

## UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA



### FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

## INFLUENCIA DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y NIÑAS AREQUIPA 2013

Proyecto de Investigación presentado por:

**Oliver Henry Chávez Núñez**

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

*AREQUIPA - PERU*

2013



A mis padres, por el infinito esfuerzo, la paciencia y el apoyo incondicional que tuvieron para que pueda terminar esta carrera. A Dios por iluminar siempre y camino y a San Judas Tadeo patrón de las causas imposibles y del trabajo.



Aprendí que no se puede dar marcha atrás, que la  
esencia de la vida es ir hacia adelante. La vida, en  
realidad, es una calle de sentido único.

*Agatha Christie(1891-1976) Novelista inglesa*



## INDICE GENERAL

Portada .....	1
Dedicatorias .....	2
Epígrafe .....	3
Índice general.....	4
Resumen.....	5
Abstract .....	6
Introducción .....	7
Capítulo I Material y Métodos .....	8
Capítulo II Resultados.....	9
Capítulo III Discusión y Comentarios.....	26
Capítulo IV Conclusiones .....	32
Recomendaciones .....	33
Bibliografía .....	34
Anexos .....	37

## RESUMEN

### Objetivo general:

Determinar la influencia del sobre peso y obesidad en la imagen corporal en niños y niñas Arequipa 2012

### Resultados:

El estado de peso IMC según sexo donde se presentó bajo peso con el 11.88%; normal con el 41.58%, obesidad con el 26.73%, sobre peso con el 19.80%; con un predominio de peso normal según IMC y un alto índice entre sobrepeso y obesidad con el 61.3%, la relación entre imagen corporal según sexo donde escogieron la figura 1 con 14.85%, en figura 8 estudiante con 7.92%, en figura 3, 30 estudiante con 29.70%, en figura 4 de un total de 37 estudiante con 36.63%, en figura 5 de un total de 9 estudiante con 8.91%, en figura 6 de un total de 1 estudiante con 0.99% y en figura 7 de un total de 1 estudiante con 0.99%, relación entre imagen corporal según sexo donde escogieron la figura 14.85%, donde Bajo de peso fueron 25.0%, en Normal 14.29%, en Obesidad 14.81%, en Sobrepeso 10.0%; la figura 2 Normal 4.76%, en Obesidad 11.11%, en Sobrepeso 15.0%; figura 29.70%, donde Bajo de peso 16.67%, en Normal 23.81%, en Obesidad 37.04%, en Sobrepeso 40.0%; figura 4 36.63%, donde Bajo de peso 58.33%, en Normal 40.48%, en Obesidad 33.33%, en Sobrepeso 20.0%; figura 5 Normal 11.90%, en Obesidad 3.70%, en Sobrepeso 15.0%; figura 6 Normal 2.38%; figura 7 Normal 2.38%. La relación entre edad y estado peso donde escogieron la figura 5 Bajo de peso 16.67%, en Normal 2.38%; la figura 6 Bajo de peso 75.0%, en Normal 52.38%, en Obesidad 18.52%, en Sobrepeso 10.0%; figura 7 Bajo de peso 8.33%, en Normal 38.10%, en Obesidad 77.78%, en Sobrepeso 80.0%; figura 8 5.94%, donde Normal 7.14%, en Obesidad 3.70%, en Sobrepeso 10.0%.

### Conclusiones

La influencia del sobre peso y obesidad en la imagen corporal en niños fue en desear tener una imagen corpulenta y en las niñas un predominio de tener imagen delgada.

La percepción que tiene los niños y niñas de Arequipa acerca de su imagen corporal es distorsionada.

## ABSTRACT

### Objective:

To determine the influence of overweight and obesity on body image in children  
Arequipa 2012

### Results

The BMI weight status by sex where low weight is presented with the 11.88% average with 41.58%, 26.73% with obesity, overweight with 19.80%, with a predominance of normal weight according to BMI and a high rate among overweight obesity and 61.3%, the relationship between body image picked by sex where figure 1 with 14.85% in figure 8 with 7.92% student in figure 3, with 29.70% student 30 in figure 4 a total of 37 student with 36.63% in figure 5 out of 9 student with 8.91%, in figure 6 of a total of 1 student with 0.99% and in figure 7 for a total of 1 student with 0.99%, ratio of body image by sex where figure 14.85% chose where Underweight were 25.0%, 14.29% Normal in Obesity 14.81%, 10.0% overweight, Figure 2 Average 4.76%, 11.11% in obesity, overweight 15.0% contained 29.70% Underweight where 16.67%, 23.81% in Normal, 37.04% in Obesity, overweight 40.0% 36.63% figure 4, where 58.33% Underweight, Normal 40.48%, 33.33% in Obesity, overweight 20.0% figure 5 Average 11.90%, 3.70% in Obesity, overweight 15.0%, figure 6 Average 2.38% 2.38% Average figure 7. the relationship between age and weight which chose Figure 5 16.67% Underweight, Normal 2.38% Figure 6 Underweight 75.0%, 52.38% on Average, 18.52% in Obesity, overweight 10.0% Figure 7 Low weight 8.33%, 38.10% on Average, 77.78% in Obesity, overweight 80.0% 5.94% figure 8, where Average 7.14%, 3.70% in Obesity, overweight 10.0%

### Conclusions

The influence of overweight and obesity in children body image was stout want to have an image and a predominance of girls have thin image. The perception of children Arequipa about body image is distorted

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años la obesidad en niños viene siendo un problema de gran interés, debido a las consecuencias que trae este desorden nutricional: el proyecto es de gran importancia debido a que nos va a determinar si existe obesidad en niños y si es que ésta influye en la imagen corporal de los niños.

Para esto se utilizó el Cuestionario Prácticas Parenterales de Alimentación Infantil (PPAI) y Test de Imagen Corporal (TIC), y la determinación del IMC.

Las limitaciones principales fueron la poca colaboración de encuestados debido a su corta edad y a la dificultad para entender el cuestionario, por lo que se tuvo que realizar el cuestionario de manera personalizada.

La principal conclusión es: La influencia del sobrepeso y obesidad en la imagen corporal en niños fue en desear tener una imagen corpulenta y en las niñas un predominio de tener imagen delgada.



## CAPITULO I

### MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio para determinar la influencia del sobre peso y obesidad en la imagen corporal en niños y niñas Arequipa 2012, en la IEP Alexander Fleming, en una población de 101 estudiantes de 5 a 8 años.

**La técnica:** mediante la aplicación de un cuestionario para la recolección de la información de las prácticas parenterales y de la imagen corporal, por observación directa.

**El instrumento:** Cuestionario Prácticas Parenterales de Alimentación Infantil (PPAI) y Test de Imagen Corporal (TIC), y la determinación del IMC.

**Ubicación espacial:** La información para la elaboración del presente estudio se obtuvo en el colegio Alexander Fleming Arequipa.

**Ubicación temporal:** El presente trabajo se llevó a cabo durante los meses de enero y febrero del 2013.

**Unidades de estudio:** La población de estudio comprendió alumnos del primero y segundo grado de primaria del colegio Alexander Fleming Arequipa.



## INFLUENCIA DEL SOBRE PESO Y OBESIDAD EN LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y NIÑAS AREQUIPA 2013

TABLA N° 1

### ESTADO DE PESO SEGÚN SEXO

Estado de peso	Total		Femenino		Masculino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo peso	12	11.88	8	15.69	4	8.00
Normal	42	41.58	25	49.02	17	34.00
Sobre Peso	20	19.80	5	9.80	15	30.00
Obesidad	27	26.73	13	25.49	14	28.00
<b>Total:</b>	<b>101</b>	<b>100.00</b>	<b>51</b>	<b>100.00</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

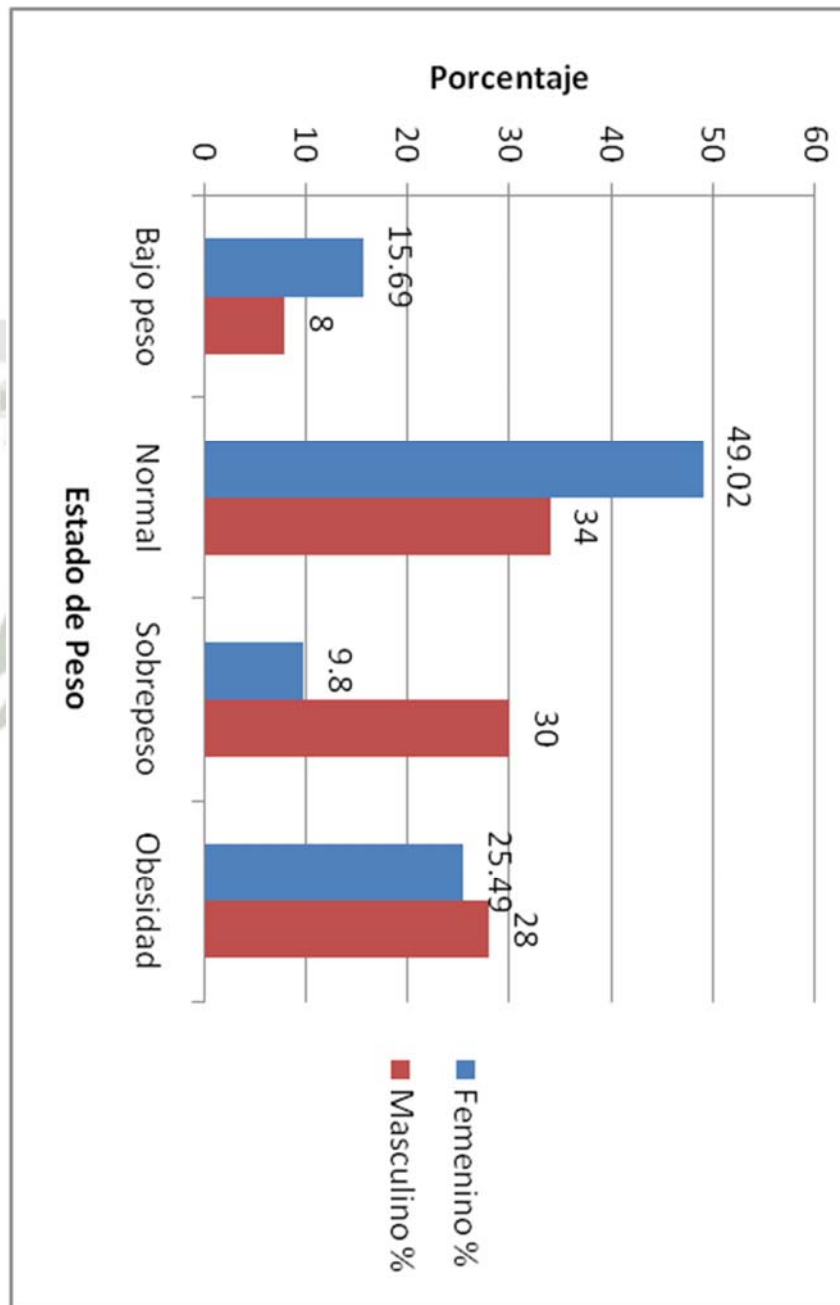
Ji-cuadrado: 7,89 > 7,82 ( $p < 0,05$ )

En tablay el gráfico 1 se muestra predominio de peso normal según IMC, 49.02% en mujeres y 34% en varones, notando que 47 niños tienen un IMC entre sobrepeso y obesidad con 46.53%, se encontraron diferencias significativas entre el IMC alto y el Sexo con un predominio en el sexo masculino.

