción con el cuerpo es más probable en mujeres, siendo más autocríticas sobre su peso y tipo de cuerpo, de modo que, a mayor insatisfacción y preocupación por el peso, mayor probabilidad de experimentar sentimientos negativos que conllevan a un incremento en la insatisfacción corporal (Baile, como se cita en Lúcar, 2012).





4.5.2 Índice de masa corporal

El índice de masa corporal (IMC) es la relación entre la talla y el peso, considerado como un indicador del equilibrio o desequilibrio funcional corporal, para estimar el sobrepeso y la obesidad y se obtiene dividiendo el peso (en kilogramos) entre la estatura (en metros) al cuadrado (Camacho et al., 2010). Por otra parte, la OMS (como se citó en Camacho et al., 2010) propone la clasificación del IMC <18.5 peso bajo; ≥ 18.5 <25.0 peso normal; ≥ 25.0 <30.0 sobrepeso; ≥ 30 obesidad.

4.5.3 Índice de masa grasa.

La masa grasa es un componente, junto con la masa libre de grasa, de la masa corporal total. El cálculo del índice de masa grasa (IMG) considera la división de peso en kilogramos entre la talla en metros elevado al cuadrado. El IMG incorpora un ajuste con base en la talla de una persona. Es considerado un sistema de valoración importante del nivel de adiposidad total corporal que resulta de gran utilidad en el campo clínico (Alvero-Cruz et al., 2010).

4.6 Método

4.6.1 Participantes.

Se conformó una muestra no probabilística de tipo intencional, compuesta por 179 estudiantes de niveles medio ($n = 31$), medio superior ($n = 60$) y superior ($n = 88$)





de instituciones públicas de la zona norte del Estado de México de sexo femenino, con edades comprendidas entre 12 y 30 años de edad ($M = 17.55$, $DE = 3.37$).

4.6.2 Instrumentos y medidas

Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ, por sus siglas en inglés *Body Shape Questionnaire*), diseñado por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987; Anexo 1). El BSQ es un instrumento que mide la insatisfacción hacia el propio cuerpo, el temor a engordar, la autodesvalorización debida a la apariencia física, el deseo de perder peso para cumplir con el estereotipo ideal y la evitación de situaciones en las cuales la apariencia física pudiera atraer la atención de otras personas. Este sistema de medición se conforma por 34 reactivos con una escala de respuesta tipo Likert de seis puntos (1 = nunca, 2 = raramente, 3 = a veces, 4 = a menudo, 5 = muy a menudo, 6 = siempre). En la adaptación del BSQ para México se reporta una consistencia interna adecuada (alfa = .98) y se sugiere un punto de corte de 110 (Vázquez et al., 2011). Además, los autores propusieron una estructura de dos factores: malestar corporal normativo y malestar corporal patológico.

Medidas antropométricas. La determinación del IMC y IMG se obtuvieron con un analizador de composición corporal de bioimpedancia eléctrica marca *InBody*, modelo 230. La estatura se midió con un tallímetro de pared marca *Seca*, con precisión de 1mm. Cabe señalar, que para el ajustar el peso de la ropa se sustrajo 1kg del peso obtenido por cada participante.





4.6.3 Procedimiento.

Para la recabar las medidas y los datos de los cuestionarios, se acudió a instituciones educativas públicas con la finalidad de presentar el objetivo del proyecto de investigación y obtener los permisos pertinentes. Una vez obtenida la aprobación se pactaron fechas y horarios en donde se llevó a cabo la evaluación. El contacto con las alumnas se realizó dentro de la institución educativa explicando el objetivo del proyecto, así como la importancia de su participación dentro del mismo, mencionando que la participación fue voluntaria y confidencial. Previa firma del consentimiento informado (Anexo 2), se efectuó la aplicación de la prueba de manera grupal, entre 20 a 30 estudiantes, en una sola aplicación con una duración aproximada de 40 minutos. En tanto que, las mediciones de peso y talla se realizaron de manera individual.

