



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

**TÍTULO**

**"IMC Y VALORACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE  
LA IMAGEN CORPORAL EN LAS  
ADOLESCENTES DE NOVENO AÑO DE  
EDUCACIÓN BÁSICA DEL INSTITUTO SUPERIOR  
TECNOLÓGICO BEATRIZ CUEVA DE AYORA  
PERIODO ENERO – JUNIO DEL 2014."**

*Tesis, previo a la obtención del título de*

*Médico General*

**AUTORA:**

**ÀNGELA MERCEDES CASTILLO MALDONADO.**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**DRA. ANA CATALINA PUERTAS AZANZA, Mg. Sc**

**LOJA -ECUADOR**

## CERTIFICACIÓN

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc

**DIRECTORA DE TESIS**

### CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación "IMC Y VALORACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN LAS ADOLESCENTES DE NOVENO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO BEATRIZ CUEVA DE AYORA" PERIODO ENERO – JUNIO DEL 2014.", realizado por la estudiante Ángela Mercedes Castillo Maldonado ; ha sido cuidadosamente revisado por el suscrito, con lo que se ha podido constatar que cumple con todos los requisitos de fondo y de forma establecidos por la Universidad Nacional de Loja y por el Área de la Salud Humana para la obtención del título de Médico General , por lo que autorizo su presentación.

Lo Certifico:

Loja, 06 de octubre 2015



Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc

**DIRECTORA DE TESIS**

---

## AUTORÍA

Yo, Ángela Mercedes Castillo Maldonado, egresada de la Carrera de Medicina Humana, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

**Autora:** Ángela Mercedes Castillo Maldonado

**Firma:** .....

**Cédula:** 1104685290

**Fecha:** Loja, 12 DE NOVIEMBRE DEL 2015.

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.**

Yo, Ángela Mercedes Castillo Maldonado declaro ser autora de la Tesis titulada: "IMC Y VALORACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN LAS ADOLESCENTES DE NOVENO AÑO DE EDUCACION BASICA DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLOGICO BEATRIZ CUEVA DE AYORA" PERIODO ENERO – JUNIO DEL 2014.", Como requisito para optar al Grado de: MÉDICO GENERAL autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la Tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 12 días del mes de noviembre del dos mil quince, firma la autora.

**FIRMA:**



**AUTOR:** Ángela Mercedes Castillo Maldonado

**CÉDULA:** 1104685290

**DIRECCIÓN:** Epoca :EEUU Y SUIZA

**CORREO ELECTRÓNICO:** anghelaam@gmail.com

**CELULAR:** 0958711076

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**DIRECTORA DE TESIS:** Dra. ANA CATALINA PUERTAS, Mg. SALUD MENTAL

**TRIBUNAL DE GRADO:**

- DR CRISTIAN ALFONSO GALARZA SANCHEZ, MEDICO INTERNISTA (PRESIDENTE)
- DRA VERONICA MONTOYA JARAMILLO (VOCAL)
- DRA ANGELICA MARIA GORDILLO IÑIGUEZ, MEDICO INTERNISTA (VOCAL)

## DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a todas aquellas personas que forman parte de mi historia, que me inspiran a alcanzar mis sueños, a aquellos que han compartido cada alegría, cada éxito, cada oportunidad de emprender con más fuerza, los que con su consejo oportuno y sabio me motivaron tras la derrota me alentaron a seguir caminando y no distraerme de mi norte.

Le dedico con gran alegría y humildad al **CREADOR**, por amarme fielmente, por consentirme con grandes bendiciones, darme la fuerza necesaria para batallar, por darme el regalo más grande, mi familia, mis amigos.

**A mis padres**, Carlos Castillo Y Blanca Maldonado , por enseñarme que el sacrificio es la base de la felicidad, por cuidarme con tanto amor. Por su ejemplo en valores, responsabilidad, perseverancia.

**A mi esposo**, por su amor y su apoyo por alentarme a diario por ser mi cómplice, mi compañero de vida.

**A mi hija**, el extracto de mi alma y mi cuerpo, aquel ser que aún no conozco pero ya lo amo, mi esencia mi mayor miedo, mi mayor inspiración.

*La obra humana más bella, es la ser útil a los demás*

*Sofócles.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por permitirme alcanzar hoy este logro, y darme la dicha de compartirlo con los que amo.

A la Universidad Nacional de Loja, por abrirme las puertas, brindarme una formación continua, en conocimientos científicos, éticos y humanos por ser la Institución que me ha permitido formarme como profesional y como ser humano.

A mi Directora de Tesis, Dra. Anita Puertas, por su asesoría, consejos y confianza. Por dedicar todo este tiempo a fin de lograr resultados óptimos con este trabajo investigativo, por compartir su conocimiento y brindarme momentos amenos de trabajo.

A todos mis docentes, quienes a lo largo de estos años han cultivado en mí conocimiento, amor por servir y ser útil a los demás.

A mis amigos, por ser ese golpe de energía durante este tiempo de formación, por su apoyo, por su cariño de manera especial a Verónica Rojas por su valiosa ayuda.

LA AUTORA

**a) TÍTULO**

“IMC Y VALORACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN  
LAS ADOLESCENTES DE NOVENO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL”  
INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÒGICO BEATRIZ CUEVA DE AYORA” PERIODO  
ENERO – JUNIO DEL 2014.”

## **b) RESUMEN**

La asociación entre el peso y la autopercepción de la imagen corporal, hoy en día sujetos a la presión social de un modelo estético de extrema delgadez, hace que esta última haya trascendido al mundo de la salud física, como mental. Con el presente trabajo se pretende establecer la correlación entre el IMC y la percepción de la imagen corporal en un grupo de adolescentes mujeres. El estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, evaluó a 200 estudiantes mujeres de edad comprendida entre 12 a 16 años, del noveno año del Instituto Superior Tecnológico "Beatriz Cueva de Ayora" de la ciudad de Loja. El trabajo investigativo se realizó mediante el uso de un test de siluetas que tienen asignados un IMC, analizando cómo se perciben y como desearían verse y comparar los resultados con las medidas reales obtenidas a través de antropometría (IMC). A partir de lo anterior fue posible concluir que el alumnado se percibe y desea tener una imagen opuesta a la real. De manera mayoritaria, las estudiantes se encuentran en la categoría de normopeso, seguido de la categoría de sobrepeso, obesidad y bajo peso. El patrón de correlaciones entre el IMC y las medidas de la valoración de la imagen corporal sugieren que las estimaciones de esta última varían en función del IMC; las adolescentes reportaron mediante la tendencia de que a mayor IMC aumenta la insatisfacción de la imagen corporal que poseen.

**PALABRAS CLAVES.** IMC, IMAGEN CORPORAL, ADOLESCENTES MUJERES

## **SUMMARY**

The association between weight and body image self-perception today subject to social pressure from an aesthetic model of extreme thinness makes the latter has transcended the world of physics, and mental health. With the present work it is to establish the correlation between BMI and body image perception in a group of adolescent girls. The quantitative study, descriptive and cross-sectional, evaluated 200 female students aged between 12 to 16 years, the ninth year of the Beatriz Cueva de Ayora Technological Institute of the city of Loja. The research work was performed by using a test of silhouettes that are assigned a BMI, analyzing how they perceive and how they would like to look and compare the results with actual measurements obtained through anthropometry (BMI). From the above it was possible to conclude that students perceive and want to have an opposite image to the real. Majority way, the students are in the category of normal weight, followed by the category of overweight, obesity and underweight. The pattern of correlations between BMI and measures of body image assessment estimates suggest that the latter vary with the IMC; the teens reported by the trend that the higher the BMI increases the dissatisfaction of body image they have.

**KEYWORDS. BMI, BODY IMAGE, ADOLESCENT GIRLS**

### c) INTRODUCCION

Aquel aforismo popular que decía “la gordura es hermosura” ha ido perdiendo terreno, para dar paso a otra concepción muy de moda: la que asocia la belleza -especialmente de la mujer- con la delgadez.

La imagen que cada individuo tiene de su propio cuerpo es tan subjetiva que no necesariamente ha de coincidir con la que de él, tienen los demás. En la autopercepción corporal influyen múltiples factores que interaccionan entre sí, como las vivencias afectivas y experiencias que van consolidando la personalidad o la autoestima.

La imagen corporal que se va construyendo en la adolescencia no solo es cognitiva, sino además está impregnada de valoraciones subjetivas y determinada socialmente.

El aumento de presión psicosocial en búsqueda denotada de una mala entendida concepción de la salud, en la que la delgadez ocupa un lugar prominente; así como la influencia de los medios de comunicación de masas mediante la difusión de una publicidad coactiva, la presentación de determinados modelos a imitar y el sostenimiento reiterativo de unos estereotipos en los que la delgadez se equipara a la consecución de salud, mérito, seguridad y atractivo (Jáuregui, 2006).

La imagen que uno tiene de sí mismo es una visión desde dentro de su apariencia física. Esta visión o percepción de la imagen corporal le puede ser satisfactoria o por lo contrario producirle malestar, es lo que se llama insatisfacción corporal. Este malestar por su evaluación estética subjetiva constituye probablemente el principal factor que precede a las decisiones de adelgazar. (Toro, 2004).

La obsesión por la delgadez y la insatisfacción corporal son variables asociadas a trastornos de alimentación que están vinculadas al modelo estético corporal vigente (Cruz & Maganto, 2002).

En los últimos años se ha constatado un incremento de los casos de insatisfacción o preocupación corporal excesiva en edades cada vez más tempranas. En general, los resultados hallados indican que las mismas variables asociadas a la preocupación por la imagen corporal y a los problemas de alimentación en adolescentes y adultos jóvenes, aparecen también asociadas en niños adolescentes de entre 8 y 12 años con problemas alimentarios y de imagen o insatisfacción corporal.

Dentro de los factores asociados directamente con la presencia de insatisfacción con el propio cuerpo, se encuentra el Índice de Masa Corporal (IMC). Las personas más delgadas son las que indican la percepción física más positiva, mientras que los que cursan con sobrepeso manifiestan peor insatisfacción

El IMC predice la insatisfacción corporal y conforme aumenta la insatisfacción corporal, se hacen más intensos el deseo de perder peso.

Actualmente, la imagen corporal es muy importante entre los jóvenes. Y aunque el control del peso puede disminuir el riesgo de padecer enfermedades crónicas en la vida adulta (Kannel, Dágostino & Cobb, 1996), la preocupación excesiva por estar delgado puede llevar a prácticas negativas para la salud (Serdula *et al*, 1993) que suponen un factor de riesgo para la desnutrición y también para trastornos de la conducta alimentaria.

El interés sobre estudios de percepción de la imagen corporal es cada vez mayor, por esto este tema de investigación cuyo objetivo es evaluar la percepción de la imagen corporal de

un grupo de jóvenes estudiantes mediante el uso de siluetas que tienen asignados un IMC, analizando cómo se perciben y como desearían verse y comparar los resultados con las medidas reales obtenidas a través de antropometría ( IMC adecuado a grupo de estudio).Que a mas de ser importante en la actualidad proporciona informacion valiosa sobre la pertinencia de intervenir mediante una serie de estrategias especialmete educativas., no solamente por el riesgo de enfermedades metabolicas sino tambien de orden psicologico, buscando que dichas estrategias coadyuven a mantener una salud mental optima partiendo del hecho de aceptar su imagen corporal como un medio para involucrarse exitosamente en su entorno social sin perjuicios y por ende desvalorizaciones personales, que impiden una correcta interrelacion con su medio social.

## **d) REVISIÓN DE LITERATURA**

### **1. ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)**

El Índice de Masa Corporal (IMC ó "Body Mass Index ", BMI ) es una medida de peso corregida para la talla, en relación a la edad cronológica. Es el mejor indicador nutricional en la adolescencia, porque incorpora la información requerida sobre la edad y ha sido validado internacionalmente , según indica el Sistema Nacional de Salud y Ministerio de Salud Pública. (2009)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC, por las siglas en inglés de *Centers for Disease Control and Prevention*) recomiendan que el IMC-EDAD sea usado para todos los niños, niñas y adolescentes entre 2-20 años en lugar del peso/ estatura

Si bien el IMC no se ha validado plenamente como indicador de la delgadez o desnutrición en los adolescentes, constituye un índice único de la masa corporal, aplicable en ambos extremos.

#### **1.1 MATERIAL ANTROPOMÉTRICO.**

El material debe ser sencillo, preciso y de fácil manejo. Lamentablemente, el material antropométrico de calidad no suele ser barato. Existen pocos modelos que, dentro de unos límites aceptables de precisión y fiabilidad, tengan un precio asequible. MSP( 2009)

Tallímetro (ó estadiómetro). Sirve para medir la estatura y la talla sentado. Puede ser una cinta milimétrica apoyada en la pared y con un cursor deslizante para indicar la medición,

o bien un aparato diseñado específicamente para esta medición. La precisión debe ser de 1 mm.