## INFLUENCIA DEL SOBRE PESO Y OBESIDAD EN LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y NIÑAS AREQUIPA 2013

GRAFICO N° 1

ESTADO DE PESO SEGÚN SEXO



## INFLUENCIA DEL SOBRE PESO Y OBESIDAD EN LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y NIÑAS AREQUIPA 2013

TABLA N° 2

### IMAGEN CORPORAL DESEADA SEGÚN SEXO

Imagen C	Total		Femenino		Masculino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	15	14.85	8	15.69	7	14.00
2	8	7.92	6	11.76	2	4.00
3	30	29.70	12	23.53	18	36.00
4	37	36.63	20	39.22	17	34.00
5	9	8.91	3	5.88	6	12.00
6	1	0.99	1	1.96	0	0.00
7	1	0.99	1	1.96	0	0.00
<b>Total:</b>	<b>101</b>	<b>100.00</b>	<b>51</b>	<b>100.00</b>	<b>50</b>	<b>100.00</b>

Ji-cuadrado: 6,5 <12,59 (p> 0,05)

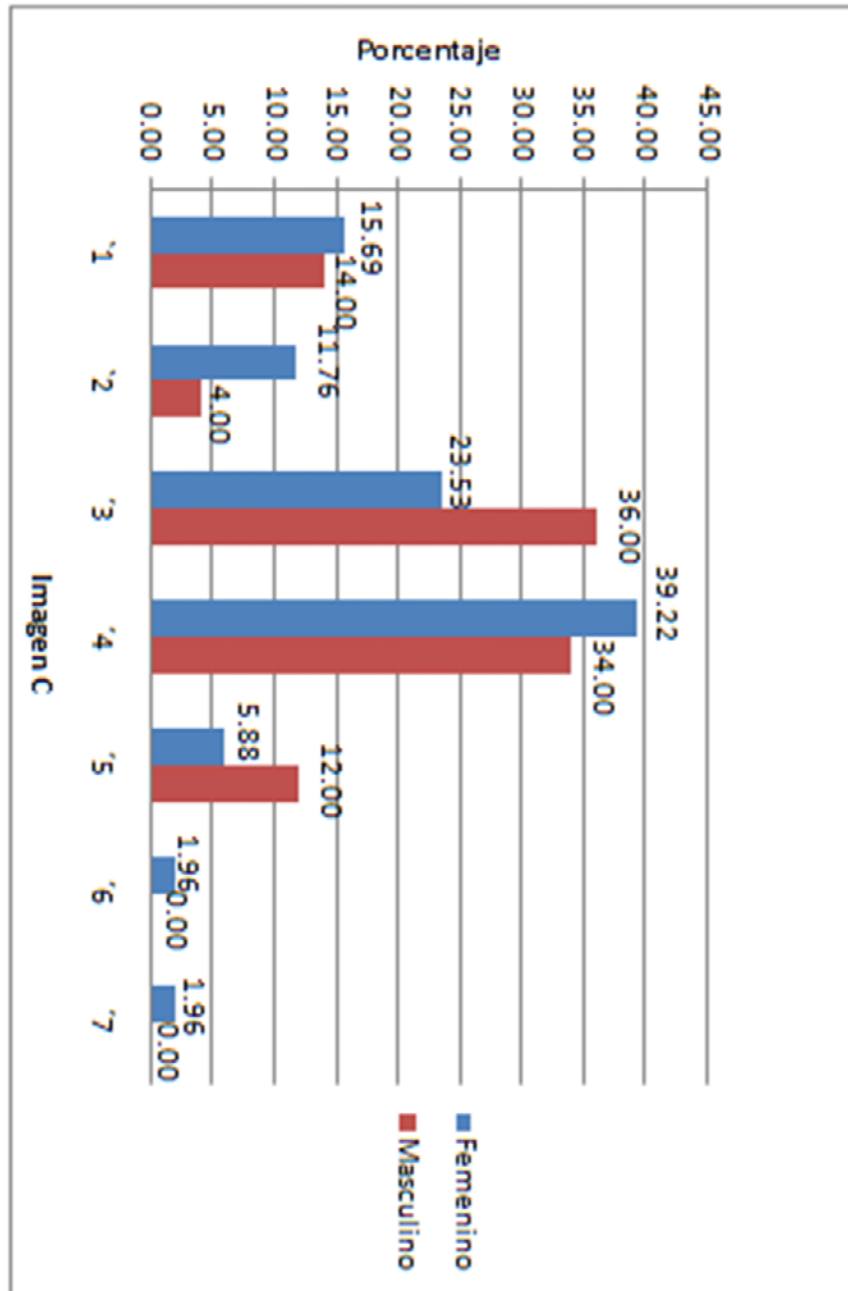
En la tabla y el grafico 2 muestra la relación entre imagen corporal deseada según sexo donde la mayoría de estudiantes mujeres (39.22%) escogieron la figura 4 y la mayoría de estudiantes de varones (36%) escogieron la figura 3 como imagen corporal deseada.

No se encontraron diferencias significativas entre imagen corporal deseada y sexo.

## INFLUENCIA DEL SOBRE PESO Y OBESIDAD EN LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y NIÑAS AREQUIPA 2013

GRAFICO N° 2

IMAGEN CORPORAL DESEADA SEGÚN SEXO



## INFLUENCIA DEL SOBRE PESO Y OBESIDAD EN LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y NIÑAS AREQUIPA 2013

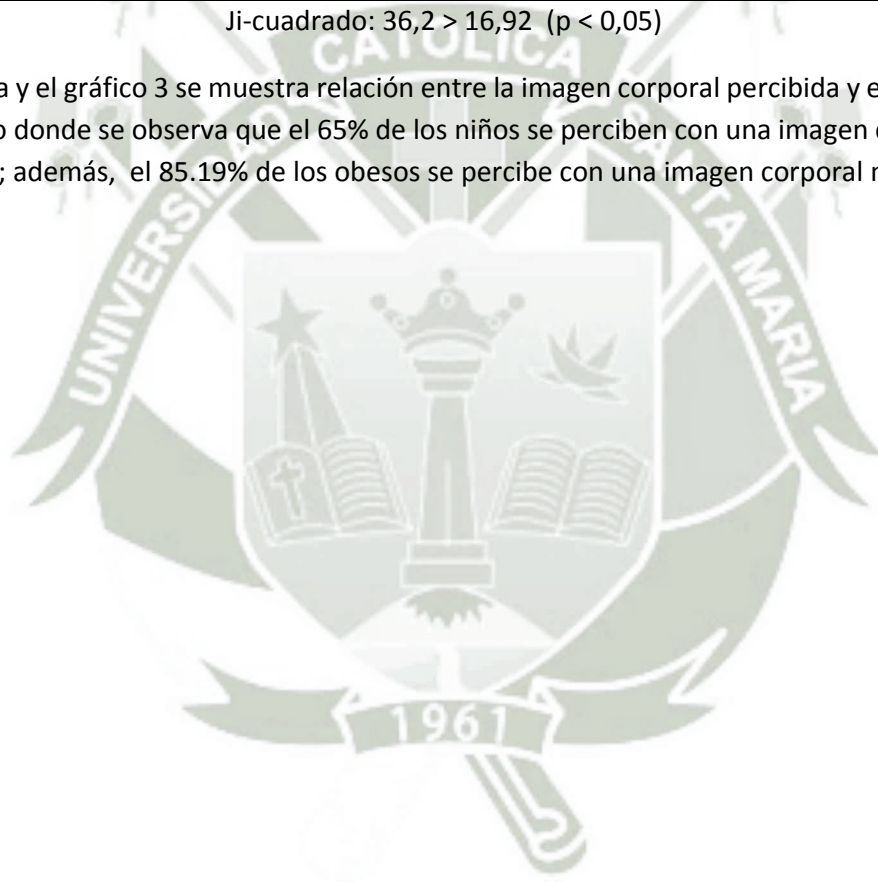
TABLA N° 3

### ESTADO DE PESO E IMAGEN CORPORAL PERCIBIDA

Imagen Corporal percibida	Total		Bajo peso		Normal		Sobrepeso		Obesidad	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Delgado	32	31.68	4	33.33	18	42.86	6	30	2	7.41
Normal	66	65.35	7	58.33	24	57.14	14	70	23	85.19
Obesidad	3	2.97	1	8.33	0	0	0	0	2	7.41
<b>Total:</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Ji-cuadrado: 36,2 > 16,92 (p < 0,05)