4.6.4. Método de investigación.

La presente investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, el cual representa un conjunto de procesos secuenciales y probatorios llevando de la mano diversas etapas que preceden a la siguiente de forma rigurosa, partiendo de una idea, que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación que conllevan a hipótesis para determinar las variables existentes y así desarrollar una estrategia a fin de probar la hipótesis. Esta se mide en un contexto específico para el análisis de frecuencias estadísticas, con una interpretación mediante





conclusiones respecto a las hipótesis planteadas en un inicio dando así respuesta a la problemática planteada (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

4.6.5. Alcance del estudio.

El alcance del presente estudio es descriptivo-correlacional los cuales tienen como objetivo indagar una o más variables en una población o grupo determinado. Con respecto a los estudios descriptivos se establecen hipótesis que pronostican una cifra o valores correspondientes para dar respuesta a los supuestos establecidos. En tanto que, los estudios correlacionales pretenden responder a preguntas de investigación conociendo la relación o grado de asociación que exista entre dos o más factores en un contexto en particular cuantificando y analizando la vinculación existente, tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a pruebas (Hernández et al., 2010).

4.6.6. Diseño de investigación.

Para Hernández et al. (2010) se describe el diseño de investigación como un plan o estrategia concebido para obtener la información que se desea. Señala lo que se debe hacer para alcanzar los objetivos del estudio de forma que responde a las interrogantes del conocimiento planteado. El diseño que se utilizó en la presente investigación es de tipo no experimental de corte transversal debido a que su principal objetivo es recoger y analizar información en un solo momento y tiempo único para interpretar y describir las variables analizando su interrelación.

4.6.7. Análisis estadísticos.





Los datos fueron almacenados en una hoja de cálculo del programa estadístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) para Windows versión 16. Para conocer el nivel de insatisfacción corporal por categoría de IMC, se realizaron estadísticos descriptivos de frecuencias. Con respecto al análisis comparativo de los niveles de insatisfacción corporal de acuerdo al índice de masa corporal con las variables de interés (bajo peso, normal, sobre peso y obesidad) se realizó la prueba de análisis de varianza (ANOVA) con pruebas *pos hoc* de Scheffé. Mientras que, para evaluar las relaciones de la insatisfacción corporal con el IMC e IMG se realizaron análisis de correlación r de Pearson.





Capítulo 5.

Resultados

5.1 Presencia de la insatisfacción corporal por categoría de índice de masa corporal

En primer término, se identificó la presencia de insatisfacción corporal (con base al punto de corte del BSQ, a partir de una puntuación de 110), de acuerdo a las categorías de IMC. Como era de esperarse, el 26.8% de las personas con sobrepeso y el 36.8% con obesidad mostraron alta insatisfacción corporal. Sin embargo, llama la atención que, un 8.3% de las personas con bajo peso y 12.1% con peso normal mostraron elevados índices de insatisfacción corporal (Tabla 5).

Tabla 5.

Presencia de la insatisfacción corporal por categoría de peso

| Categoría de <i>IMC</i> | <i>Con insatisfacción corporal (%)</i> | <i>Sin insatisfacción corporal (%)</i> |
|-------------------------|--|--|
| Bajo peso | 8.3 | 91.7 |
| Peso normal | 12.1 | 87.9 |
| Sobrepeso | 26.8 | 73.2 |
| Obesidad | 36.8 | 63.2 |

Nota: IMC = Índice de Masa Corporal.





5.2. Comparación de los niveles de insatisfacción corporal de acuerdo al índice de masa corporal

Con la finalidad de analizar los niveles de insatisfacción corporal de acuerdo al índice de masa corporal, se realizó la prueba ANOVA de una sola vía. Previo a ello, se calculó el estadístico de la prueba de homogeneidad de varianzas de Levene, la cual resultó no significativa ($W = 1.65, p = .18$) y muestra la factibilidad de realizar el análisis estadístico. Al realizar la comparación por grupos, de acuerdo al grado de insatisfacción corporal entre los grupos por índice de masa corporal (bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad) se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($F [3, 75] = 11.31, p = .0001$; Tabla 6).