Báscula. Sirve para medir el peso y debe tener un rango entre 0 y 150 Kg. Podrá ser mecánica o digital, pero deberá tener una precisión de, al menos, 100 g. aunque es recomendable que tenga una precisión de 50 g.

Cinta Antropométrica. Servirá para medir perímetros y localizar los puntos medios de los segmentos corporales. Deberá ser de un material flexible y no extensible y de una anchura máxima de 7 mm. También es conveniente que la graduación no comience justo en el extremo de la misma para facilitar la medición de los perímetros. La precisión deberá ser de 1 mm.

## **1.2 INDICE DE MASA CORPORAL EN LA ADOLESCENCIA**

### **Peso**

- El incremento del peso al final de la pubertad es de 16 a 20 Kg. en mujeres y de 23 a 28 Kg. en varones. La ganancia de peso no sólo depende del crecimiento esquelético sino también de otros tejidos.

La redistribución y aumento del tejido adiposo logran el dimorfismo sexual. Hay que recordar la importancia del panículo graso en la producción y metabolismo hormonales, ya que su ausencia (por carencia, dieta o ejercicio excesivo) puede perturbar el desarrollo sexual apropiado. MSP (2009)

### **Técnica de medición de peso**

Material: balanza calibrada

Técnica:

- El/la adolescente se sitúa de pie en el centro de la plataforma de la balanza, distribuyendo el peso por igual en ambas piernas, con el cuerpo libre de contactos alrededor y con los brazos colgando libremente a ambos lados del cuerpo.
- La medida se realiza con la persona en ropa interior o pantalón corto de tejido ligero, sin zapatos ni adornos personales.
- Se registra en kilos con un decimal. Para graficar se utilizan los formularios de atención a adolescentes SNS-MSP / HCU- 056 A, 056 B/2009 (Anexos 6 y 7 de las Normas y Procedimientos de Atención Integral de salud para Adolescentes: P/E 10 a 19 años, NCHS, percentiles 3 a 97).

Valoración: el peso para la edad relaciona el peso obtenido en un sujeto a una edad determinada, pero no sirve para diagnosticar el estado nutricional. Éste se obtiene mediante la relación peso/talla. Para definir si el aumento de peso es debido al compartimiento graso o muscular se recomienda el uso del índice de masa corporal para la edad.

### **Talla**

La talla o estatura mide el crecimiento longitudinal. La estatura se define como la distancia que existe entre el plano de sustentación (piso) y el vértex (punto más alto de la cabeza).

La talla final se alcanza al terminar la pubertad, durante la cual la mujer crecerá en promedio de 20 a 23cm.; en su mejor momento (estirón puberal) crecerá alrededor de 8 cm. al año. El varón puede registrar un aumento de 24 a 27 cm. con un pico de crecimiento anual de 9 a 10 cm. y en algunos casos de hasta 1 cm por mes.

## Técnica de medición de talla

Material: tallímetro calibrado o estadiómetro.

Técnica:

- El/la adolescente se coloca de pie, descalzo/a, con los talones juntos y apoyados en el plano posterior del tallímetro.
- Las nalgas y la parte alta de la espalda contactan con una superficie vertical rígida en ángulo recto con el piso.
- Se coloca la cabeza de tal manera que el borde inferior de las órbitas y el meato auricular se encuentren a la misma altura.
- Se indica al sujeto que realice una inspiración profunda, que relaje los hombros sin levantar los talones y manteniendo la posición de la cabeza con ayuda del examinador.
- Se desciende la barra horizontal del estadiómetro o una escuadra hasta contactar con la cabeza ejerciendo un poco de presión sobre el cabello suelto.

Valoración: la talla obtenida se relaciona con la edad según sexo y se grafica en las curvas de referencia

Se grafica en la curva de talla para la edad de la OMS de desviaciones estándar (score Z) en la cual +/- 2 DE corresponden aproximadamente a los percentiles 3 y 97. Se considera como zona de normalidad las medidas que se encuentran entre la media  $\pm$  2 DE. Los que se encuentran fuera de estos límites están en riesgo de talla alta o baja, lo que implica un seguimiento más estricto. No siempre significa patología. MSP (2009)

Los adolescentes que se encuentran bajo  $-2$  DE de la media se consideran de talla baja<sup>2</sup>, y los con talla  $< 3$  DE de la media, de talla baja patológica.

En los adolescentes con talla sobre  $+2$  DE de la media se debe investigar la talla de los padres (potencial genético) y la madurez ósea y puberal, para identificar talla alta patológica.

### **.Interpretación**

El valor obtenido de IMC se grafica en las curvas correspondientes de los formularios SNS-MSP /HCU- 056 A, 056 B/2009.

EJEMPLO 1

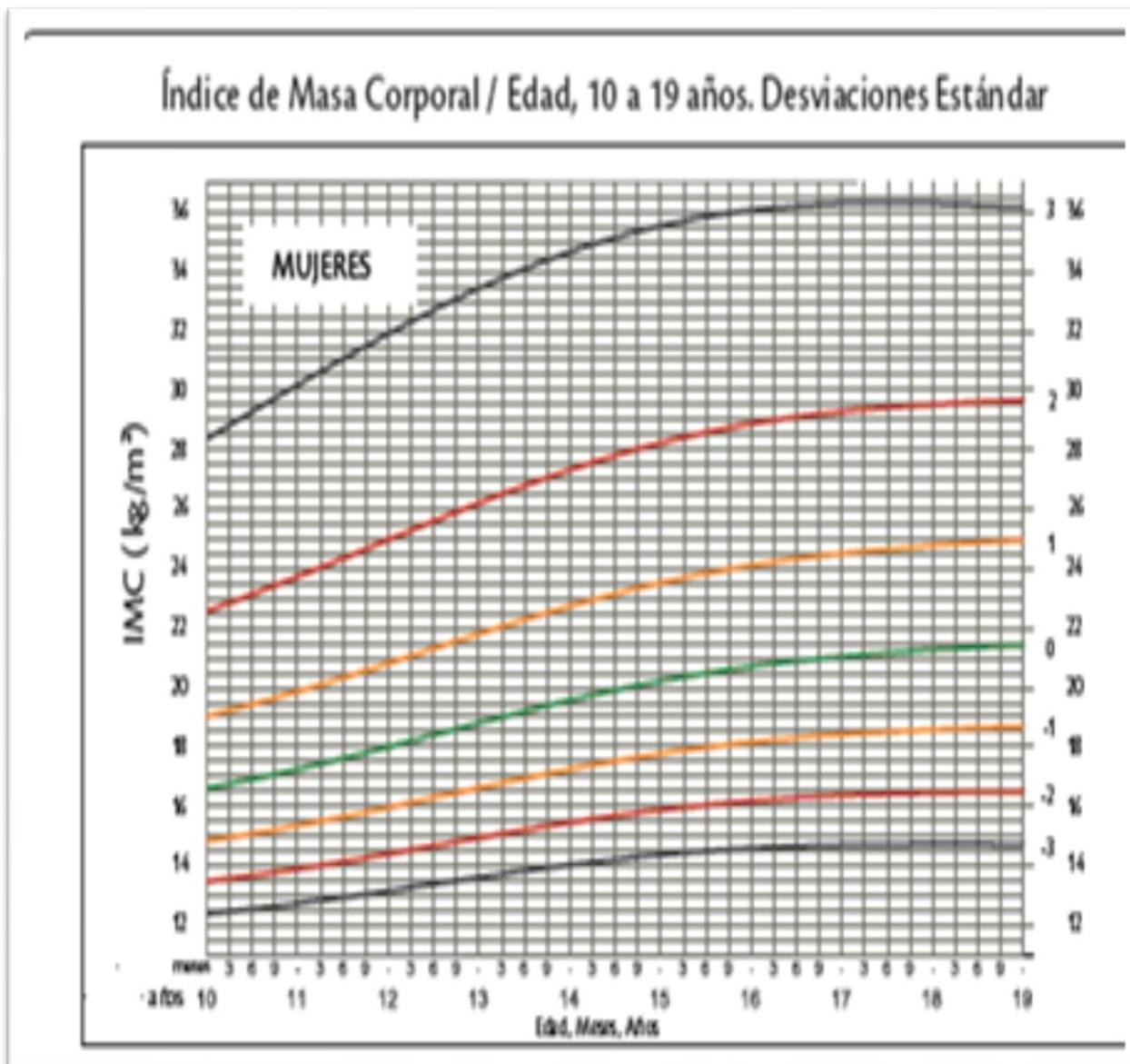
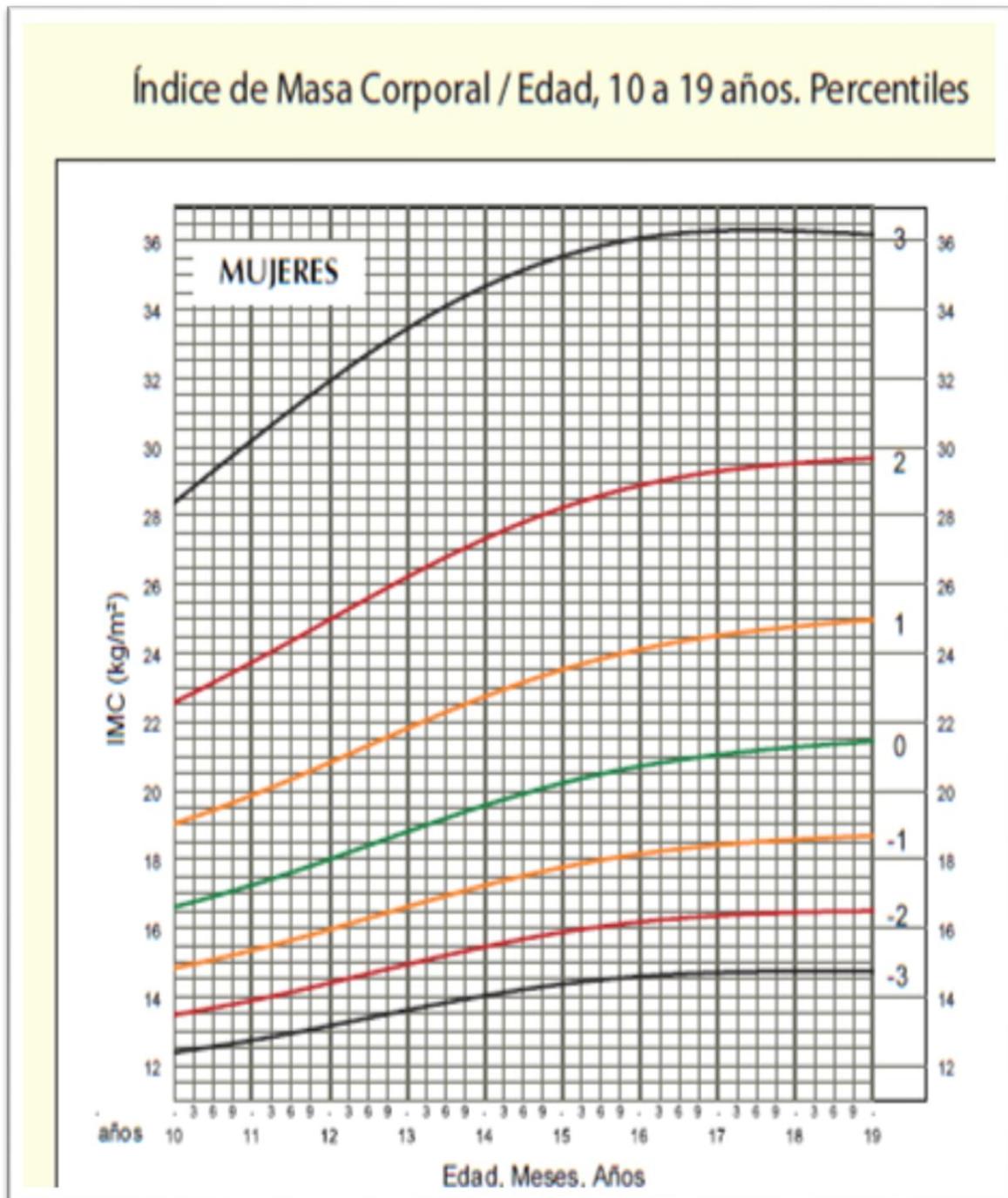


Figura 1: IMC, EDAD DE 10 A 19 AÑOS. DESVIACIONES ESTÁNDAR

Fuente: SNS-MSP /HCU- 056 A, 056 B/2009.