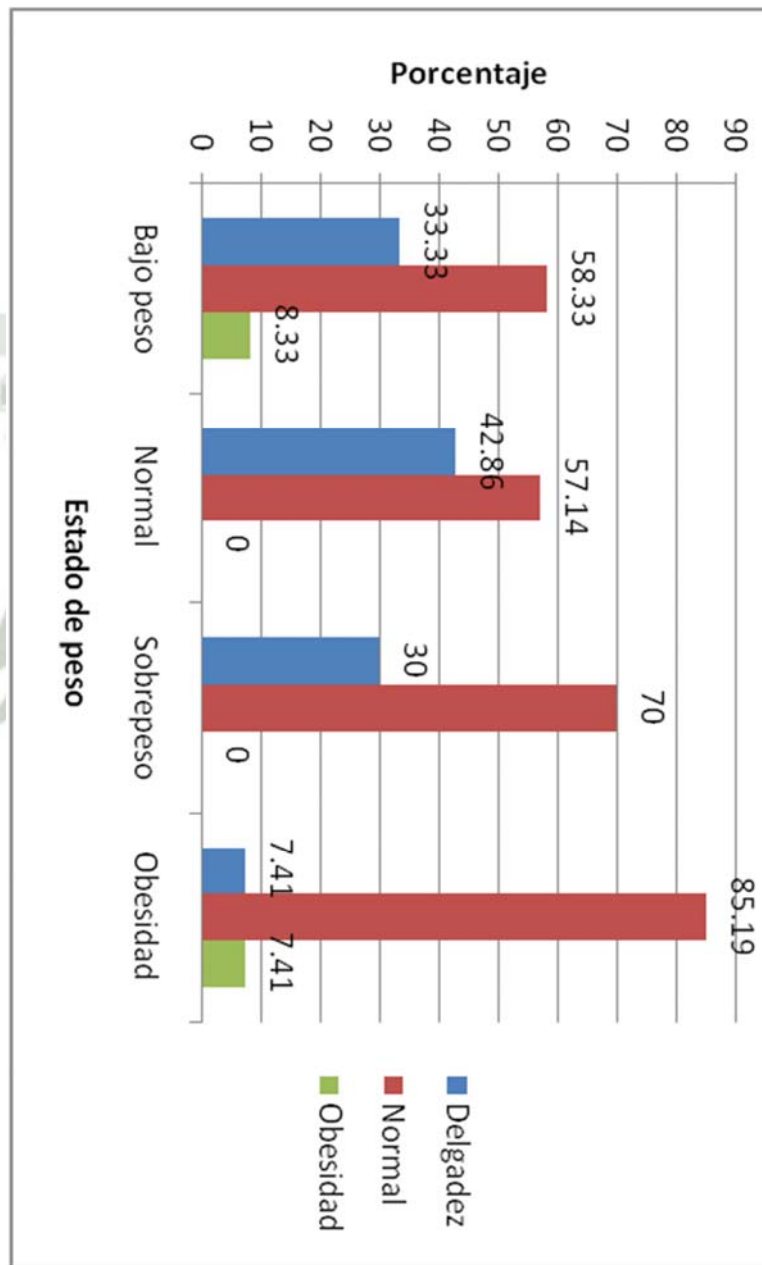
En tabla y el gráfico 3 se muestra relación entre la imagen corporal percibida y el estado de peso donde se observa que el 65% de los niños se perciben con una imagen corporal normal; además, el 85.19% de los obesos se percibe con una imagen corporal normal.



## INFLUENCIA DEL SOBRE PESO Y OBESIDAD EN LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y NIÑAS AREQUIPA 2013

GRAFICO N° 3

ESTADO DE PESO E IMAGEN CORPORAL PERCIBIDA



## INFLUENCIA DEL SOBRE PESO Y OBESIDAD EN LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y NIÑAS AREQUIPA 2013

TABLA N° 4

### IMAGEN CORPORAL DESEADA EN NIÑOS CON BAJO PESO SEGÚN SEXO

Imagen C	Total		Femenino		Masculino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	3	25.00	2	25.00	1	25.00
2	0	0.00	0	0.00	0	0.00
3	2	16.67	2	25.00	0	0.00
4	7	58.33	4	50.00	3	75.00
<b>Total:</b>	<b>12</b>	<b>100.00</b>	<b>8</b>	<b>100.00</b>	<b>4</b>	<b>100.00</b>

Ji-cuadrado: 1,3 < 7,82 (p> 0,05)

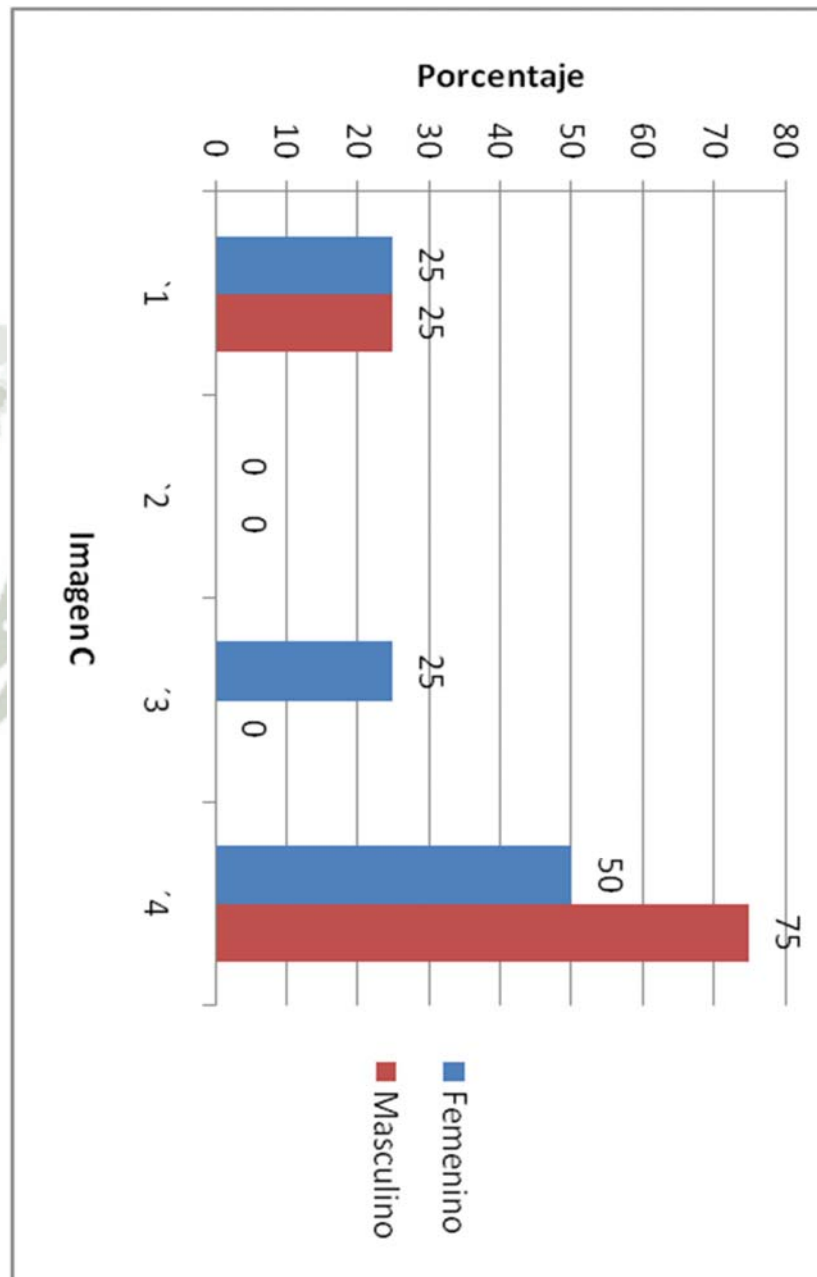
En la tabla y el gráfico 4 muestra la relación entre imagen corporal deseada en niños con bajo peso según sexo donde la mayoría de estudiantes con bajo peso; el 50% de mujeres y el 75% de varones, escogieron la figura 4.

No se encontraron diferencias significativas entre imagen corporal y desnutridos por sexo.

## INFLUENCIA DEL SOBRE PESO Y OBESIDAD EN LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y NIÑAS AREQUIPA 2013

GRAFICO N° 4

IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS CON BAJO PESO SEGÚN SEXO



## INFLUENCIA DEL SOBRE PESO Y OBESIDAD EN LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y NIÑAS AREQUIPA 2013

TABLA N° 5

### IMAGEN CORPORAL DESEADA EN NIÑOS CON PESO NORMAL SEGÚN SEXO

Imagen C	Total		Femenino		Masculino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	6	14.3	4	16.0	2	11.8
2	2	4.76	2	8.0	0	0.0
3	10	23.81	5	20.0	5	29.4
4	17	40.48	10	40.0	7	41.2
5	5	11.90	2	8.0	3	17.6
6	1	2.38	1	4.0	0	0.0
7	1	2.38	1	4.0	0	0.0
<b>Total:</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>25.0</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Ji-cuadrado:  $4,0 < 12,59$  ( $p > 0,05$ )