Específicamente, al realizar las pruebas *post hoc* se observó que, las mujeres con bajo peso obtuvieron mayor satisfacción corporal ($M = 59.08, DE = 25.11$) en comparación al grupo con sobrepeso ($M = 93.44, DE = 36.05, p = .0001$) y al de obesidad ($M = 100.79, DE = 31.97, p = .0001$), no así con el grupo de peso normal ($M = 69.93, DE = 27.84, p = .423$).





Tabla 6.

Comparación de la insatisfacción corporal por categorías de IMC

| Categoría de IMC | <i>n</i> | <i>M</i> | <i>DE</i> | Post hoc de Scheffé |
|------------------|----------|----------|-----------|-----------------------------|
| Bajo peso | 12 | 59.08 | 25.11 | *Sobrepeso *Obesidad |
| Peso normal | 107 | 69.93 | 27.84 | **Sobre peso **Obesidad |
| Sobrepeso | 41 | 93.44 | 36.05 | *Peso bajo **Peso normal |
| Obesidad | 19 | 100.79 | 31.97 | *Bajo peso **Peso normal |

Nota: IMC = Índice de Masa Corporal, DE = Desviación Estándar, M = Media, n = número de participantes, * $p < .01$, ** $p < .001$.

5.3. Relación de la insatisfacción corporal con el índice de masa corporal

Con la finalidad de estudiar la asociación de la insatisfacción corporal con el índice de masa corporal en mujeres adolescentes y jóvenes, se llevaron a cabo correlaciones *r* de Pearson. Como se puede observar en la tabla 7, a mayor índice de masa corporal, mayor insatisfacción corporal general ($r = .44, p < .0001$), normativa ($r = .39, p < .0001$), y patológica ($r = .38, p < .0001$).





Tabla 7.

Correlaciones de insatisfacción corporal con índice de masa corporal.

| | IMC |
|------------------------------|------|
| Total BSQ | .44* |
| Malestar corporal normativo | .39* |
| Malestar corporal patológico | .38* |

Nota: BSQ = Cuestionario de Imagen Corporal, IMC = Índice de Masa Corporal, * $p < .0001$.

5.4. Relación de la insatisfacción corporal con el índice de masa grasa

Para analizar el vínculo de la insatisfacción corporal con el porcentaje de grasa en mujeres adolescentes y jóvenes, se realizaron correlaciones r de Pearson. Como se expone en la tabla 8, a mayor insatisfacción corporal, mayor es el porcentaje de grasa corporal general ($r = .39$, $p < .0001$), normativa ($r = .35$, $p < .0001$), y patológica ($r = .34$, $p < .0001$).





Tabla 8.

Correlaciones de insatisfacción corporal con la masa grasa

| | Masa Grasa |
|------------------------------|------------|
| Total BSQ | .39* |
| Malestar corporal normativo | .35* |
| Malestar corporal patológico | .34* |

Nota: BSQ = Cuestionario de Imagen Corporal, * $p < .0001$.

5.5 Discusión

El objetivo general de este estudio fue analizar la relación de la insatisfacción corporal con el índice de masa corporal y el índice de masa grasa en mujeres adolescentes y jóvenes. En primer lugar, se realizó la comparación de los niveles de insatisfacción corporal de acuerdo al índice de masa corporal de las participantes. Como resultado se observó que, aquellas mujeres con mayor índice de masa corporal mostraron mayor insatisfacción corporal que aquellas que tenían menor índice de masa corporal. Estos resultados concuerdan con los estudios anteriormente reportados y que realizaron comparaciones de IMC con la insatisfacción corporal (Bully, et al., 2012; Cruz y Maganto, 2002; Lora y Saucedo, 2006; Redondo-Figuero et al., 2014; Rodríguez y Cruz, 2008).