EJEMPLO 2



**Figura 2: IMC, EDAD DE 10 A 19 AÑOS. DESVIACIONES PERCENTILES**

**Fuente:** SNS-MSP /HCU- 056 A, 056 B/2009

Cuadro 1: PERCENTILES DE IMC PARA LA EDAD :MUJERES 5-19 AÑOS

AÑOS	MESES	Percentil 5	Percentil 50	Percentil 85	Percentil 95
5,01	61	13,1	15,2	16,9	18,1
6,00	72	13,1	15,3	17,1	18,4
7,00	84	13,1	15,4	17,4	18,8
8,00	96	13,3	15,7	17,8	19,4
9,00	108	13,6	16,1	18,4	20,2
10,00	120	13,9	16,6	19,1	21,1
11,00	132	14,4	17,2	20	22,2
12,00	144	14,9	18	20,9	23,3
13,00	156	15,5	18,8	21,9	24,4
14,00	168	16	19,6	22,9	25,5
15,00	180	16,5	20,2	23,7	26,3
16,00	192	16,8	20,7	24,2	27
17,00	204	17	21	24,7	27,4
18,00	216	17,1	21,3	24,9	27,7
19,00	228	17,2	21,4	25,1	27,8

*Fuente: OMS (WHO) 2007*

## 1. PERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL

Los ideales de belleza establecidos por la sociedad son un factor importante que marca ciertos patrones físicos y de imagen corporal. Estos ideales de belleza suponen una alta presión sobre todos los miembros de la población.

En la sociedad occidental actual, la esbeltez es signo de salud, belleza y aceptación social; un gran número de mujeres son producto de una cultura en la que se afirma lo delgado como mejor y no se encuentran satisfechas con su figura porque sobrevaloran sus dimensiones al tratar de conformarse a la imagen de femineidad que presentan los mensajes publicitarios.

Así surge una conflictividad entre el sujeto y su apariencia externa haciéndose presente la fantasía de adelgazamiento que viene dada cuando el peso actual es mayor que el deseado.

Sin embargo un estado de salud equilibrado no se debe medir por una gran talla, ni un peso perfecto, sino se lo valorará en función del bienestar físico, mental y social de la persona.

## **2.1 CONCEPTO**

La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente (Raich, 2012) y la vivencia que tiene del propio cuerpo (Guimón, 2003).

La imagen corporal se compone de varias variables:

Aspectos perceptivos: precisión con que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. Las alteraciones en la percepción pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones.

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

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

La percepción, la evaluación, la valoración, la vivencia del propio cuerpo está relacionada con la imagen de uno mismo como un todo, con la personalidad y el bienestar psicológico

(Guimón, 2003). Así Rosen (2007) señala que la imagen corporal es el modo en el que uno se percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo.

## **1.2 LA IMPORTANCIA DE LA IMAGEN CORPORAL EN LA ACTUALIDAD**

Desde la década de los años 60, la investigación sobre la imagen corporal ha recibido una importante atención. Si bien en los primeros años era una problemática prioritariamente femenina, estudios recientes muestran que los hombres también presentan una mayor preocupación por su propia imagen. Toro y col. sostienen que en la adolescencia la percepción de la figura corporal varía ampliamente entre los dos sexos.

Mientras las mujeres tienen como ideal una figura delgada, los hombres aspiran a una figura representativa más voluminosa. Las expectativas culturales actuales estarían contribuyendo a los trastornos de la imagen corporal en ambos sexos (Torresani, Casós, & Salaberri, 2009). A su vez, diversos autores han demostrado que la insatisfacción de la imagen corporal es un fuerte predictor de trastornos alimentarios en adolescente destacándose la anorexia y bulimia nerviosa en la mujer, y la vigorexia en el varón (Torresani *et al*, 2009). Múltiples factores biológicos, sociales y culturales modulan la percepción de la imagen corporal, siendo el papel que ejercen los medios de comunicación uno de los más influyentes.

Diversos estudios indican que las series de televisión inciden claramente en la imagen corporal que los jóvenes desean tener, destacando, generalmente, sus preferencias por los íconos delgados (Torresani *et al*, 2009). Otro aspecto que ha contribuido al afianzamiento del ideal de delgadez es el estigma a la obesidad. Ser obeso constituye, en nuestros días, un auténtico estigma social.

La presión social contra la obesidad es tan clara, que los niños son capaces de atribuir valores negativos, como perezoso o sucio, a las figuras endomorfas o robustas.

Los niños y niñas (de 6-7 años) prefieren un ideal estético de delgadez y rechazan la robustez, independientemente del sexo, del peso y de la raza. Las investigaciones en estudiantes de bachillerato confirman esta progresiva descalificación del obeso, al que rechazan utilizando adjetivos semejantes, tanto para obesos como para prostitutas. Preferían casarse con drogodependientes, con antiguos enfermos psiquiátricos o con divorciados, que con obesos (Vázquez, Álvarez, & Mancilla, 2011). Problemas que se relacionan con una mala imagen corporal.

En el desarrollo de los problemas de imagen corporal en adolescentes, destacan una serie de factores o componentes críticos:

Por un lado, los factores biológicos como la edad, el sexo, la etnia y el índice de masa corporal. Por otro lado (y relacionados directamente con los anteriores) los factores culturales y psicológicos, entre los que destacan especialmente el autoconcepto, la autoestima y el papel preponderante de los familiares y semejantes, que son los que delimitan el contexto de relaciones sociales de los adolescentes.

A partir de la adolescencia los modelos sociales comienzan a agregarse a los familiares y a los del reducido ámbito de la escuela (Indar, 2008). Quizá el que en esta cultura predomine un innegable culto al cuerpo, con especial presión sobre la mujer, explique el aumento paulatino de la aparición de trastornos relacionados con la imagen corporal y con la alimentación, como dos pares básicos de un mismo trastorno en la población femenina (Maganto, Del Rio y Roiz, 2009). También señalan que, durante la adolescencia, las

influencias externas (por ejemplo los medios de comunicación) ejercen un gran impacto en la imagen corporal de las adolescentes. Sin duda, los medios de comunicación (tanto la televisión como la prensa escrita) constituyen uno de los canales de transmisión del modelo estético corporal actual, pero no es el único. Huon y Walton (2008), y Stice, Maxfiel y Wells (2007) ratifican la importancia de la familia y de los iguales en la transmisión de este modelo.

Para integrar su autoimagen, los y las adolescentes exploran detalladamente los cambios corporales experimentados y analizan las posibilidades que les ofrecen en su entorno para mejorar su apariencia, tales como: prendas de vestir, maquillaje, peinados, gestos, manera de hablar, expresiones faciales y posturas. Estas posibilidades, por lo general, son las que están de moda y las tienden a seguir para no sentirse excluidos y ser aceptados en el grupo de interés (Noshpitz, 1995 citado en Monge, 2005).

### **2.3 PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA INSATISFACCIÓN CORPORAL EN MUJERES**

El ideal estético corporal femenino actual, desde el fenómeno “Twiggi” en los años sesenta, es la extrema delgadez.

La mujer en su ansia de conseguir ese ideal prácticamente inalcanzable, se ha sometido a una serie de normas que la esclavizan y la mantienen permanentemente en un alto nivel de preocupación con el cuerpo y la estética. El deseo frustrado de parecerse a una mujer alta, con largas piernas y caderas estrechas en la población femenina, en general, una gran insatisfacción corporal. (Espina , Ortega, Ochoa de Alda, Yenes & Alemán, 2007)

La sociedad actual es producto de un desarrollo económico e industrial que ha modelado nuevas formas de vida, las cuales han repercutido en la percepción y apropiación del cuerpo humano.

Un área de sumo interés es la relación cuerpo-alimentación, que ha venido transformándose en las últimas décadas por las influencias culturales que favorecen los cambios en las conductas alimentarias por medio de los valores estéticos, que exigen tener extremo cuidado en lo que se come y en cuánto se come, con la finalidad de que el cuerpo refleje una acentuada delgadez (Vázquez, Álvarez, & Mancilla, 2011).

Esta idealización de la “delgadez” hace que las mujeres de nuestro tiempo se refieran, conscientemente o no, a un modelo que asumen o rechazan, pero que a menudo suele alterar profundamente su psiquismo, especialmente en las más jóvenes. Prueba de ello es la alta incidencia de dietas y métodos para la disminución del peso corporal en la población general. Y en los casos más extremos, el desarrollo de psicopatologías alimentarias. Estas cobran cada día más importancia por la cantidad de población juvenil que las padece: una de cada 100 jóvenes en el caso de la anorexia nerviosa y 9 de cada 100 en el caso de la bulimia nerviosa (Vázquez, Álvarez, & Mancilla, 2011).

Es claro el importante papel que los medios de comunicación jugaron y juegan en la promoción de un modelo estético corporal delgado como ideal de belleza física femenina. Stice, Schupak-Neuberg, Shaw y Stein encontraron que tras la exposición de anuncios que promueven como ideal una extrema delgadez del cuerpo, una población de 238 universitarias aumentó significativamente su insatisfacción corporal (Vázquez, Álvarez, & Mancilla, 2011).

La percepción de la imagen corporal no es un concepto fijo y estático, sino un proceso dinámico que varía a lo largo de la vida y se encuentra influenciado por factores psicológicos, individuales y sociales. Para Bruch, es un proceso complejo que incluye tanto la percepción que se tiene del cuerpo y cada una de sus partes, como del movimiento, sus límites y la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones derivados de las cogniciones y sentimientos experimentados. (Torresani, Casós, & Salaberri, 2009) Es innegable que el marketing de la belleza es un negocio a gran escala en muchos ámbitos de la vida. Sabemos que los medios de comunicación influyen, pero es

## **2.4 FORMACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL NEGATIVA**

En la formación de la imagen corporal existen dos variables importantes, por un lado la importancia de la imagen corporal para la autoestima y la satisfacción o insatisfacción con la misma.

En la formación de una imagen corporal negativa confluyen factores históricos o predisponentes y factores de mantenimiento.

### **Factores predisponentes**

a) Sociales y culturales: proponen un ideal estético que se relaciona con la autoestima, el atractivo y la competencia personal (lo bello es bueno, la adoración de la delgadez, la estigmatización de la gordura, la falacia sobre la manipulación del peso y del cuerpo). Toro (2004) señala la presión cultural sobre la mujer hacia la delgadez y en el hombre hacia la fuerza asociada a potencia muscular y masculinidad como factor predisponente.

b) Modelos familiares y amistades: El modelado de figuras importantes como son los padres excesivamente preocupados por el cuerpo y el atractivo, con continuas

verbalizaciones negativas sobre el mismo y prestando una excesiva atención hace que un niño/a aprenda esas actitudes. Por otro lado, ser criticado o sufrir burlas hacia el cuerpo por parte del grupo de iguales hace a una persona más vulnerable.

c) Características personales: la baja autoestima, la inseguridad, las dificultades en el logro de la autonomía y los sentimientos de ineficacia pueden hacer que una persona se centre en lograr un aspecto físico perfecto para compensar sus sentimientos.

d) Desarrollo físico y feedback social: los cambios de la pubertad, el desarrollo precoz o tardío, el índice de masa corporal o el peso y las características del cuerpo pueden ser factores de vulnerabilidad.

e) Otros factores: la obesidad infantil, los accidentes traumáticos, las enfermedades, haber sido víctima de abuso sexual, haber fracasado en danza o en deportes, las experiencias dolorosas con el cuerpo, etc. Sensibilizan hacia el aspecto físico y hacen más autoconsciente a una persona sobre su apariencia física.

Todos estos factores dan lugar a la construcción de la imagen corporal incorporando actitudes, esquemas, ideales, percepciones, y emociones sobre el propio cuerpo de tipo negativo e insatisfactorio que permanecen latentes hasta la aparición de un suceso.

## **2.5 ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL.**

- Alteración cognitiva y afectiva: insatisfacción con el cuerpo, sentimientos negativos que nuestro cuerpo suscita.
- Alteraciones perceptivas que conducen a la distorsión de la imagen corporal. Inexactitud con que se estima el cuerpo, su tamaño y su forma.

Es difícil saber si se distorsiona la imagen corporal porque se está insatisfecho con el cuerpo, o porque existe una insatisfacción con la imagen corporal se distorsiona la misma.

De acuerdo a la asociación psiquiátrica americana (APA, 2000) (DSM-IV-TR) el trastorno dismórfico se define como una preocupación excesiva por un “defecto corporal” inexistente o de escasa entidad.

Esta preocupación es exagerada, produce malestar e interfiere gravemente en la vida cotidiana del sujeto dificultando las relaciones personales y su funcionamiento en diversas áreas.

## **2.6 LA ADOLESCENCIA UNA ETAPA DE RIESGO PARA LA CONFORMACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL.**

El cambio físico en la adolescencia se experimenta cuando el niño(a) va perdiendo su cuerpo infantil y aparece la necesidad psicológica de reestructurar la imagen corporal. Los y las incipientes adolescentes empiezan a tener autoconciencia de los cambios, una preocupación por el cuerpo, la necesidad de integrar una imagen individual del aspecto físico y la “ofuscación” por el grado de aceptación que su figura despierta en el grupo de pares. La preocupación se agudiza especialmente durante la pubertad (inicio de la etapa de la adolescencia), cuando los y las adolescentes están más descontentos con su cuerpo (Santrock, 2004).