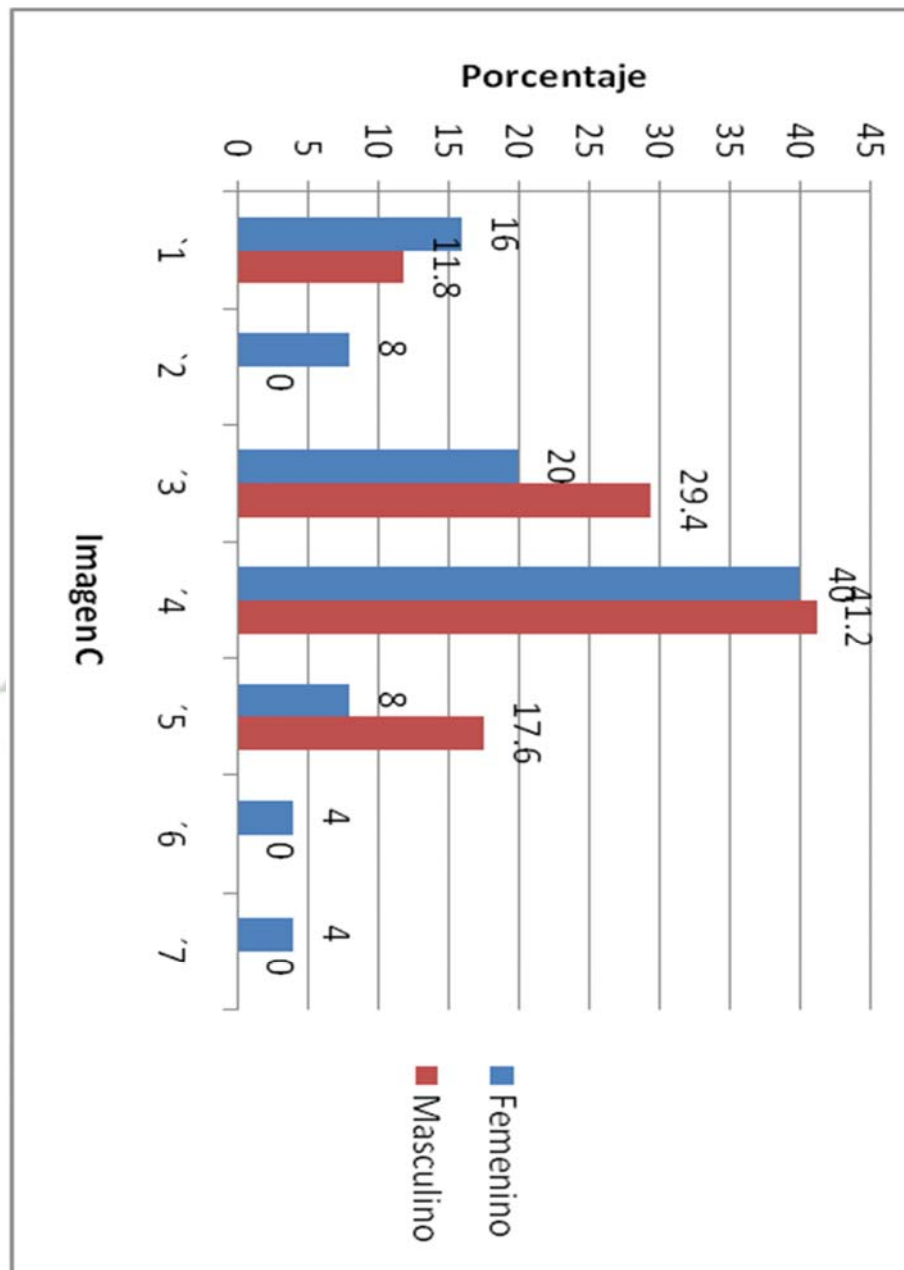
En la tabla y el gráfico 5 muestra la relación entre imagen corporal deseada en estudiantes con peso normal según sexo donde se observa que la mayoría de estudiantes con peso normal, 40.48% de varones y 40% de mujeres, escogieron la figura 4.

No se encontraron diferencias significativas entre imagen corporal deseada y niños con peso normal por sexo.

## INFLUENCIA DEL SOBRE PESO Y OBESIDAD EN LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y NIÑAS AREQUIPA 2013

GRAFICO N° 5

IMAGEN CORPORAL DESEADA EN NIÑOS CON PESO NORMAL SEGÚN SEXO



## INFLUENCIA DEL SOBRE PESO Y OBESIDAD EN LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y NIÑAS AREQUIPA 2013

TABLA N° 6

### IMAGEN CORPORAL DESEADA EN NIÑOS CON SOBREPESO SEGÚN SEXO

Imagen C	Total		Femenino		Masculino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	2	10	1	20	1	6.67
2	3	15	3	60	0	0.00
3	8	40	0	0	8	53.33
4	4	20	0	0	4	26.67
5	3	15	1	20	2	13.33
<b>Total:</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>

Ji-cuadrado: 13,8 > 9,49 (p < 0,05)

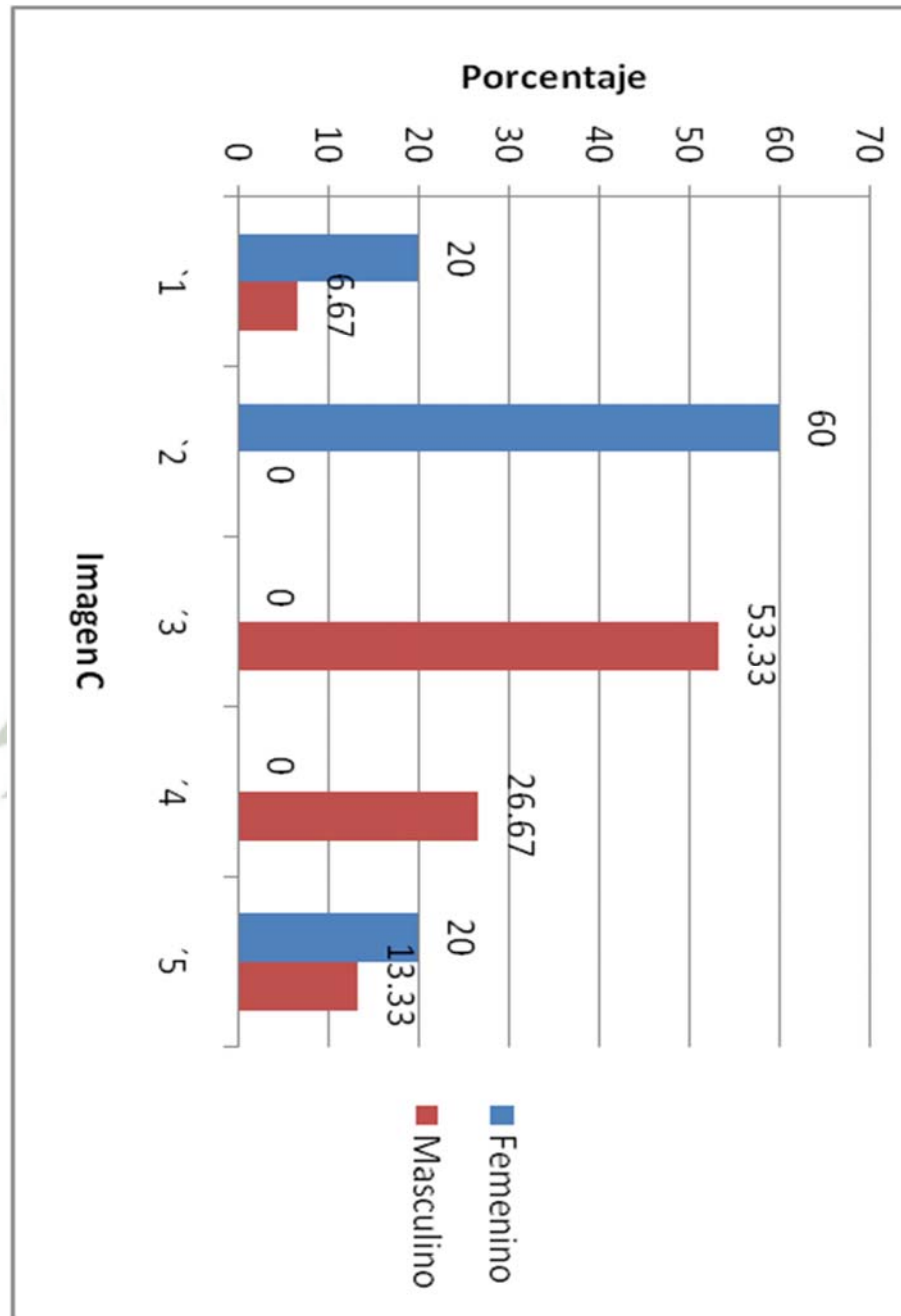
En la tabla y el gráfico 6 muestra la relación entre imagen corporal deseada en niños con sobrepeso según sexo donde se observa que de los 20 niños con sobrepeso, 17 no desean la figura que tienen; más bien anhelan una figura más delgada.

Se encontraron diferencias significativas entre imagen corporal deseada y sobre peso por sexo.

## INFLUENCIA DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y NIÑAS AREQUIPA 2013

GRAFICO N° 6

IMAGEN CORPORAL DESEADA EN SOBREPESO SEGÚN SEXO



## INFLUENCIA DEL SOBRE PESO Y OBESIDAD EN LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y NIÑAS AREQUIPA 2013

TABLA N° 7

### IMAGEN CORPORAL DESEADA EN NIÑOS OBESOS SEGÚN SEXO

Imagen C	Total		Femenino		Masculino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	4	14.81	1	7.69	3	21.43
2	3	11.11	1	7.69	2	14.29
3	10	37.04	5	38.46	5	35.71
4	9	33.33	6	46.15	3	21.43
5	1	3.70	0	0.00	1	7.14
<b>Total:</b>	<b>27</b>	<b>100.00</b>	<b>13</b>	<b>100.00</b>	<b>14</b>	<b>100.00</b>

Ji-cuadrado: 3,3 < 9,49 (p > 0,05)