Por otra parte, se analizaron las asociaciones de la insatisfacción corporal con el IMC e IMG. Los resultados encontrados en esta investigación indicaron que, en las mujeres adolescentes y universitarias, a mayor insatisfacción con el propio cuerpo fueron también mayores el IMC y el IMG. Con base en la revisión de la literatura efectuada inicialmente se encontraron estudios con resultados similares en insatisfacción corporal e índice de masa corporal (Gómez-Peresmitre y Acosta, 2002; Ortega et al., 2013; Ramos, Rivera de los Santos y Moreno, 2010; Rodríguez y Cruz, 2008). Es importante indicar que en el presente estudio se incorporó como variable no solo el IMC sino un indicador antropométrico más específico de la proporción de grasa corporal como lo es el IMG. Como se ha podido apreciar, la mayoría de los estudios sobre imagen corporal incluyen el IMC. No obstante, resulta igualmente relevante el análisis de aspectos como insatisfacción corporal con respecto a la grasa corporal, hallazgo que se pudo demostrar en los presentes resultados.

Para futuros estudios, si bien el alcance de la presente investigación fue descriptivo-correlacional, será necesario realizar análisis que impliquen alcances explicativos donde intervengan otras variables que pudieran estar afectando la relación insatisfacción corporal e IMC, por ejemplo influencias socioculturales (Raich, 2000; Rodríguez y Cruz, 2008), influencia familiar y de amistades que conllevan a experiencias interpersonales, características personales de desarrollo físico y social de acuerdo a los atributos de la personalidad (Gómez, 2013; Salaberria, Rodríguez, y





Cruz, 2007). Asimismo, se considera pertinente realizar estudios longitudinales que permitan analizar el desarrollo respecto a la insatisfacción corporal y los indicadores antropométricos para conseguir una mejor comprensión de fenómeno de estudio. También se propone la posibilidad de realizar análisis y evaluaciones de diagnóstico de TCA en las mujeres que, independientemente de su índice de masa corporal, hayan reportado altos niveles de insatisfacción con su propio cuerpo, pues regularmente solo se emplean instrumentos de tamizaje para sintomatología de trastornos de comportamiento alimentario, con ello se podría controlar los posibles verdaderos negativos.

Dentro de las limitaciones de la presente investigación se puede indicar que, aunque en los análisis estadísticos comparativos se cumplieron con los supuestos de homogeneidad de varianza, se careció de grupos equivalentes por categoría de IMC. Es necesario también considerar las características de la muestra (no probabilística de tipo intencional) recabada en el presente trabajo, lo cual tiene implicaciones con la generalización de los datos.

Adicionalmente, sería pertinente recopilar datos del sexo masculino y su afectación social y cultural que ha ido desarrollando con el paso del tiempo, realizando una comparación entre género y edad en las cual se pueda observar una mayor insatisfacción debido a las etapas de desarrollo que presenta el individuo.





Por otra parte, es necesario crear herramientas objetivas para detectar las alteraciones y profundizar en el diseño de programas de prevención e intervención con el fin de evitar la distorsión de la imagen corporal, sobre todo en aquellas franjas de edad (adolescencia) donde la población es más vulnerable a este fenómeno.





Referencias

- Alvero-Cruz, J. R., Carnero, E. Á., Fernández-García, J. C., Expósito, J. B., Carrillo, M. y Sardinha, L. B. (2010). Validez de los índices de masa corporal y de masa grasa como indicadores de sobrepeso en adolescentes españoles: estudio Escola. *Medicina Clínica*, 135(1), 8-14.
- Baile, J., Raich, R. y Garrido, E. (2003). Evaluación de la insatisfacción corporal en adolescentes: efecto de administración de una escala. *Anales de psicología*, 10(2), 187-192.
- Bully, P., Elousa, P. y López-Jáuregui, A. (2012). Insatisfacción corporal en la adolescencia: Evolución en una década. *Anales de Psicología*, 28, 196-202.
- Camacho, E., Escoto, M. C., Cedillo, C. y Castillo, R. (2010). Correlatos antropométricos de la obsesión por la musculatura. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1,125-131.