La adolescencia es una de las etapas del desarrollo humano que plantea más retos, puesto que el crecimiento físico que se presenta está acompañado de un desarrollo emocional e intelectual rápido. La capacidad de los adolescentes para el pensamiento abstracto, por contraposición a los patrones de pensamiento concreto de la infancia, les permite realizar

tareas propias de este periodo, como es el establecimiento de su imagen corporal (Mahan y Escott-Stump, 2000).

Para los y las adolescentes, es muy importante como son percibidos por sus compañeros(as); algunos harían cualquier cosa para formar parte del grupo y no ser excluidos, situación la cual les genera estrés, frustración y tristeza. La aceptación del grupo de pares, al igual que el aspecto físico, son dos elementos especialmente importantes en la adolescencia que correlacionan con la autoestima (Harte, 1989 citado en Santrock, 2004; Krauskopf, 2002).

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

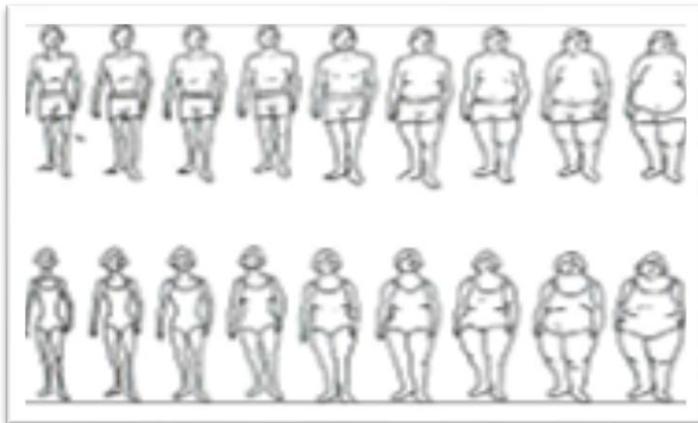
## **2.7 PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN A TRAVÉS DE SILUETAS Y FOTOGRAFÍAS CORPORALES**

En los últimos años se ha incrementado el uso de las siluetas o figuras para la medición del tamaño corporal, forma, peso y satisfacción con la apariencia. Cada escala tiene en común la presentación de un número discreto de siluetas normalmente entre 5 y 12. Con frecuencia los sujetos son indicados a seleccionar la figura que representa su actual talla y luego la talla que consideran ideal. La diferencia entre los datos es llamado el índice de discrepancia y es considerado para representar la insatisfacción corporal.

Diferentes investigadores han desarrollado figuras para una variedad de poblaciones incluyendo desde bebés hasta adultos mayores (Rand y Wright, 2009). Presentamos a continuación algunos de los procedimientos más utilizados

### **Siluetas de Stunkard, Sorenson y Schlusinger (1983)**

Estos autores desarrollaron una serie ampliamente usada de nueve figuras esquemáticas tanto masculinas como femeninas, ubicadas desde muy delgado hasta muy obeso.



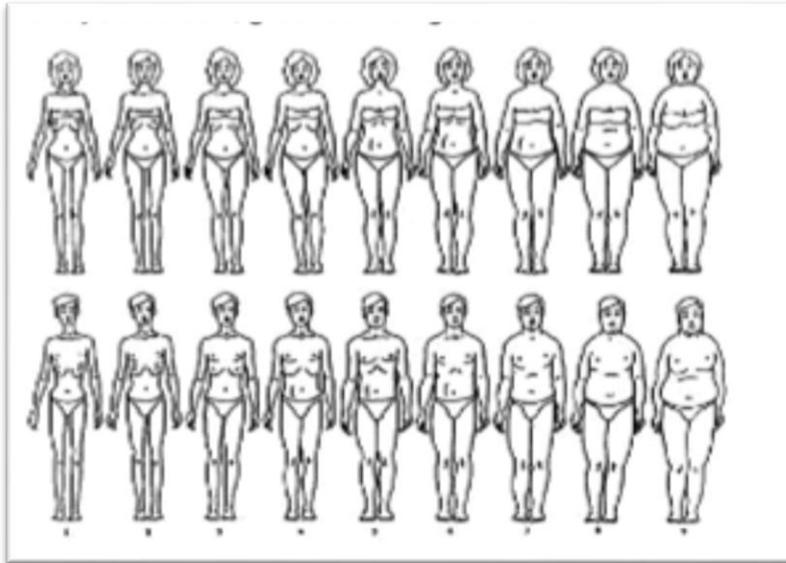
*Figura 3: Test de siluetas*

*Fuente: Siluetas de Stunkard, Sorenson y Schlusinger (1983)*

### **Test de Siluetas de Thompson y Gray (1995)**

Thompson y Gray (1995) han creado y validado la Contour Drawing Rating Scale. El instrumento se compone de nueve figuras femeninas y nueve masculinas, vistas de frente, que van de más delgada a más gruesa (estas diferencias pueden apreciarse tanto en el cuerpo como en la cara de las siluetas). Tomando como referencia estas figuras, a

continuación se detallan las preguntas realizadas a los sujetos de la muestra: de las figuras masculinas, señala cuáles te parecen delgadas, normales y gordas; de las figuras femeninas, señala cuáles te parecen delgadas, normales y gordas; ¿qué figura representa tu peso actual?; ¿cuál sería tu figura ideal?



**Figura 6:** test de siluetas

**Fuente:** Test de Siluetas de Thompson y Gray (1995)

### **Test de Siluetas de Anderson y cols. (1997)**

En 1997, otro estudio usando siluetas fue realizado por Anderson y colaboradores, en él se desarrolló siluetas por género, también en número de nueve y se crearon para ser utilizadas de manera específica con población afroamericana, utilizaron como patrón las siluetas de Stunkard *et al.*, (1980); Williamson *et al.*, (1990). Las siluetas tenían intención de evaluar la imagen corporal percibida y comprobar si representan el tamaño del cuerpo más grande o más pequeño que en realidad tienen. Estas siluetas no tienen una relación directa con IMC real los participantes.



*Figura 7: test de siluetas*

*Fuente: Test de Siluetas de Anderson y cols. (1997)*

### **Test de Siluetas de Kearne y, Kearney y Gibney (1997)**

En el procedimiento de Kearney, Kearney y Gibney (1997) la información relacionada con la imagen corporal percibida se obtiene pidiendo al sujeto entrevistado que selecciona la figura que, según su percepción, corresponde a su imagen corporal actual. Esta figura se debe elegir de entre nueve siluetas diferentes para hombres y mujeres se establecen cuatro categorías: delgado (silueta 1), normal (siluetas 2-5), sobrepeso (siluetas 6 y 7) y obeso (siluetas 8 y 9), tanto para mujeres (F) como para varones (M).

(Opciones presentadas a cada encuestado para que seleccionase la silueta que mejor le representaba.

Muestra española de la encuesta Paneuropea, 1997



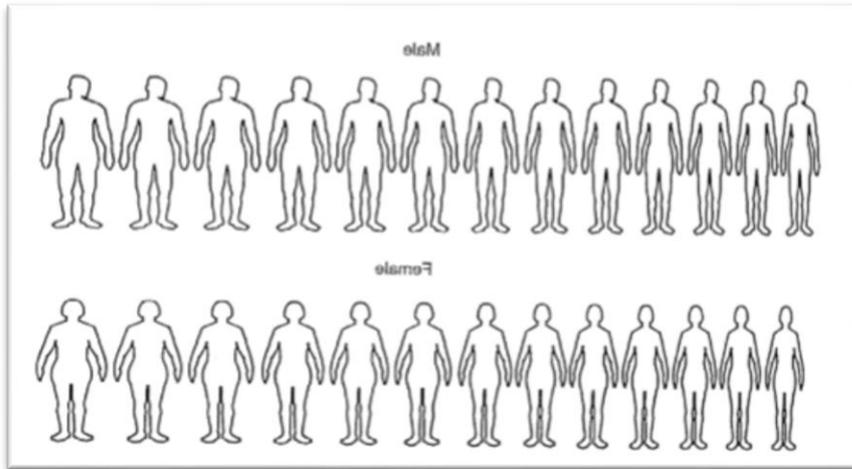
**Figura 8:** test de siluetas

**Fuente:** Test de Siluetas de Kearne y, Kearney y Gibney (1997)

### **Test de Siluetas de Gagdner, Stark, Jackson y Friedman (1999)**

Se trata de un test que cuenta con once siluetas autoadministrado y heteroadministrado. La silueta central obtiene el valor 0, mientras que las siluetas situadas a su izquierda tienen puntuaciones negativas (de -1 a -6) y las situadas a su derecha obtienen puntuaciones positivas (de 1 a 6). Primero, la persona que realiza la prueba señala con una “P” la silueta que representa la percepción actual de su imagen corporal y con una “D” la silueta que desearían tener. Posteriormente, el entrevistador señala con una “R” su estimación de la imagen corporal real del paciente. La diferencia entre la imagen corporal percibida y la deseada se considera el Índice de Insatisfacción de la imagen corporal, y la diferencia entre la imagen percibida y la Real se considera el Índice de Distorsión de la imagen corporal.

No se han establecido puntos de corte.

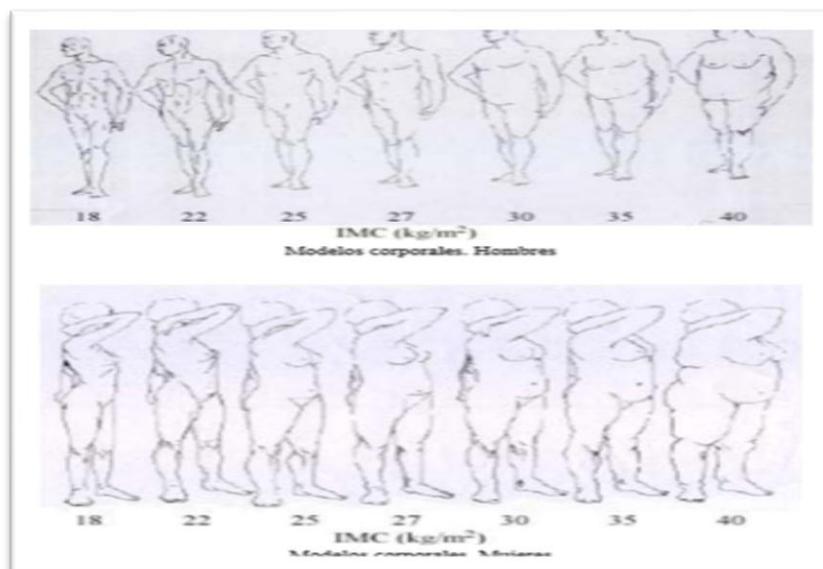


**Figura 9:** test de siluetas

**Fuente:** Test de Siluetas de Gardner, Stark, Jackson y Friedman (1999)

### **Test de Siluetas de Montero, Morales y Carbajal (2004)**

Estos modelos fueron realizados usando como base siluetas obtenidas a partir de una talla de aproximadamente 175 cm y un peso de 55 kg, 67 kg, 77 kg, 83 kg, 92 kg, 107 kg y 122 kg en los modelos masculinos y de una talla de aproximadamente 165 cm. y un peso de 50 kg, 60 kg, 68 kg, 74 kg, 82 kg, 95 kg y 109 kg en los femeninos. Estos modelos equivalen, por tanto, a los siguientes valores de IMC (Peso (kg)/Talla 2(m)): 18, 22, 25, 27, 30, 35 y 40, respectivamente. Cada persona debe elegir el modelo con el que mejor se identificaba, respondiendo a la pregunta: Cuando se mira desnudo al espejo, ¿con cuál de estas imágenes se siente más identificado?



*Figura 10: Test de siluetas*

*Fuente: Test de Siluetas de Montero, Morales y Carbajal (2004)*

### **Test de Siluetas de Osuna, Hernández, Campuzano y Salmerón (2006)**

Para población adulta mexicana los autores Osuna-Ramírez, Hernández-Prado, Campuzano y Salmerón (2006), plantearon un test de siluetas para determinar la percepción.

Se trata de una detallada estimación de la imagen corporal mediante la selección de la silueta que mejor representaba la imagen del participante en el test, en un juego de nueve siluetas, en rangos que iban desde muy delgada hasta extremadamente obesa.

Normal dibujos 1-3, sobrepeso 4-6 y obesidad 7-9.



*Figura 11: Test de siluetas*

*Fuente: Test de Siluetas de Osuna, Hernández, Campuzano y Salmerón (2006)*

### **Test de Fotografías corporales de Harris y col. (2008)**

Se han desarrollado varias herramientas para evaluar la imagen del cuerpo utilizando una escala de fotografías. Algunas de estas incluyen: una escala de siete fotografías que representan a varones desarrollados por Calden y col. (1959), la escala de apariencia física que fue desarrollada por Schonbuch y Schell (1967), incluyendo 10 fotografías de hombres basadas en las publicadas por Parnell en 1958, y las fotografías basadas en IMC desarrollado por Harris y cols. (2008).

Harris y col. (2008) crearon esta escala con la esperanza de que podría utilizarse como una herramienta fácil para explorar las percepciones de sobrepeso y obesidad. Esta herramienta es diferente de otras representaciones pictóricas de tamaños de cuerpo en que tiene una relación precisa con el IMC.