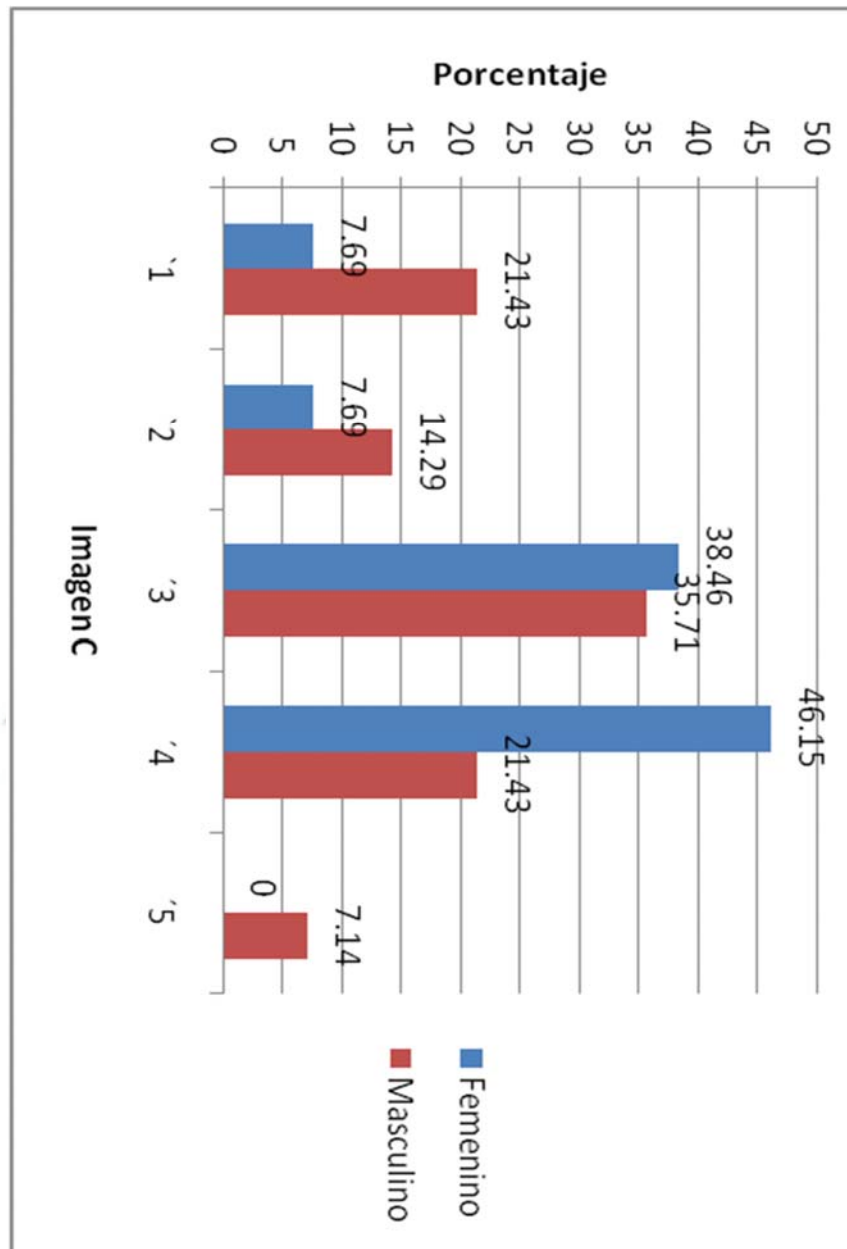
En la tabla y el gráfico 7 muestra la relación entre imagen corporal deseada en niños obesos según sexo donde 19 niños (70.37%) desean las figuras 3 y 4

No se encontraron diferencias significativas entre imagen corporal y obesos por sexo

## INFLUENCIA DEL SOBRE PESO Y OBESIDAD EN LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y NIÑAS AREQUIPA 2013

GRAFICO N° 7

IMAGEN CORPORAL DESEADA EN NIÑOS OBESOS SEGÚN SEXO



## INFLUENCIA DEL SOBRE PESO Y OBESIDAD EN LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y NIÑAS AREQUIPA 2013

TABLA N° 8

### IMAGEN CORPORAL DESEADA SEGÚN ESTADO DE PESO

Imagen C	Total		Bajo peso		Normal		Sobrepeso		Obesidad	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	15	14.85	3	25	6	14.29	2	10	4	14.81
2	8	7.92	0	0	2	4.76	3	15	3	11.11
3	30	29.7	2	16.67	10	23.81	8	40	10	37.04
4	37	36.63	7	58.33	17	40.48	4	20	9	33.33
5	9	8.91	0	0	5	11.9	3	15	1	3.7
6	1	0.99	0	0	1	2.38	0	0	0	0
7	1	0.99	0	0	1	2.38	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Ji-cuadrado: 15,89 < 28,87 ( $p > 0,05$ )

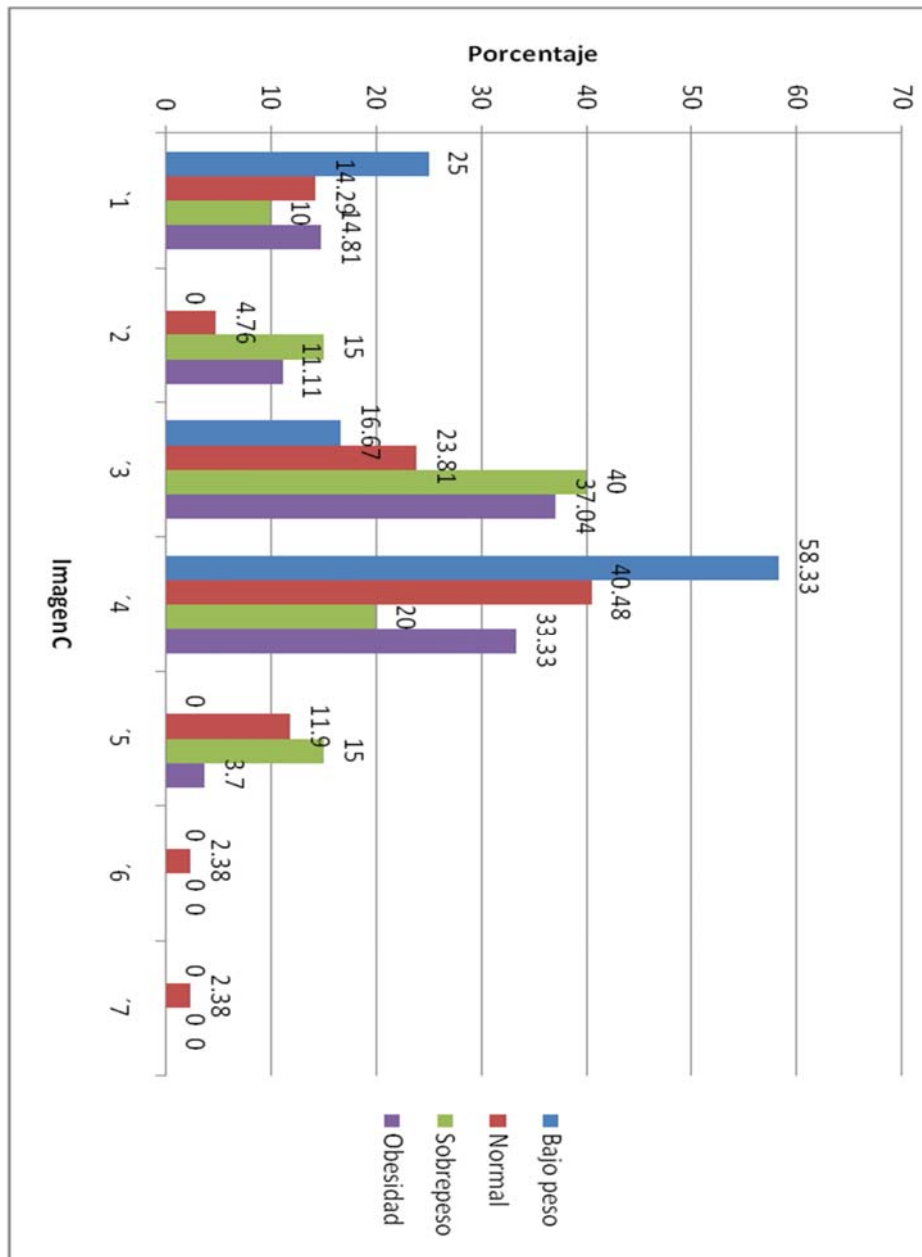
En tabla y el gráfico 8 se muestra relación entre imagen corporal deseada según estado de peso donde se evidencia que 67 niños (56.33%) desea tener su imagen entre las figuras 3 y 4.

No se encontraron diferencias significativas entre imagen corporal y estado de peso

## INFLUENCIA DEL SOBRE PESO Y OBESIDAD EN LA IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y NIÑAS AREQUIPA 2013

GRAFICO N° 8

IMAGEN CORPORAL SEGÚN ESTADO DE PESO



### CAPITULO III

#### DISCUSION Y COMENTARIOS

Las prácticas parentales de alimentación consisten en todas aquellas actividades que realizan los padres, para llevar acabo de la mejor forma posible la alimentación de sus hijos.

Para ello es indispensable tomar en cuenta que, desde el nacimiento, los seres humanos comenzamos a relacionarnos y a aprender patrones y/o hábitos, que permiten desempeñarnos de forma adecuada, en el medio en el que nos desarrollamos. Como es de saberse, el primer contacto y la primera relación que tenemos, es con nuestros familiares. La familia juega el rol principal, pero hay que destacar que la madre suele ser protagonista de estos sucesos, porque ella es la que generalmente nos brinda las necesidades básicas desde el nacimiento como lo es la alimentación.

En tabla y el gráfico 1 se muestra el estado de peso según sexo se presentó con bajo peso el 11.88%; peso normal el 41.58%, obesidad el 26.73%, sobre peso el 19.80%; con un predominio de peso normal según IMC, se encontraron diferencias altamente significativas entre el estado de peso y el Sexo con un predominio en el sexo masculino. En un estudio realizado por Trejo (37) se encontró que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 29,7 %, en este estudio se encontró 49.02% probablemente debido la comida peruana rica en carbohidratos; además en este estudio se encontró mayor prevalencia en el sexo masculino, lo cual concuerda con las conclusiones de Trejo.

En la tabla y el gráfico2 muestra la relación entre imagen corporal deseada según sexo donde el 14.85% de los niños escogieron la figura 1, el 7.92% escogieron la figura 2,el 29.70% escogieron la figura 3,el 36.63% escogieron la figura 4,el 8.91% escogieron la figura5,el 0.99% escogieron la figura 6 y el 0.99%, escogieron la figura 7; no se encontraron diferencias significativas entre imagen corporal y sexo porque los resultados muestran un deseo de una imagen corporal entre las figuras 3 y 4; resultados

que coinciden con los obtenidos por Hamouitz(17) sobre la influencia en la distorsión en la percepción de la imagen corporal de factores sociales y culturales que inducen a tener una figura normal, que además difieren en distintos grupos de población, como la población estudiada en este centro educativo al cual acuden niños de diferentes lugares. En las sociedades modernas se ha impuesto un modelo estético de excesiva delgadez que sueñan con alcanzar especialmente las mujeres (27) y de una figura esbelta en el caso de los hombres. El deseo no alcanzado de asemejarse a estos modelos provoca un alto grado de insatisfacción con la propia imagen que puede estar en el origen, junto con otros factores, de trastornos más graves como la anorexia. En el presente estudio se observan claramente diferencias en la auto-percepción de la imagen corporal en función del género.