- Cruz, S. y Maganto, C. (2002). Índice de masa corporal, preocupación por la delgadez y satisfacción corporal en adolescentes. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 55(3), 455-473.
- Franco, K., Díaz, F., López-Espinoza, A., Escoto, M. C. y Camacho, E. (2013). Variables predictoras de riesgo de trastorno del comportamiento alimentario en mujeres. *Terapia Psicológica*, 31(2), 219-225.
- Gómez, P. M. (2013). *Insatisfacción con la imagen corporal y malestar -emocional: Un estudio de mediación múltiple* (Tesis de maestría inédita). Universidad Complutense de Madrid, España.
- Gómez, G. y Acosta, M. (2000). Imagen corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación: Una comparación transcultural entre México y España. *Clínica y Salud*, 11, 35-58.
- Gómez-Peresmitré, G. y Acosta, V. (2002). Valoración de la delgadez. Un estudio transcultural (México/España). *Psicothema*, 14(2), 221-226.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). México: McGraw Hill Interamericana.





Lohman, T. G., Roche, A. F. y Martorell, R. (1988). *Anthropometric standardization reference manual*. Champaign. IL: Human Kinetics.

Lora, C. y Saucedo, T. (2006). Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal de acuerdo al índice de masa corporal en una muestra de mujeres adultas de la ciudad de México. *Salud Mental*, 29(3), 60-67.

Lúcar, M. (2012). *Insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en un grupo de adolescentes mujeres*. (Tesis de licenciatura inédita). Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.

Madrigal-Fritsch, H., de Irala-Estévez, J., Martínez-González, M. A., Kearney, J., Gibney, M. y Martínez-Hernández, J. A. (1999). Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. *Salud Pública de México*, 41, 479-486.

Marrodan, M. D., Montero-Roblas, V., Mesa, M. S. y Pacheco, J. L. (2008). Realidad, percepción y atractivo de la imagen corporal: condicionantes biológicos y socioculturales. *Zainak*, 30, 15-28.





Organización Mundial de la Salud. (1993). El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. *Serie de informes técnicos*, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Ortega, M. (2010). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y composición corporal en el alumnado de primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de Jaén*. (Tesis de doctorado inédita). Universidad de Granada, España.

Ortega, M., Zurita, F., González, M., Torres, B., Ortega, M. y Torres, J. (2013). La percepción e insatisfacción corporal en el alumnado de educación secundaria de la ciudad de Jaén. *Revista de Investigación en Educación*, 11(2), 123-139.

Paredes, F., Nessier, C., y Gonzalez, M. (2011). Percepción de imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en bailarinas de danza clásica de Liceo Municipal de la ciudad de Santa Fe. *Diaeta*, 29(136), 18-24.

Perpiñá, C. y Baños, R. (1990). Distorsión de la imagen corporal: Un estudio en adolescentes. *Anales de psicología*, 6 (1), 1-9.

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





Raich, R., Torras, J. y Figueras, M. (1996). Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 85, 604-624.

Ramos, P., Rivera de los Santos, F. y Moreno, C. (2010). Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de masa corporal en los adolescentes españoles. *Psicothema*, 22, 77-83.

Rodríguez, S. y Cruz, S. (2008). Insatisfacción corporal en adolescentes latinoamericanas y españolas. *Psicothema*, 20(1), 131-137.

Rosen, J.C. (1995). "The nature of body dysmorphic disorder and treatment with cognitive behavior therapy". *Cognitive and Behavioral Practice*, 2, 143-166.

Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones*, 87(2), 67-80.

Salaberria, K., Rodríguez, S. y Cruz, C. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8, 171-183.





Saucedo, T. J., Ocampo, M. T., Mancilla, J. M. y Gómez Peresmitré, G. (2001). Índice de masa corporal en preadolescentes y adolescentes mexicanas. *Acta Pediátrica de México*, 22(3), 184-190.