La escala-guía de tamaño se creó desde fotografías individuales de voluntario mientras que las caras creadas mediante un compuesto de 3 o más fotografías de los voluntarios.



**Figura 12:** test de siluetas

**Fuente:** Test de Fotografías corporales de Harris y col. (2008)

## 2. ADOLESCENCIA

El vocablo “adolescencia” deriva de la voz latina “adolece” que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Esta etapa comprende edades muy variables de un niño a otro, pero se acepta como intervalos aproximados los 10 y 19 años. La “pubertad describe una de las fases de la adolescencia, la encargada del desarrollo de la capacidad de procrear que se inicia con la primera emisión de líquido seminal en el varón, y con la menstruación en la mujer. La Adolescencia es una etapa compleja de la vida que presenta una serie de problemas importantes que resolver, los que deben ser correctamente encarados para llegar a una vida adulta normal.

La adolescencia es la etapa de transición entre la infancia y la edad adulta, abarcando las edades comprendidas entre los 10 años hasta los 20 años. Aunque el final de la adolescencia es algo impreciso de definir ya que culminaría cuando se accede a conductas consideradas socialmente de adultos como la responsabilidad social, familiar o laboral

(Rodríguez, 2003). En los últimos años se ha hallado una tendencia secular hacia un inicio de la pubertad más temprana (Delemarre-van de Waal, 2005; Euling y col., 2008). Además en los países desarrollados se ha observado como la entrada a la vida adulta cada vez se va atrasando debido al entorno socio- económico (Rodríguez, 2013), con lo que la etapa de la adolescencia se va alargando cada vez más.

Arbitrariamente, de acuerdo a preceptos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales entre las edades (10-14 años) y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico (15-19 años). A nivel mundial según datos de la OMS los adolescentes representan enorme proporción de la actual población mundial más de 175 000 millones.

Según el censo de población del 2010 en el Ecuador, el grupo poblacional infantil y adolescente se incrementó en un 13. La población actual es de 736 349 niños, niñas y adolescentes de los cuales el 49,3% son mujeres y el 50,7% varones.

### **3.1 PERIODOS O ETAPAS DE ADOLESCENCIA**

- Temprana
- Intermedia
- Tardía

**Adolescencia Temprana (10 a 13 años):** Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con

individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

**Adolescencia intermedia (14 a 16 años):** Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

**Adolescencia tardía (17 a 19 años):** Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

## **e) MATERIALES Y METODOS**

### **TIPO DE ESTUDIO**

La presente investigación fue un estudio:

- Cuantitativo, porque se hizo uso de herramientas tales como, encuestas y mediciones para recoger información numérica y medible.
- Descriptivo, ya que su objetivo fue recoger y analizar información fiable para interpretarla y compararla después con otras informaciones ya existentes y tratar de validarla.
- De Corte transversal, porque se analizó la relación de un conjunto de variables en un momento determinado.

Se determinó la información pertinente sobre IMC y percepción de la imagen en adolescentes del Instituto Superior Tecnológico Beatriz Cueva de Ayora, datos que posteriormente se analizaron con la finalidad de obtener los objetivos planteados en el proceso investigativo.

### **LUGAR, UBICACIÓN.**

La presente investigación se la realizó en la ciudad de Loja, en la Instituto Superior Tecnológico Beatriz Cueva de Ayora, durante el periodo comprendido entre enero – junio del 2014.

### **UNIVERSO**

Estuvo conformado 500 estudiantes de la Sección Vespertina de Instituto Beatriz Cueva de Ayora.

## **MUESTRA**

Las 200 estudiantes de los novenos años de educación básica que reunieron los criterios de inclusión.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Estudiantes mujeres legalmente matriculadas, que asisten con regularidad
- Edad comprendida entre 12 y 16 años,
- .Estudiantes autorizadas por los representantes legales, a través del consentimiento informado. (anexo 2 )

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Estudiantes embarazadas.
- Estudiantes mujeres con enfermedades endocrino- metabólicas diagnosticadas
- Estudiantes con trastornos psicológicos diagnosticados.
- Estudiantes que se negaron a participar.

## **MÉTODOS**

El método para la realización de la presente tesis es la investigación bibliográfica y de campo. Por lo tanto se recurrió principalmente a dos tipos de información, en primer lugar se obtuvo información de fuentes primarias mediante la Percepción de la Imagen Corporal, a través de las Siluetas (Anexo 4) y mediante la obtención de medidas antropométricas (Anexo 3). Y en segundo lugar, se tomó como base fuentes secundarias que incluyó la

revisión bibliográfica obtenida a partir de libros médicos, revistas científicas, libros estadísticos y electrónicos

## **INSTRUMENTOS**

- **HOJA DE RECOLECCION DE DATOS ANTROPOMETRICOS**, que consta de la talla y el peso de las alumnas para luego determinar el IMC.

(Anexo 3)

**-Peso:** Es un indicador global de la masa corporal, se establece en Kilogramos (Kg).

**-Talla:** Es un indicador fundamental para enjuiciar el crecimiento en longitud, pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales.

Su uso resulta muy útil combinada con otros datos antropométricos, especialmente con el peso. Su medición se establece en metros (m.)

**-IMC:** El Índice de Masa Corporal (IMC, siglas en inglés: BMI -Body Mass Index- también conocido como índice de Quetelet (Lambert Adolphe Jacques Quételet) es un indicador global del estado nutricional.

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

Los datos de referencia del peso para la talla tienen la ventaja de que no requieren el conocimiento de la edad cronológica, sin embargo la relación entre el peso y la talla cambia mucho con la edad y probablemente con el estado de maduración durante la

adolescencia , por consiguiente con una determinada talla, el peso correspondiente a un percentil particular no es el mismo para todas las edades, de tal modo que el significado de un determinado percentil, del peso para la edad difiere según la edad.

A causa de estas limitaciones, se recomendó el IMC para la edad, como el mejor indicador para el empleo en la adolescencia, incorpora la información requerida sobre la edad, ha sido validado como indicador de la grasa corporal total en los percentiles superior y proporciona continuidad con los indicadores de los adultos. Además se cuenta con datos de referencia de gran calidad, si bien el IMC no se ha validado plenamente como indicador de la delgadez o desnutrición en los adolescentes, constituye un índice único de la masa corporal, aplicable en ambos extremos.

Es el mejor indicador nutricional en la adolescencia, porque incorpora la información requerida sobre la edad y ha sido validado internacionalmente.

- **TEST DE SILUETAS** de Stunkard y Stellard (1990) y posteriormente modificado por Collins (1991);

Este instrumento fue adaptado al español por Marrodán, Montero, Mesa, Pacheco, González y Bejarano (2008).

En el presente estudio se consideró esta última adaptación en donde se muestran 9 figuras femeninas, que van del más delgado aumentando progresivamente hacia figuras más robustas. Cada silueta tiene asignado su IMC correspondiente, de manera que la más delgada equivaldría a un IMC de 17 kg/m<sup>2</sup> y la más obesa, a 33 kg/m<sup>2</sup>. (Anexo 4).

Esto permite comparar los valores del IMC percibido y deseado, a través de la silueta seleccionada, con los obtenidos por las mediciones antropométricas, se obtiene el patrón de

conformidad o disconformidad del sujeto encuestado con su figura y un análisis del realismo del sujeto a la hora de valorar su estado físico.

La prueba consta de dos ítems:

-Indique la figura que en su opinión, se corresponde con su silueta (VALORA LA DISTORSION DE LA IMAGEN CORPORAL)

-Seleccionar la silueta que desearía tener. (VALORA LA INSATISFACION CORPORAL)

El modo de obtener la distorsión e insatisfacción es similar a la de estudios precedentes con otros test de siluetas Bell y col 1986, Fallon y Rozin 1985, Fumham y Greaves 1994 entre otros.

Su brevedad, su sencillez y la posibilidad de aplicarlo colectivamente lo hacen ideal como herramienta de detección en entornos educativos

- El Test de Siluetas para Adolescentes (TSA) permite evaluar.
- Insatisfacción y la Distorsión de la imagen corporal.
- Puntos de corte específicos para establecer el riesgo de TCA.
- También permite evaluar el modelo estético corporal del sujeto,

Aplicación: Individual o colectiva.

Tiempo: 10 minutos aproximadamente.

Su contexto de aplicación es amplio, puesto que puede ser utilizado en entornos educativos, clínicos y comunitarios como por ejemplo: en programas preventivos y de promoción de la salud, en centros educativos para identificar grupos en riesgo; como

herramienta de despistaje en atención primaria para valorar la eficacia de los tratamientos; para identificar personas en riesgo susceptibles de incluirse en programas preventivos.

Los estudios estadísticos realizados con otros test de referencia reconocida en el ámbito internacional, y los datos aportados sobre validez y fiabilidad del instrumento, avalan los resultados obtenidos.

## **PROCEDIMIENTO**

### **ACERCAMIENTO**

Para la elaboración de la presente investigación se realizó la visita a la institución, en donde la autoridad pertinente autorizo por escrito a los docente encargados que las estudiantes seleccionadas puedan participar del proceso investigativo en el horario establecido para la recolección de los datos. (ANEXO 1)

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Previo a la valoración del estado nutricional y el test de imagen se entregó a cada una de las estudiantes la hoja de consentimiento informado.(Anexo2)

La toma de datos se realizó en la jornada vespertina dentro del horario escolar, las instalaciones donde se llevó a cabo, corresponde al aula de cada paralelo.

A cada grupo de clase seleccionado se le explico el objetivo de la investigación y se les motivo a participar voluntariamente en la misma, reafirmando que los datos que iban a suministrar eran 100% confidenciales; también se aclaró el rango de edad para poder participar.

## VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

Se realizó la validación de los instrumentos descritos a fin de lograr mayor fiabilidad y consistencia al trabajo investigativo así como para obtener un referente del grado de comprensión.

El alumnado no encontró dificultades dignas de resaltar, por lo que se decidió utilizarlos como documentos definitivos.

## RECOLECCION DE DATOS

Se procedió a llenar la hoja de recolección de datos posterior a la toma de las medidas antropométricas en las aulas de la institución, en un espacio preparado para tal fin

La toma de datos antropométricos se realizó en base a: IMC calculado con la fórmula: peso (kg)/talla (m<sup>2</sup>).

### **Peso corporal.**

Se pidió a las estudiantes estar con ropa ligera y sin objetos a fin de obtener datos más exactos, se utilizó una balanza marca Holtain con capacidad para 200 kg

La adolescente se sitúa de pie en el centro de la plataforma de la balanza, distribuyendo el peso por igual en ambas piernas, con el cuerpo libre de contactos alrededor y con los brazos colgando libremente a ambos lados del cuerpo.

### **Talla:**

Medida con cinta métrica, talla expresada en metros.

La adolescente se coloca de pie, con los talones juntos y apoyados.

Las nalgas y la parte alta de la espalda contactan con una superficie vertical rígida en ángulo recto con el piso.

Se coloca la cabeza de tal manera que el borde inferior de las órbitas y el meato auricular se encuentren a la misma altura.

Se indica al sujeto que realice una inspiración profunda, que relaje los hombros sin levantar los talones y manteniendo la posición de la cabeza con ayuda del examinador.

Para la clasificación nutricional se utilizaron los puntos de corte que recomienda la OMS 2007 (Se adaptan al test antes descrito y la realidad de nuestra población), de acuerdo a los siguientes criterios:

- PERCENTIL 5 BAJO PESO,
- PERCENTIL 5 Y P85 NORMAL,
- PERCENTIL 85 Y 95 SOBREPESO,
- PERCENTIL 95 OBESIDAD

(Anexo 3)

Para valorar la percepción de la imagen corporal se indicó a las participantes que deben seleccionar en primer lugar la figura que en su opinión, se corresponde con su silueta y en segundo lugar debe seleccionar la silueta que desearía tener. (A los participantes no se les proporciona la relación entre el IMC y el número de silueta, sólo se les presentan las siluetas).

Durante la aplicación del TEST se procuró que las respuestas fueran personales e individualizadas, evitando las influencias por parte de las compañeras cercanas.

Para un mejor tratamiento de la información recopilada los sujetos de estudio fueron agrupados en 3 categorías establecidas en función de la diferencia entre IMC real y el percibido.

La categoría 1 corresponde a individuos con un IMC real menor al IMC percibido, es decir que se ven más gruesos de lo que realmente son.

Aquellos individuos que se incluyen en la categoría 2 son aquellos que se perciben tal cual son es decir el valor del IMC correspondiente a la figura elegida es similar al IMC obtenido por la antropometría y los de la categoría 3 son aquellos que se perciben más delgado de lo que son.

La misma categorización se realizó en el análisis de la relación entre el IMC real y el IMC deseado. La categoría 1 es indicativa de que el individuo desea estar más robusto de lo que esta, también aquí los sujetos ubicados en la categoría intermedia (categoría 2) son aquellos en los que coinciden la figura que desean con la que realmente poseen y la categoría 3 son aquellos que desearían verse más delgados.