En la tabla y el gráfico 3 se muestra la relación entre imagen corporal percibida y el estado de peso en donde observamos que el 33.33% de los niños con bajo peso, el 42.86% de los niños con peso normal, el 7.41% de los niños con obesidad y el 30% de los niños con sobrepeso se perciben como delgados; el 58.33% de los niños con bajo peso, el 57.14% de los niños con peso normal, el 85.19% de los niños con obesidad y el 70% de los niños con sobrepeso se perciben como Normales; el 8.33% de los niños con bajo peso, ningún niño con peso normal, el 7.41% de los niños con obesidad y ningún niño con sobrepeso se perciben como obesos. En un estudio realizado por Gómez (15) un 46% del total de los participantes tuvieron un IMC correspondiente al peso “normal” o saludable para su edad de acuerdo a talla y sexo; sin embargo, el 61% se percibió con una imagen corporal equivalente al peso normal, lo que nos indica que un 14.7% de ellos subestima su peso real. Para el 87.8% de los niños estudiados, su imagen corporal ideal fue la que correspondía aun IMC normal; dentro de este apartado, se comparó el índice de masa corporal del grupo de niños de primer y segundo año de primaria, con la imagen corporal que tienen, así como su imagen corporal ideal.

Ya que el tener una imagen corporal distorsionada constituye un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos de la alimentación. Se pudo constatar, que los resultados obtenidos en el presente trabajo, coinciden con lo reportado en otras investigaciones previas que plantean que tanto hombres como mujeres se auto-perciben más delgados

de lo que son en realidad, y en este caso se aplica también en los niños participantes en el presente estudio.

En la tabla y el gráfico 4 muestra la relación entre imagen corporal en niños con bajo peso según sexo donde el 25% de mujeres y el 25% de varones escogieron la figura 1, ningún niño escogió la figura 2, el 16.67% de mujeres y el 25% de varones escogieron la figura 3, el 50% de mujeres y el 75% de varones escogieron la figura 4.

El grado de peso influye en la percepción de la imagen corporal, se auto-perciben de la forma deseada más adecuada cuando se encuentran en valores de peso bajo. Sin embargo, tanto los niños y las niñas se auto-perciben con más peso de lo que son en realidad, se auto clasifican en modelos anatómicos correspondientes a figuras 3 y 4, esto indica una falsa percepción entre el peso que tienen y su imagen correspondiente, resultados que concuerdan con los de otros autores (33). Las diferencias de género en la percepción de adquieren una gran importancia desde el punto de vista epidemiológico ya que, el peso bajo es todavía más frecuente en niñas que en niños, esta tendencia se está invirtiendo en numerosos países haciendo que esta población se esté convirtiendo en un nuevo grupo de riesgo de desarrollo de alteraciones de la imagen corporal. No se encontraron diferencias significativas entre imagen corporal y peso bajo por sexo, porque ambos sexos desean tener una imagen corporal correspondiente a la figura 4.

En la tabla y el gráfico 5 muestra la relación entre imagen corporal en estudiantes con peso normal según sexo donde el 16% de mujeres y el 11.8% de varones escogieron la figura 1, el 8% de mujeres y ningún varón escogieron la figura 2, el 20% de mujeres y el 29.4% de varones escogieron la figura 3, el 40% de mujeres y el 41.2% de varones escogieron la figura 4, el 8% de mujeres y el 17.6% de varones escogieron la figura 5, el 4% de mujeres y ningún varón escogieron la figura 6, el 4% de mujeres y ningún varón escogieron la figura 7.

En la evaluación de la imagen corporal que se realizó en los niños con peso normal, no se encontraron diferencias significativas entre su IMC actual y el deseado. A partir de esto se puede concluir en este grupo que existe una gran relación entre el IMC de los niños con la imagen corporal deseada.

En la tabla y el gráfico 6 se muestra la relación entre imagen corporal deseada en niños con sobrepeso según sexo donde el 20% de mujeres y el 6.67% de varones escogieron la figura 1, el 60% de mujeres y ningún varón escogieron la figura 2, el 53.33% de varones y ninguna mujer escogieron la figura 3, el 26.67% de varones y ninguna mujer escogieron la figura 4, el 20% de mujeres y 13.33% de varones escogieron la figura 5. Se encontraron diferencias significativas entre imagen corporal y sobre peso por sexo.

En un estudio que realizó Moreno (24) se presenta el IMC correspondiente al sobrepeso, donde el porcentaje para el IMC percibido es de 34.5%, sin embargo cabe señalar que este porcentaje corresponde a una imagen corporal ideal y no a la que corresponde al IMC de sobrepeso, lo que nos indica que subestiman su peso real lo cual para analizar la asociación entre la clasificación del IMC y la percepción deseada de su imagen corporal se realizaron pruebas t para muestras independientes, encontrando diferencias estadísticamente significativas entre la clasificación del IMC de sobrepeso, obteniendo una media de 20.3 y 22.07; correspondiendo a la tabla 6 los niños con sobrepeso se ven influenciados por el deseo de una imagen corporal entre las figuras 3 y 4 con el deseo de estar dentro de una figura aceptada como normal de el mismo y del grupo en el cual estudia y se relaciona; una vez más se obtiene que el deseo de una imagen corporal siempre apunta a una ideal mas no a la real que tienen. También se puede inferir que representa las características de las imágenes 3 y 4 como una moda influenciada por la publicidad tanto en la imagen normal como figura y el modelo de vestimenta general que es para personas con figuras normales.

En la tabla y el gráfico 7 muestra la relación entre imagen corporal en obesos según sexo donde el 7.69% de mujeres y el 21.43% de varones escogieron la figura 1, el 7.69% de mujeres y el 14.29 de varones escogieron la figura 2, el 38.46% de mujeres y el 35.71% de varones escogieron la figura 3, el 46.15% de mujeres y 21.43% de varones escogieron la figura 4 y ninguna mujer y el 7.14% de varones escogieron la figura 5. No se encontraron diferencias significativas entre imagen corporal y niños obesos por sexo.

En el estudio realizado por Solbes (36) concluye que los niños suelen identificarse con las figuras de complexión media lo cual coincide con lo encontrado en este estudio. Es importante tomar en cuenta, que el estímulo “cuerpo ideal en niños”, es percibido con

palabras que no describen como tal a un cuerpo; así que se tendría que considerar la percepción que se tiene, esto puede deberse a que la palabra “ideal” que no solo implica cuestiones físicas, sino también características de personalidad, que tienen que ver con las palabras mencionadas; y un deseo de una imagen corporal deseada distinta a su peso, lo que implica que deseen una imagen entre las figuras 3 y 4, lo que determina buscar el ideal de imagen que perciben tanto ellos como el grupo que los rodea.

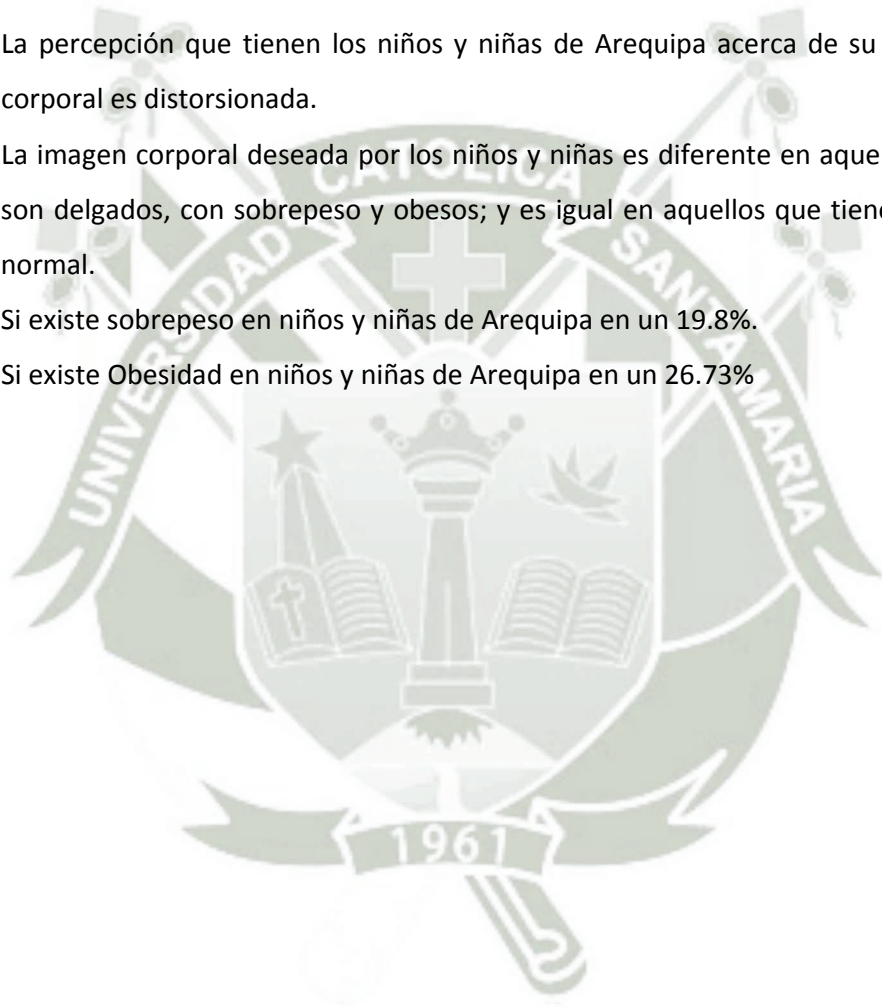
En tabla y el gráfico 8 se muestra relación entre imagen corporal según sexo donde el 25% de los niños con bajo peso, el 14.29% de los niños con peso normal, el 14.81% de los niños con obesidad y el 10% de los niños con sobrepeso escogieron la figura 1; ningún niño con bajo peso, el 4.76% de los niños con peso normal, el 11.11% de los niños con obesidad y el 15% de los niños con sobrepeso escogieron la figura 2; el 16.67% de los niños con bajo peso, el 23.81% de los niños con peso normal, el 37.04% de los niños con obesidad y el 40% de los niños con sobrepeso escogieron la figura 3; el 58.33% de los niños con bajo peso, el 40.48% de los niños con peso normal, el 33.33% de los niños con obesidad y el 20% de los niños con sobrepeso escogieron la figura 4; ninguno niño con bajo peso, el 11.90% de los niños con peso normal, el 3.70% de los niños con obesidad y el 15% de los niños con sobrepeso escogieron la figura 5; solo el 2.38% de los niños con peso normal escogieron la figura 6 y solo el 2.38% de los niños con peso normal escogieron la figura 7. No se encontraron diferencias significativas entre imagen corporal y estado de peso.