Siri, W. E. (1961). Body composition from fluid spaces and density: analysis of methods. En J. Brozek, A. Henschel (Eds.). *Techniques for measure of body composition* (pp. 223-244). Washington, DC: National Academy of Science.

Zaragoza, J., Saucedo-Molina, T. y Fernández, T. (2011). Asociación de impacto entre factores socioculturales, insatisfacción corporal, e índice de masa corporal en estudiantes universitarios de Hidalgo, México. *Archivos latinoamericanos de nutricio*, 61(1), 20-27.





ANEXOS





Anexo 1

BSQ- FEMENINO

INSTRUCCIONES

1. Lee cuidadosamente cada pregunta antes de contestarla ya que no hay respuestas "buenas" ni "malas".
2. Al contestar cada pregunta hazlo lo más verdídicamente posible y de manera individual.
3. Especifica tu respuesta anotando una "X" en el círculo que correspondiera a la opción que más se adecue a lo que piensas o haces.
4. Recuerda que la información que proporcionas será confidencial.

| Nombre: _____ Edad: _____ Escolaridad: _____ Fecha: _____ | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Bastante s veces | Casi siempre | Siempre |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Cuando no tienes nada que hacer ¿te has preocupado por tu figura? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. ¿Has pensado que tus muslos, cadera o pompas son demasiado grandes en relación con el resto de tu cuerpo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. ¿Has tenido miedo de engordar? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. ¿Te has preocupado que tu carne no sea lo suficientemente firme? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Sentirte llena (después de una gran comida) ¿te ha hecho sentir gorda? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. ¿Tratas de no correr para evitar que tu carne se mueva? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Estar con chicas delgadas ¿te ha hecho fijarte en tu figura? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. El hecho de comer poca comida ¿te ha hecho sentir gorda? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Al fijarte en la figura de otras chicas ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Pensar en tu figura ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la TV., lees o mantienes una conversación)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Estar desnuda (p. ej. Cuando te bañas) ¿te ha hecho sentir gorda? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. ¿Has evitado usar ropa que marque tu figura? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías ¿te ha hecho sentir gorda? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. ¿Has evitado ir a eventos sociales (p. ej. Una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. ¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. ¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21. Preocuparte por tu figura ¿te ha hecho ponerte a dieta? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago está vacío (p. ej. Por la mañana)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23. Has pensado que la figura que tienes se debe a tu falta de control? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea llantitas alrededor de tu cintura o estómago? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 25. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 26. ¿Has vomitado para sentirte más delgada? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 27. Cuando estás con otras personas ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (p. ej. sentándote en un sofá o en el autobús)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 28. ¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 29. Verte reflejada en un espejo o en un aparador ¿te ha hecho sentirte mal con tu figura? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 30. Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuánta grasa tenías? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (p. Ej. ¿En vestidores comunes de albercas o baños)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 32. ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 33. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 34. La preocupación por tu figura ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

"GRACIAS"





Anexo 2

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad Autónoma del Estado de México, UAEM

Centro Universitario UAEM Ecatepec

Cuerpo Académico Psicología y Sociedad Contemporánea

Nombre: _____
Edad: _____ Sexo: Hombre () Mujer ()
Carrera: _____ Grado Escolar: _____
Institución Educativa: _____
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
Lugar : _____ Fecha: _____

Por medio del presente, expreso mi consentimiento para participar en el Cuerpo Académico Psicología y Sociedad Contemporánea de Universidad Autónoma del Estado de México. En particular, este estudio tiene por objetivo conocer algunos aspectos de la personalidad y actitudes alimentarias entre estudiantes universitarios.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en contestar ocho cuestionarios, uno de los cuales consta de dos formas.

Declaro que se me ha informado sobre los motivos de la investigación, su importancia y alcance de ésta.

La investigadora responsable se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo en la investigación. Además, se me ha proporcionado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que se deriven del estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que obtenga durante el estudio.

Nombre y firma del participante

Dra. Lilian Elizabeth Bosques Brugada.