El tiempo total para la resolución del test y la toma de datos antropométricos fue de aproximadamente 45 minutos por cada grupo de clase.

Una vez ordenados los datos se procedió a la tabulación de los mismos. Para el análisis de la información en porcentajes, dicha información se exportó a EXCEL para las representaciones gráficas e interpretación de los datos de la investigación, así como la discusión que esto ha generado, con el único fin de contribuir a la investigación local.

La organización de los datos obtenidos se encasilla en un orden lógico de acuerdo a los objetivos planteados, a fin de hacerlo más comprensible para el lector.

## f) RESULTADOS

### OBJETIVOS

Objetivo Específico. Valorar la percepción que tiene de su imagen corporal: como se ven, como desearían verse.

#### Tabla 1:

Percepción de la imagen corporal de las alumnas del noveno año de educación básica del Instituto Superior Beatriz Cueva de Ayora, ciudad Loja

CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CAT 1	106	53
CAT2	91	46
CAT3	23	12
TOTAL	200	100

*Fuente:* Hoja de recolección de datos, TEST DE SILUETAS de Morrodan et al. (2008)

*Autora.* Ángela Mercedes Castillo M.

**Nota:** Para un mejor tratamiento de la información recopilada los sujetos de estudio fueron agrupados en 3 categorías establecidas en función de la diferencia entre IMC real y el percibido.

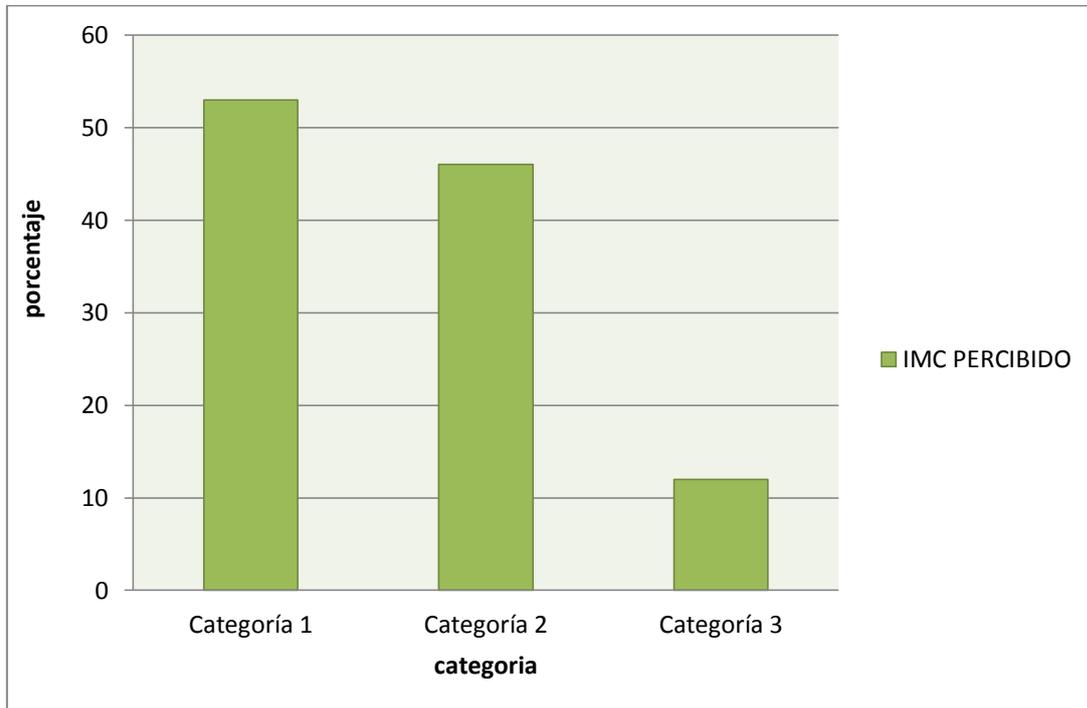
**Categoría 1** corresponde a individuos con un IMC real menor al IMC percibido, es decir que se ven más gruesos de lo que realmente son.

**Categoría 2** son aquellos que se perciben tal cual son es decir el valor del IMC correspondiente a la figura elegida es similar al IMC obtenido por antropometría.

**Categoría 3** son aquellos que se perciben más delgados de lo que son.

### Gráfico 1:

Percepción de la imagen corporal de las alumnas del noveno año de educación básica del Instituto Superior Beatriz Cueva de Ayora, ciudad Loja



**Fuente:** Hoja de recolección de datos, TEST DE SILUETA de Morrodan et al. (2008)

**. Autora.** Ángela Mercedes Castillo M.

**Interpretación:** Se puede observar que de la muestra total de las adolescentes el 53% se incluye en la categoría 1 seguido del 46% que se encuentra en la categoría 2 y un 12% se encuentra en la categoría 3.

**Tabla 2:**

Imagen corporal deseada por las alumnas del noveno año de educación básica del instituto superior Beatriz Cueva de Ayora, ciudad Loja.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CAT 1	37	19
CAT2	153	77
CAT3	10	5
TOTAL	200	100

*Fuente:* Hoja de recolección de datos. TEST DE SILUETAS de Morrodan et al. (2008)

*Autora.* Ángela Mercedes Castillo M.

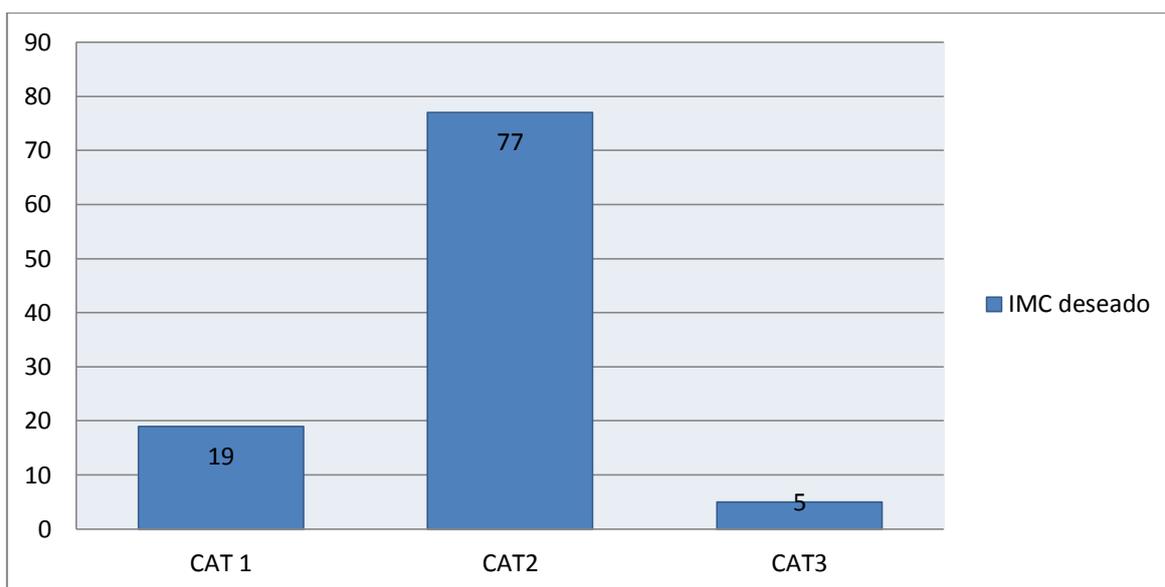
Nota: **Categoría 1** es indicativa de que el individuo desea estar más robusto de lo que es.

**Categoría 2** son aquellos en los que coinciden la figura que desean con la que realmente tienen

**Categoría 3** son aquellos que desearían verse más delgados.

## Gráfico 2.

Imagen corporal deseada por las alumnas del noveno año de educación básica del instituto superior Beatriz cueva de ayora, ciudad Loja.



**Fuente:** Hoja de recolección de datos. TEST DE SILUETAS de Morrodan et al. (2008)

**Autora.** Ángela Mercedes Castillo M.

**Interpretación:** Se puede observar que de la muestra total de las adolescentes el 77% se incluye en la categoría 2 seguido del 19% que se encuentra en la categoría 1 y un 5% se encuentra en la categoría 3

- Objetivo Específico. Determinar IMC en las estudiantes.

**Tabla 3:**

IMC de las alumnas del noveno año de educación básica del  
Instituto Superior Beatriz Cueva de Ayora, ciudad Loja

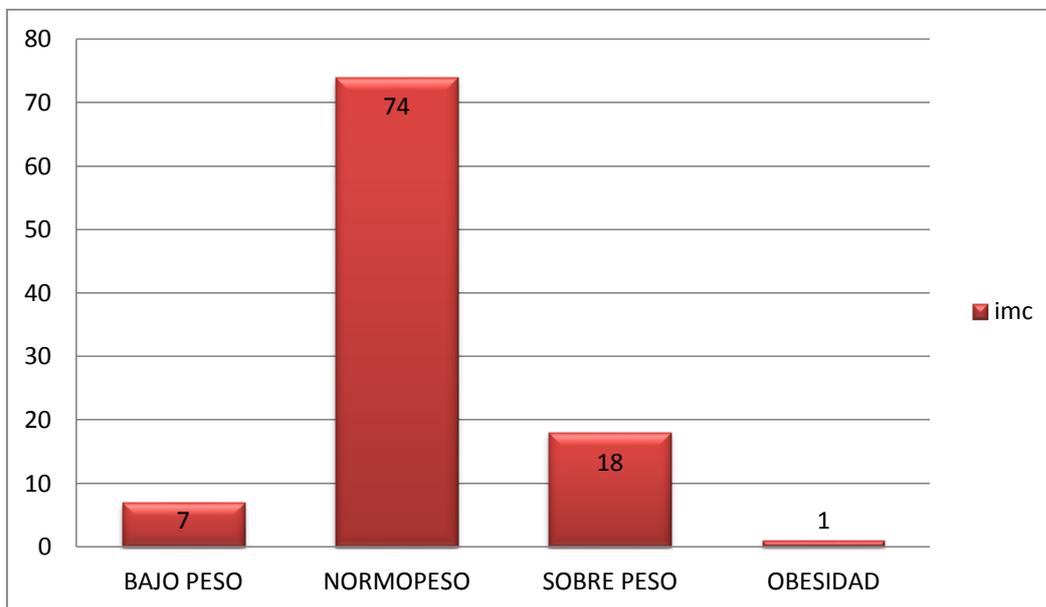
IMC	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO PESO	14	7
NORMOPESO	148	74
SOBRE PESO	36	18
OBESIDAD	2	1
TOTAL	200	100

**Fuente:** Hoja de recolección de datos.

**Autora.** Ángela Mercedes Castillo M.

**Grafico 3:**

IMC de las alumnas del noveno año de educación básica del  
Instituto Superior Beatriz Cueva de Ayora, ciudad Loja



**Fuente:** Hoja de recolección de datos.

**Autora.** Ángela Mercedes Castillo M.

**Interpretación:** al señalar los índices de obesidad obtenido a través del IMC, la mayor parte de la muestra quedó encasillada en el grupo normopeso (74%), seguido de los adolescentes con sobrepeso y bajo peso (18%, 7% respectivamente) y por último solamente el 1% tuvieron cifras de obesidad.

- Objetivo Específico. Conocer la relación entre la imagen corporal percibida, deseada y real a través del Índice de Masa Corporal.