La percepción del deseo de la imagen corporal es en los resultados de este estudio el querer siempre por parte de los niños tener figuras 3 y 4 porque figuras extremas de delgadez y obesidad es muy negativa; y la relacionan con la palabra enfermedad, que ciertamente coincide con estas definiciones (13); sin embargo, a pesar de que existe el criterio de esta problemática, no se toma muy en serio esta realidad, no se asume que en el plano personal existan estos problemas. De ahí la importancia de utilizar toda esta información, para educar a padres e hijos, a tener más conciencia del problema que significa la distorsión de la imagen según su IMC con un deseo de una imagen ideal. En esta tabla se puede concluir que la población estudiada busca como ya se comentó en las tablas anteriores tener una figura como 3 y 4.

## CAPITULO IV

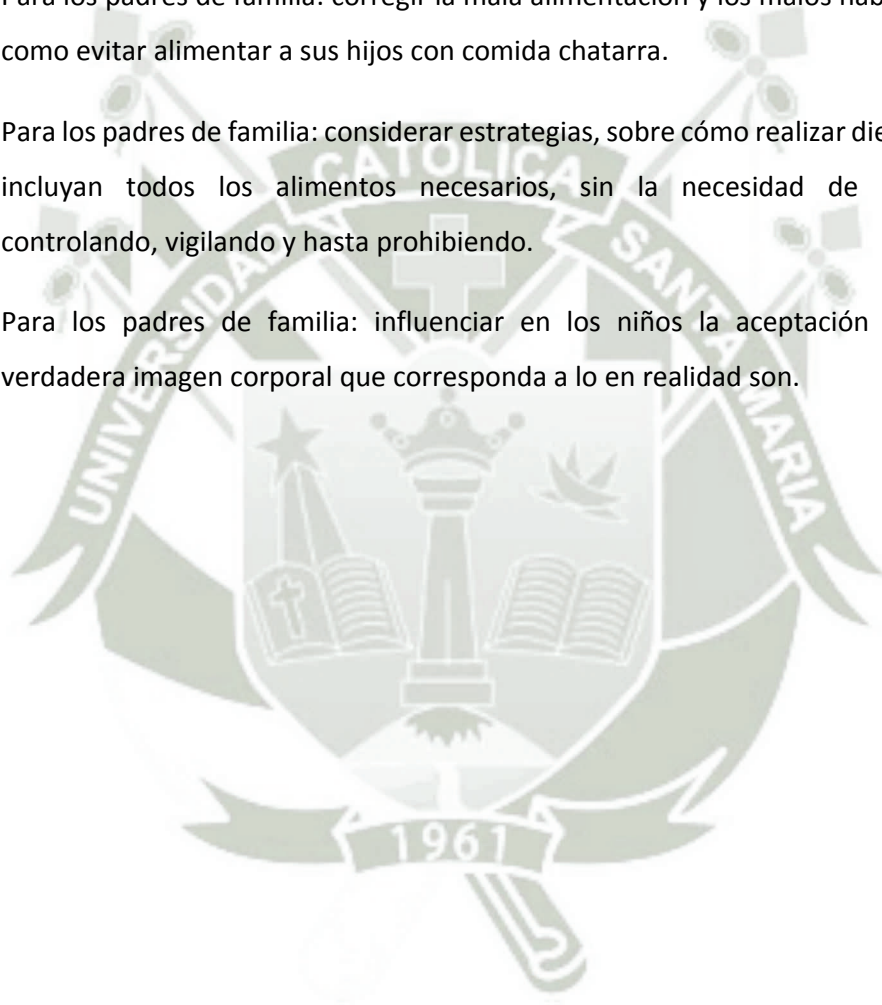
### CONCLUSIONES

1. No existe influencia del sobrepeso y obesidad en la imagen corporal de los niños debido a que tanto niños con bajo peso, con peso normal, con sobrepeso y niños obesos se perciben y desean tener una imagen corporal dentro de límites normales.
2. La percepción que tienen los niños y niñas de Arequipa acerca de su imagen corporal es distorsionada.
3. La imagen corporal deseada por los niños y niñas es diferente en aquellos que son delgados, con sobrepeso y obesos; y es igual en aquellos que tienen peso normal.
4. Si existe sobrepeso en niños y niñas de Arequipa en un 19.8%.
5. Si existe Obesidad en niños y niñas de Arequipa en un 26.73%



## RECOMENDACIONES

1. Para el colegio: utilizar esta información, para educar a padres e hijos, a tener más conciencia del problema que significa el exceso de peso, a partir de cambiar malos hábitos, desde la alimentación, hasta la falta de actividad física; y de esta forma, evitar que tanto el sobrepeso como la obesidad sigan en aumento.
2. Para los padres de familia: corregir la mala alimentación y los malos hábitos, así como evitar alimentar a sus hijos con comida chatarra.
3. Para los padres de familia: considerar estrategias, sobre cómo realizar dietas que incluyan todos los alimentos necesarios, sin la necesidad de estarlos controlando, vigilando y hasta prohibiendo.
4. Para los padres de familia: influenciar en los niños la aceptación de una verdadera imagen corporal que corresponda a lo en realidad son.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Aguado, V. J..*Cuerpo Humano el magen Corporal: notas para una antropología de la corporeidad*. México: UNAM.2004
2. Arredondo, V.E..*Milenio.com*. Recuperado el 13 de enero de2010, deContinúa programacontrala obesidadlanzado por gobierno municipal: <http://www.milenio.com/node/349401>.(28 dediciembrede2009)
3. Behar, M. el casa, S. *Nutrición*. México: Interamericana. Behar, R. A.1972.
4. Birch, L. L., Fisher, J. O. & Davison, K. K. (2003). Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls eating in the absence of hunger. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2, 215-220.
5. Alviña, W. M., González, C. T.y Rivera, A.N..Detección de actitudes y/o conductas predisponentes a trastornos alimentarios en estudiantes de enseñanzamedia detres colegios particulares de Viña del Mar.*Revista Chilena de Nutrición*,200734(003), 1-24.
6. Birch, L.L.Psychological Influences on the Childhood Diet.*The Journal of Nutrition*,128 (2), 407S-410S. 1998.
7. Buena, C. G., Caballo, E. V.y Sierra, J. C. *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud*. España: Siglo XXI. 1996.
8. Cash, T. F.& Brown, T.A. Body image in anorexia nervosa and bulimianervosa. *Behavior Modification*,1987. 22, 107-125.
9. Casillas, E. M., Montañón, C. N., Reyes, V. V., Bacardí, G. M.y Jiménez, C. A. Amayor I MC mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal.*Revista Biomédica*, 2006 17, 243-249.
10. Ceballos, G. O., Pérez, G. J., Medina, V. M., Calatayud y Segura, G. J. Cómo medir la actividad física de los escolares. En C. C. García, R. J. Montalvo, B. A. Torres, G. O. Ceballos y B. J. Álvarez, *La Actividad Física y la Psicología en el Deporte* Monterrey, México: Universidad Autónoma de Nuevo León. 2005 p141-158
11. Collins, M. E. (1991). Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 199–208
12. Contreras, J. O. *Didáctica de la educación física: Un enfoque constructivista*. Barcelona: INDE. 1998.
13. ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. 2006
14. García, G. E., De la Lanta, R. M., Kaufer, H. M., Tisúé, L. M., Calzada, L. R. y Vázquez, V. La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. *Salu Pública de México*, 2008. 50(6), 530-547.
15. Gentil, I. Percepción de la propia imagen corporal en personas con cojera. *Index de Enfermería*, 200716(56).
16. Gómez Pérez-Mitre, G. y Avila, A. (1997). *Cómo medir factores de riesgo asociados con la imagen corporal: insatisfacción y distorsión*. México: Facultad de Psicología. División de Estudios de Posgrado. UNAM
17. González, C. G.. Imagen corporal: cuerpo vivo, cuerpo escindido. *Perinatol Reproducción Humana*, 200115, 145-151.

18. Haimouitz, D., Lansky, L.M., y O'Reilly, P., 2003, Fluctuations in body satisfaction across situations. *International Journal of Eating Disorders*, 13, 1, 77-84
19. Higashida, B. *Ciencias de la Salud*. México: Mc Graw Hill. 2001.
20. Jáuregui, L.I., Placencia, L. N., Rivas, F. M., Rodríguez, M.L. y Gutiérrez, F. N. Percepción de la obesidad y cultura. *Nutrición hospitalaria*, 2008 23(6), 619-629.
21. Kaufer, M., Tavana, L. y Ávila, H. Obesidad en el adulto. En E. Casanueva, M. Kaufer, L. A. Pérez y P. Arroyo, *Nutriología médica* México Panamericana. 2001 p 283-310
22. Lora, C. y Saucedo, M. T. 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*, 2006. 29(003), 60-67.
23. Moreno, G. D. Cultura alimentaria. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 2003 3(4).
24. Moreno, M. (2007). Diagnóstico de obesidad y sus métodos de evaluación. *Boletín de la escuela de Medicina*, 26 (1), 9-13.
25. Morris, C. y Maisto, A. (2001). *Psicología*. México: Prentice Hall. Ogden, J. *Psicología de la alimentación: comportamientos saludables y trastornos*. Barcelona: Morata. (2006).
26. Navarro Contreras, G. (2009). Prácticas parentales de alimentación infantil: semejanzas y diferencias entre tres ciudades del Centro-occidente de México. En J. L. Mandujano, *Aportaciones de la Psicología a la Salud* (págs. 81-98). Morelia, Mich.: Ediciones
27. Núñez, C., Carbajal, A. y Moreiras, O., 2008, Índice de masa corporal y deseo de perder peso en un grupo de niños. *Nutrición Hospitalaria*, XIII, 4, 407-411.
28. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2005. Recuperado el 7 de mayo de 2009, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en> Organización Mundial de la Salud (OMS). 2006. *Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311 Septiembre de 2006*. Recuperado el 7 de Mayo de 2009, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>
29. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2002. *¿Qué es la actividad física?* Recuperado el 22 de agosto de 2009, de <http://www.paho.org/spanish/hpp/hpn/whd2002-physicalct.htm>
30. Porti, M. C. *Obesidad infantil. Todo lo que se necesita saber*. Buenos Aires: Imaginador. 2006.
31. Rodríguez Alcázar. Influencia del sobrepeso y la obesidad en la imagen corporal de niños(as) y su relación con las prácticas parentales de alimentación. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. 2010
32. Raich, R. M., Sánchez, C. D. y Mora, M. Instrumentos de evaluación en trastornos del comportamiento alimentario y obesidad. En T. Gutiérrez, R. M. Raich, C. D. Sánchez y J. Deus, *Psicología y Educación* Madrid: Alianza. 2003 p 239-276
33. Rosen, J.C., Jones, A., Ramirez, E. y Waxman, S., 2006, Body Shape Questionnaire: studies of validity and reliability. *International Journal of Eating Disorders*, 20, 315-319.
34. Rosen, J. C. The nature of body dysmorphic disorder and treatment with cognitive behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 1995, 143-166.
35. Salaberria, K., Rodríguez, S. y Cruz, S. Percepción de la imagen corporal. 2007, 171-183.