**Tabla 4:** Relación entre la imagen corporal percibida, deseada y real a través del índice de masa corporal de las alumnas del noveno año de educación básica del Instituto Superior Beatriz Cueva de Ayora, ciudad Loja

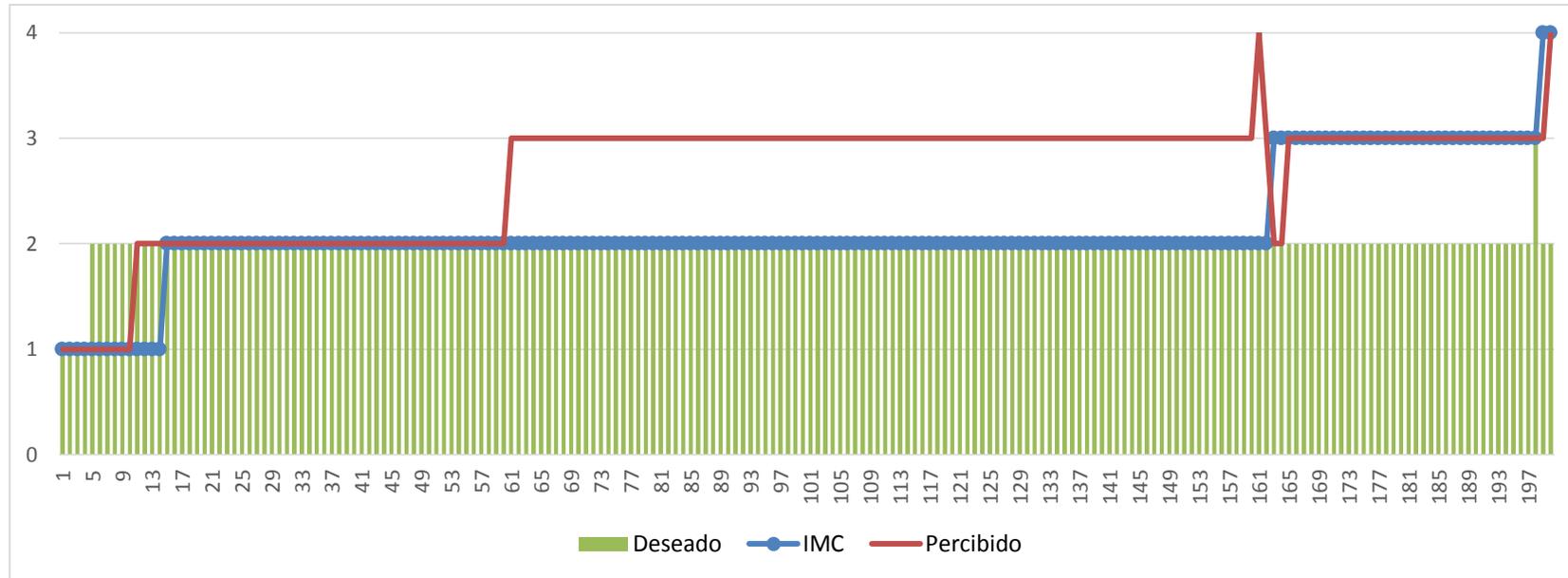
	IMAGEN PERCIBIDA (IMC PERCIBIDO)										IMAGEN DESEADA (IMC DESEADO)									
	Bajo		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total		Bajo		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>IMC REAL</b>																				
<b>Bajo</b>	10	5	4	2	0	0	0	0	14	7	4	2	10	5	0	0	0		14	7
<b>Normal</b>	0	0	46	23	101	50.5	1	0.5	148	74	0	0	148	74	0	0	0		148	74
<b>Sobrepeso</b>	0	0	2	1	34	17	0	0	36	18	0	0	35	17.5	1	0.5	0		36	18
<b>Obesidad</b>	0	0	0	0	1	0.5	1	0.5	2	1	0	0	2	1	0	0	0		2	1
<b>Total</b>	10		52		136		2		200	100	4	2	195		1	0.5	0		200	100

**Fuente:** Hoja de recolección de datos. TEST DE SILUETAS de Morrodan et al. (2008)

**Autora.** Ángela Mercedes Castillo M.

**Grafico 4:**

Relación entre la imagen corporal percibida, deseada y real a través del índice de masa corporal de las alumnas del noveno año de educación básica del Instituto Superior Beatriz Cueva de Ayora, ciudad Loja



**Fuente:** Hoja de recolección de datos, TEST DE SILUETAS de Morrodan et al. (2008)

**Autora.** Ángela Mercedes Castillo M.

**Interpretación** Se analizó los valores en conjunto recalando los más significativos ; se encuentra que del 74% de las estudiantes con IMC normal el 25% de este total se percibe en esta misma categoría ,el 50.5% se percibe en sobrepeso , el 1/ en obesidad, pero al momento de señalar la imagen deseada se observa que del 74% de las alumnas en normopeso ,todas desean encontrarse en esta clasificación .

Otro hallazgo a resaltar es que las estudiantes que están en la categoría de sobrepeso (18%) el 17.5% desearía tener normopeso y solo el 0.5% está conforme con su peso real.

### **g) DISCUSIÓN:**

El Índice de masa corporal (IMC) es considerado el mejor indicador antropométrico para diagnosticar el sobrepeso y la obesidad en niños entre los 2 y los 18 años.

Del análisis de la bibliografía existente sobre esta cuestión se han encontrado resultados que van en la misma línea que los datos obtenidos en esta investigación (normopeso (74%), seguido de los adolescentes con sobrepeso y bajo peso (18%, 7% respectivamente y por último solamente un 1% tuvieron cifras de obesidad); como ejemplo, es reseñable la investigación realizada en Jaen (2013) en una muestra de 296 estudiantes de 12 a 15 años donde se encontró que los adolescentes en un 73.3% con normopeso, 10.8 sobrepeso y 10% obesos. nuestras cifras se aproximan a las señaladas por Santos (2005) extraídas del último estudio enkid sobre el estado nutricional en jóvenes. Garcia\_Cuenca (2011) halló que un 30% de su muestra adolescente está por encima de su peso saludable.

En relación a la percepción que los adolescentes de la muestra tienen de su cuerpo destaca el elevado porcentaje que se percibe erróneamente (54%). García Fernández y Garita (2010), en una investigación con jóvenes costarricenses, encontraron que las adolescentes estudiadas presentaban una alteración del componente perceptual y cognitivo relacionado con su imagen corporal, traducida en una inadecuada percepción de su peso.

Las investigaciones en relación a alteraciones cognitivo-afectivas, indican que el 42% de prepúberes (Gómez Peresmitré et al. 2001), del 32 al 41% de púberes (Gómez Peresmitré y cols., 2001), cerca del 50% de adolescentes, y 78.8% de mujeres adultas (Lora-Cortez y Saucedo-Molina, 2006) presentan insatisfacción corporal debido a que desean ser más delgadas. Además, los estudios indican que 49% de pre-púberes (Gómez Peresmitré et al.

2001), del 65 al 94% de púber es, del 76 al 94% de adolescentes (Gómez Perezmitre y Acosta, 2000), y el 70% de mujeres adultas (Lora-Cortez y Saucedo -Molina, 2006) eligen una figura ideal delgada o muy delgada.

La relación observada entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y el autoconcepto físico es muy precisa: las personas más delgadas son las que ofrecen la percepción física más positiva, mientras que las personas con sobrepeso manifiestan peor autoconcepto físico que las de peso normal y que las de peso bajo (Goñi y Rodríguez, 2010, en Esnaola, Goñi y Madariaga (2008).

Martínez Gómez y Veiga (2007), en una investigación con 110 participantes de 1º de Bachillerato de una localidad madrileña, encontraron que aun existiendo una baja prevalencia de obesidad y sobrepeso a partir del IMC en la muestra total (13,7%), se apreciaba una aceptable correlación con la insatisfacción corporal, siendo ésta significativa ( $r= 0,32$ ;  $p<0,001$ ). Por tanto, se puede decir que valores más altos en el IMC se asocian con una mayor insatisfacción corporal (Madrigal et al 2000).

Montero, Morales y Carbajal (2004) en su estudio con objetivos muy parecidos a los planteados en este estudio , trataron de valorar la percepción de la imagen corporal de un grupo de jóvenes mediante el uso de modelos anatómicos y comparar dicha percepción con los valores reales del índice de masa corporal (IMC) con objeto de detectar posibles alteraciones en la autopercepción de la imagen corporal. Los resultados obtenidos en el presente estudio avalan la utilidad del uso de modelos anatómicos en la investigación sobre alteraciones de la percepción de la imagen corporal (Thompson y Gray, 1995).

Rodríguez y Cruz (2006) en la evaluación de la insatisfacción corporal a través del Test de Siluetas, comprobaron que el 73,5% de las mujeres latinoamericanas y el 76,7% de las españolas presentan insatisfacción corporal porque le gustaría estar más delgadas de lo que se perciben, datos algo más altos que los encontrados en esta investigación. Estos datos vuelven a reiterar lo ya encontrado en diferentes estudios (Cash y Henry, 1995; Vera, 1998), esto es, que el descontento de la mujer con su imagen es algo bastante general y no limitado a población clínica, ni adolescente.

Similares resultado fueron reportados en los universitarios de San Pablo-Brasil, donde la mayoría de las mujeres eutróficas o con sobrepeso (87%) sobreestiman su imagen corporal y la mayoría de las mujeres obesas y hombres (73%), estos últimos independientemente de su IMC, subestiman su imagen corporal.

Las mujeres están más conformes con su cuerpo si están delgadas, pero aun así desean pesar menos. (García, 2011, Raich et al., 1996). Los datos en este estudio también corroboran insatisfacción de la imagen corporal en las adolescentes quienes empiezan a marcar una cifra de alerta 73.5%

Es innegable como, las dinámicas sociales y culturales permean las concepciones de salud-enfermedad y en este caso el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal. El concepto de belleza que se impone en la ciudad de Medellín corresponde a una persona muy delgada, con un IMC inferior a 18,5. La búsqueda de este modelo hace que las estudiantes de este estudio tengan una imagen corporal alterada, que se vean por encima de su propio IMC, es decir, que sobreestimen su imagen corporal.

## **h) CONCLUSIONES:**

- Los resultados llevan a considerar un grado importante de insatisfacción corporal, mostrando que la imagen con la que el alumnado se percibe, difiere de la imagen que le gustaría tener. Las jóvenes deseen estar más delgadas aun teniendo un IMC normal o en el límite inferior del rango considerado normal.
- El alumnado, de manera mayoritaria, se encuentra en la categoría de normopeso, encontrándose las participantes restantes en niveles de obesidad (sobrepeso y obesidad) y bajo peso.
- El patrón de correlaciones entre el IMC y las medidas de la valoración de la imagen corporal sugieren que las estimaciones de esta última varían en función del IMC. Las adolescentes reportaron mediante la tendencia de que a mayor IMC aumenta la insatisfacción de la imagen corporal que poseen.

### **i) RECOMENDACIONES:**

- Dada la naturaleza del presente estudio, son necesarias más investigaciones sobre la percepción de la imagen corporal con el fin de clarificar la etiología de los desórdenes en la percepción en esta población, ya que estos se consideran uno de los factores más importantes en el estudio de los trastornos de la conducta alimentaria.
- Fomentar el adecuado desarrollo de los jóvenes tanto físico, alimentario y emocional, por lo que es importante educar desde niños/as para que no sean avasallados por la moda y dietas que afecten su salud, manteniendo así estilos de vida saludables, con adecuada alimentación y práctica regular de ejercicio, que garantice jóvenes sanos en cuerpo y mente y por ende a la mejora de la imagen corporal autopercebida de nuestros adolescentes; la sociedad del futuro más próximo.
- Implementar estrategias para el cuidado de la salud con el objetivo de dar a conocer que el cuerpo de la mujer no es un estereotipo de belleza marcada por la sociedad como una oferta comercial
- Establecer lineamientos de trabajo que permitan prevenir que esta insatisfacción se oriente a conductas que incidan en el deterioro del bienestar de la salud física y mental de las adolescentes, por el hecho de alcanzar un patrón estético sin importar el precio que se tenga que pagar para alcanzarlo esto nos da una pauta para profundizar investigaciones que apunten a conocer las conductas que adoptan las jóvenes frente a esta situación, lo cual puede estar alterando su adecuado desarrollo

- Enseñar a las alumnas a analizar de manera crítica la publicidad y los modelos estéticos que los medios de comunicación establecen.
- .Implementar políticas de restricción frente a la gran oleada de anuncios publicitarios ya sean en revistas, televisión etc. que ubican la delgadez como sinónimo de salud, o emitan mensajes que señalan la necesidad apremiante de modificar el cuerpo para lograr el estándar deseado que reflejan los modelos.
- Continuar en esta línea de investigación con el fin de poder hacer análisis comparativos con otros grupos de población.

## j) BIBLIOGRAFIA

García-Cuenca, E. (2011). Discos duros, mentes blandas y cuchillas: Intervención con una adolescente. En Revista Pereira. Adolescentes en el Siglo XXI: entre impotencia, resiliencia y poder. Madrid: Editorial Morata.

Vázquez, R., Álvarez, G., y Mancilla, J. (2011). Consistencia Interna y Estructura Factorial del Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC), en población Mexicana. En Medigraphic, 8.

Organización mundial de la salud. (2009). WHO Anthro para computadoras personales, versión 3. Software para evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños del mundo. Ginebra

Torresani, M., Casós, M., y Salaberri, D. (2009). Comparación del Grado de Satisfacción de la Figura Corporal según Género, en Adolescentes del Colegio Ilse-Uba. En Diaeta, 8.

Euling, S., Selevan, S., Pescovitz, O., Skakkebaek, N. (2008). Role of environmental factors in the timing of puberty. En Pediatrics, 121(3): 167–171.

Harris, C., Bradlyn, A., y Coffman, J. (2008). BMI-based size guides for women and men: development and validation of a novel pictorial method to assess eight-related concepts. En International Journal of obesity, 32, 336-342.

Huon, G., y Walton, C. (2008). Initiation of dieting among adolescent females. En The International Journal of Eating Disorders. 28, 226 -230.

Indargt, M. (2008). Anorexia y Bulimia. En ConoSERte.

Marrodán, M., Montero-Roblas, V., Mesa, S., Pacheco, J., González, M., Bejarano, I., Lomaglio, D., Verón, J., y Carmenate, M. (2008). Realidad, percepción y atractivo de la imagen corporal: condicionantes biológicos y socioculturales. En *Zainak*, 30, 15-28.

Torresani, M., Casós, M., y Salaberri, D. (2009). Comparación del Grado de Satisfacción de la Figura Corporal según Género, en Adolescentes del Colegio Ilse-Uba. En *Diaeta*, 8.

García, L. y Garita, E. (2007). Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses. En *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 5(1), 13-27.

Lora-Cortez, C. y Saucedo-Molina, 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. En *Salud Mental*, 29(3), 60-67.

Osuna-Ramírez, I., Hernández-Prado, B., Campuzano, J., y Salmerón, J. (2006). Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana: la precisión del autorreporte. En *Salud pública de México*, 48(2), 94-103.

Delemarre-van de Waal, H. (2005). Secular trend of timing of puberty. En *Endocrine Development*, 8, 1-14

Santos, S. (2005). La Educación Física escolar ante el problema de la obesidad y el sobrepeso. En *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 5 (19), 179-199.

Maganto, Cruz, Del Río, A., y Roiz, O. (2004). Factores de riesgo de trastornos alimenticios. En European Congress of Psychotherapy.

Santrock, J. (2004). Adolescencia. En Psicología del desarrollo. España: McGraw Hill.

Rodríguez, A. (2003). Comunicación corporal en los medios. En Revista Latinoamericana de Comunicación Chasqui, 83, 34-41.

Harter, S. (1985). Manual for the Self-Perception Profile for Children. Denver: University of Denver.

Krauskopf, D. (2002). Adolescencia y salud. San José, Costa Rica: EUNED.

Martínez, D., y Veiga, O. (2007). Insatisfacción corporal en adolescentes: relaciones con la actividad física e índice de masa corporal. En Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, 7(27), 253-265.

Monge, R. (2005). Ingesta de nutrientes en adolescentes y factores psicosociales asociados. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Montero, P., Morales, E., y Carbajal, A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. En Antropología, 8, 107-116.

Muñoz, J. (2004). Hábitos y estilos de vida en relación con la actividad física en la educación primaria. Lecturas: Educación física y deportes. En Revista Digital – Buenos Aires N° 79.

Rodríguez, S. y Cruz, S. (2006). Evaluación de la imagen corporal en mujeres latinoamericanas residentes en Guipúzcoa. Un estudio exploratorio.

Gardner, R., Stark, K., Jackson, N., y Friedman, B. (1999). Development and validation of two new scales for assessment of body image. En *Perceptual and Motor Skills*, 89, 981-993.

Garner, D. (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2)*. Madrid: Tea Ediciones.

Kearney, M., Kearne, J., y Gibney, M. (1997). Methods used to conduct the survey on consumer attitudes to food, nutrition and health on nationally. En *European Journal of Clinical Nutrition*. 51(2), S3-7.

Thompson, M., y Gray, J. (1995). Development and validation of a new body-image assessment scale. En *Journal of Personality Assessment*, 64 (2), 258-269.

Stunkard, A y Stellar, E. (1990). Eating and its disorders. En Cash, T., y Pruzinsky, T. (Eds): *Body Images*. Guilford Press: 3-20. Nueva York.

## k) ANEXOS

### ANEXO 1

#### AUTORIZACIÓN

Solicitud de autorización a la Vicerector del Instituto Superior Tecnológico “Beatriz Cueva de Ayora” de la ciudad de Loja

Dra.

.....

Vicerrectora del Instituto Superior Tecnológico c de la ciudad de Loja

Ciudad.-

De mi especial consideración:

Mediante la presente y como ex alumna del Instituto Superior Tecnológico “Beatriz Cueva de Ayora”, me permito con el mayor de los respetos hacerle conocer que previo a la obtención de mi título de Médico General es imprescindible presentar al alma mater lojano una investigación científica relacionada con la carrera que ostento obtener, motivo por el cual es mi deseo realizar la misma en la institución educativa que me eduque y que usted dirige.

He escogido como tema de tesis, “IMC y percepción de la imagen en adolescentes, de la entidad educativa que usted regenta, motivo por el cual ruego encarecidamente me permita realizar estudio en mención, a tal efecto, encarezco de su ayuda en lo que a información requiero, aprovechando el talento humano que dispone la institución

Para el desarrollo del mismo le solicito muy comedidamente autorice la participación de las estudiantes del noveno año de educación básica, estudiantes que serán evaluadas mediante una encuesta y examen físico, en su propia institución en el horario regular, el día y la hora que usted me asigne. Es necesario informarle que el examen físico a realizarse en las alumnas constará de medidas antropométricas, es decir, incluirá evaluación del peso, talla para cálculo del índice de masa corporal.

Adjunto la encuesta a aplicarse a las estudiantes.

Por la atención que se digne dar a la presente le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

**ANGELA MERCEDES CASTILLO MALDONADO**

Estudiante de Medicina

**ANEXO 2**

**AUTORIZACIÓN DE PADRES DE FAMILIA**

Universidad Nacional de Loja  
Área de la Salud Humana

Carrera de Medicina

LOJA, \_\_\_\_\_ DE 2014

YO, \_\_\_\_\_,  
(REPRESENTANTE LEGAL) AUTORIZO QUE MI REPRESENTADA (O)  
\_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_ AÑOS DE  
EDAD, QUE CURSA EL \_\_\_\_\_ AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA,  
PARTICIPE EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS IMC Y VALORACIÓN  
DE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN LAS ADOLESCENTES DE  
NOVENO AÑO DE EDUCACION BASICA DEL " INSTITUTO SUPERIOR  
**TECNOLOGICO** BEATRIZ CUEVA DE AYORA" PERIODO ENERO – JUNIO DEL  
2014, LLEVADO A CABO POR ANGELA MERCEDES CASTILLO MALDONADO,  
ESTUDIANTE DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
LOJA, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICA GENERAL.

FIRMA:

C.I:

## ANEXO 3

### HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**AREA DE LA SALUD HUMANA**  
**HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**  
**MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS**

PERCENTILES DEL IMC PARA LA EDAD: MUJERES 5-19 AÑOS.

AÑOS	MESES	Percentil 5	Percentil 50	Percentil 85	Percentil 95
5,01	61	13,1	15,2	16,9	18,1
6,00	72	13,1	15,3	17,1	18,4
7,00	84	13,1	15,4	17,4	18,8
8,00	96	13,3	15,7	17,8	19,4
9,00	108	13,6	16,1	18,4	20,2
10,00	120	13,9	16,6	19,1	21,1
11,00	132	14,4	17,2	20	22,2
12,00	144	14,9	18	20,9	23,3
13,00	156	15,5	18,8	21,9	24,4
14,00	168	16	19,6	22,9	25,5
15,00	180	16,5	20,2	23,7	26,3
16,00	192	16,8	20,7	24,2	27
17,00	204	17	21	24,7	27,4
18,00	216	17,1	21,3	24,9	27,7
19,00	228	17,2	21,4	25,1	27,8

Fuente: Tomado de las tablas publicadas por la OMS (WHO Reference 2007)

ESTUDIANTE	PESO/Kg	Talla	IMC

## ANEXO 4

Adaptación método propuesto por Stunkard y Stellard (1990) y posteriormente modificado por

Collins (1991); este instrumento fue adaptado al español por Marrodán, Montero, Mesa, Pacheco, González y Bejarano (2008).

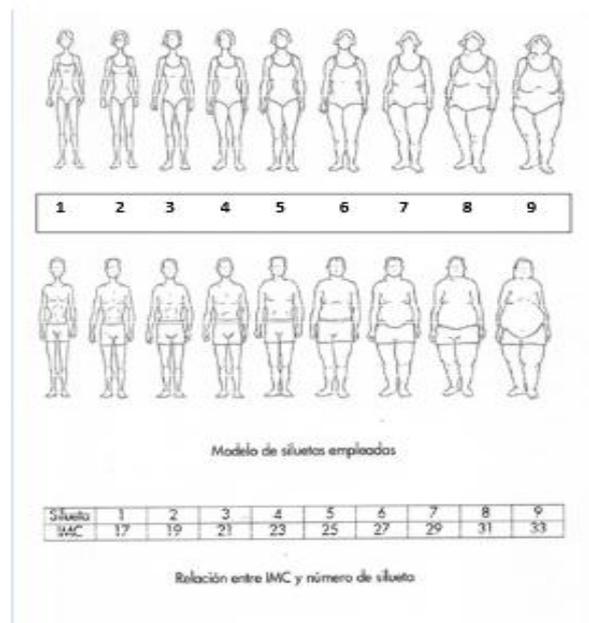
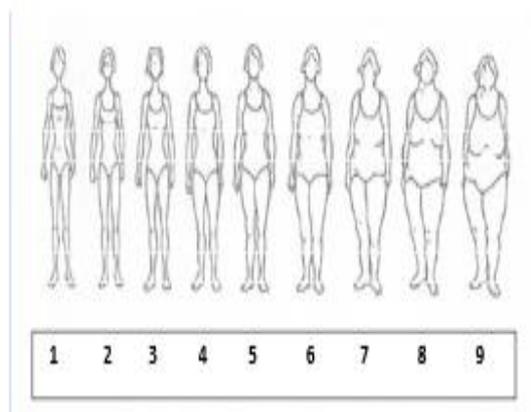


Figura 1. Modelo de cuestionario propuesto por Marrodán et al. (2008)

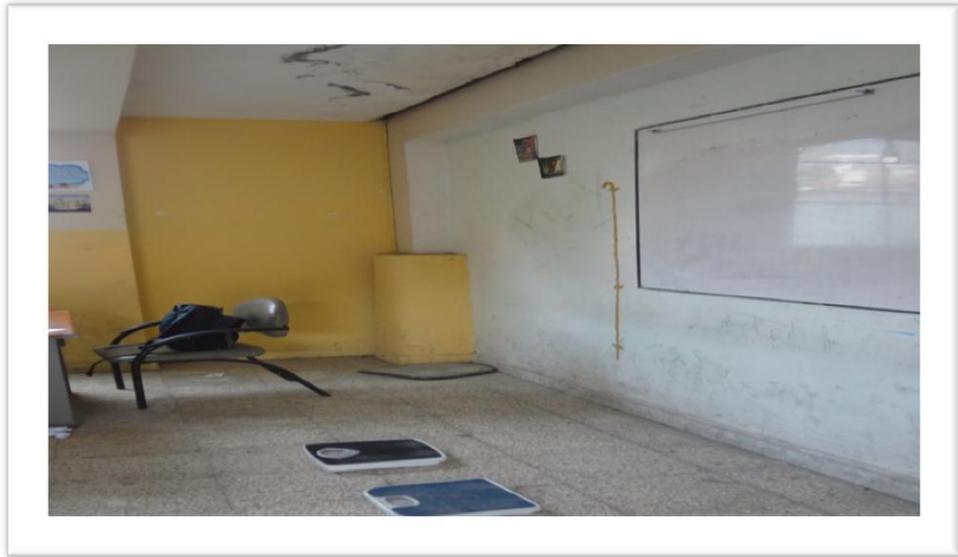
Adaptación del método para el estudio:



- Seleccionar la figura que en su opinión corresponde con su silueta. Silueta número ( )
- Seleccionar la silueta que desearía tener. Silueta número ( )

FOTOGRAFIAS:









## I) INDICE

CERTIFICACIÒN.....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
AUTORIÀ .....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
CARTA DE AUTORIZACIÒN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÒN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÒN ELECTRÒNICA DEL TEXTO COMPLETO. ....	;	<b>Error! Marcador no definido.</b>
DEDICATORIA.....		v
AGRADECIMIENTO .....		vi
a) TÍTULO.....		1
b) RESUMEN .....		2
SUMMARY.....		3
c) INTRODUCCION.....		4
d) REVISIÒN DE LITERATURA .....		7
1. ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC).....		7
1.2 MATERIAL ANTROPOMÉTRICO.....		7
1.3 INDICE DE MASA CORPORAL EN LA ADOLESCENCIA .....		8
<b>2. PERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL .....</b>		<b>14</b>
2.1 CONCEPTO .....		15
2.2 LA IMPORTANCIA DE LA IMAGEN CORPORAL EN LA ACTUALIDAD .....		16
2.3 PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA INSATISFACCIÒN CORPORAL EN MUJERES 18		
2.4 FORMACIÒN DE LA IMAGEN CORPORAL NEGATIVA.....		20
2.5 ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL .....		21
2.6 LA ADOLESCENCIA UNA ETAPA DE RIESGO PARA LA CONFORMACIÒN DE LA IMAGEN CORPORAL. ....		22

2.7	PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN A TRAVÉS DE SILUETAS Y FOTOGRAFÍAS CORPORALES.....	23
3.	ADOLESCENCIA.....	31
3.1	PERIODOS O ETAPAS DE ADOLESCENCIA.....	32
e)	MATERIALES Y METODOS.....	34
f)	RESULTADOS.....	44
g)	DISCUSIÓN:.....	53
h)	CONCLUSIONES:.....	56
i)	RECOMENDACIONES:.....	57
j)	BIBLIOGRAFIA.....	59
k)	ANEXOS.....	63