36. Solbes Canales. El sobrepeso en la niñez y sus consecuencias sociales: un estudio evolutivo sobre las actitudes explícitas hacia la complexión y su relación con la imagen corporal. Universidad Complutense De Madrid. 2010
37. Trejo, Jasso, Mollinedo. Relación entre actividad física y obesidad en escolares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2012;28(1):34-41
38. Vázquez, V. V. y López, A. J. Psicología y la obesidad. *Revista de endocrinología y nutrición*, 2001 9(2), 91-96..





### Test de Imagen Corporal (TIC)

SEXO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIÓN:

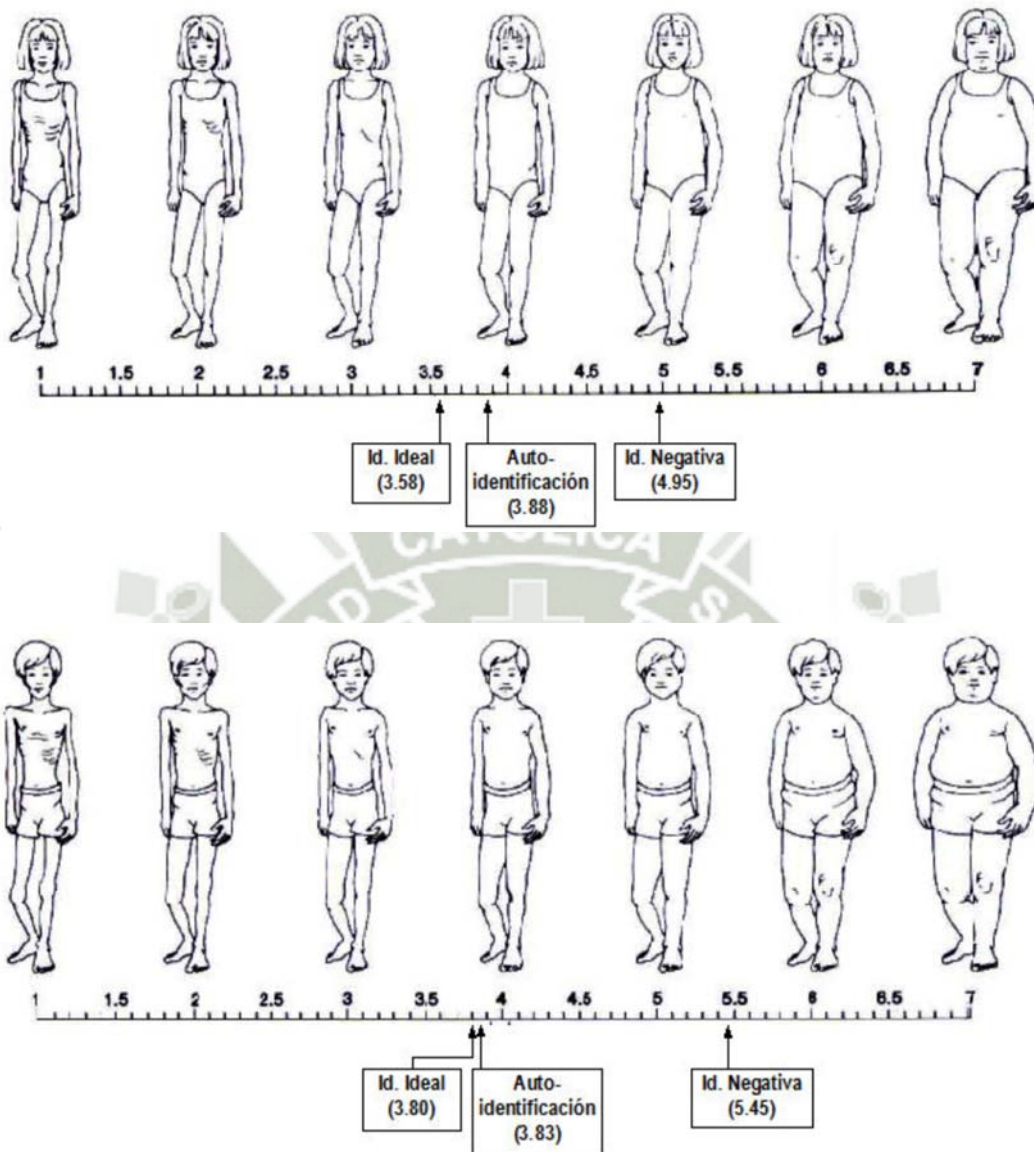
Selecciona la figura del cuerpo que deseas ir a tener y enciérrala en un círculo, estode acuerdo a si eres hombre o mujer.

Jugamos con NS T

This interface shows seven line drawings of a woman's body from thin to obese, arranged horizontally. Below the drawings is an equals sign (=). In the top right corner, there are two circular buttons labeled 'NS' and 'T'.

Jugamos con NS T

This interface shows seven line drawings of a man's body from thin to obese, arranged horizontally. Below the drawings is an equals sign (=). In the top right corner, there are two circular buttons labeled 'NS' and 'T'.



Se muestran las figuras agrupando dos figuras con infra peso severo (1-2) y de las dos figuras consobrepeso severo (6-7); Marcando como ideal para sexo femenino que va desde 3.58 a 4.95 y para varones va de 3.80a 5.45. (34)

**DATOS PERSONALES:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Grado escolar: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:**

A continuación encontrarás una serie de frases seguidas de CINCO opciones de respuesta, tú debes marcar con una X el cuadro que mejor te represente a ti y a tus papás. Si marcas el cuadro más cercano y grande a la frase, esto indica que realizas SIEMPRE O MUCHO dicha actividad. Si marcas el cuadro más alejado y pequeño esto indica que NUNCA la realizas. Contesta todas las preguntas, dando sólo una respuesta. Recuerda que no hay respuestas ni buenas, ni malas.

		Siempre			Nunca
1	¿Quién se encarga de darte de comer? Tu papá, tu mamá o _____ y ¿Con qué frecuencia lo hace?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Con qué frecuencia tu mamá o tu papá deciden el tipo de comida que debes comer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CÓMO DEFINIRÍAS:</b>		<b>Con mucho sobre peso</b>			<b>Muy bajo/a de peso</b>
4	El peso de tu mamá actualmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Tu peso de 1 a 3 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Tu peso cuando estabas en Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Tu peso en la actualidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	¿Qué tanto le preocupa a tu mamá o papá que tengas que hacer dieta para tener un peso adecuado?	<b>Mucho</b>			<b>Nada</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	¿Qué tanto le preocupa a tu mamá o papá que tengas peso de más?	<b>Mucho</b>			<b>Nada</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	¿Te preocupa tener peso de más?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CUANDO COMES TUS PAPÁS SE ASEGURAN DE QUE:		Siempre		Nunca		
15	No comas muchas golosinas (dulces, helado, pastelitos, galletas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	¿Tu mamá o tu papá dejan alimentos fuera de tu alcance a propósito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Si tu mamá o tu papá no vigilaran tu alimentación, ¿Comerías mucha comida chatarra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Si tu mamá o tu papá no vigilaran tu alimentación, ¿Comerías más de las cosas que te gustan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	¿Tu mamá o tu papá te prohíben comer golosinas (dulces, helados, pastelillos, galletas) cuando te portas mal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	¿Tu mamá o tu papá te prohíben comer comida chatarra (chetos, chicharrones, palomitas, papas) cuando te portas mal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Si tu mamá o tu papá no vigilaran o regularan tu alimentación, ¿Comerías menos de lo que debes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<b>Mucho</b>			<b>Nada</b>	
29	¿Qué tan al pendiente está tu mamá o tu papá de la cantidad de golosinas que comes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	¿Qué tan al pendiente está tu mamá o tu papá de la cantidad de alimentos grasosos que comes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Tablas de IMC y Tablas de IMC Para la Edad, de niños(as) y adolescentes de 5 a 18 años de edad y Tablas de IMC para adultos(as) no embarazadas, no lactantes  $\geq 19$  años de edad, Agosto 2012

### Tabla de IMC Para la Edad, de NIÑOS de 5 a 18 años (OMS 2007)

Edad (años:meses)	Obesidad $\geq + 2$ SD (IMC)	Sobrepeso $\geq + 1$ a $+ 2$ SD (IMC)	Normal $\geq -1$ a $+ 1$ SD (IMC)	Desnutrición leve $\geq -2$ a $< -1$ SD (IMC)	Desnutrición moderada $\geq -3$ a $< -2$ SD (IMC)	Desnutrición severa $< -3$ SD (IMC)
5:1	$\geq 18.3$	16.6–18.2	14.1–16.5	13.0–14.0	12.1–12.9	$< 12.1$
5:6	$\geq 18.4$	16.7–18.3	14.1–16.6	13.0–14.0	12.1–12.9	$< 12.1$
6:0	$\geq 18.5$	16.8–18.4	14.1–16.7	13.0–14.0	12.1–12.9	$< 12.1$
6:6	$\geq 18.7$	16.9–18.6	14.1–16.8	13.1–14.0	12.2–13.0	$< 12.2$
7:0	$\geq 19.0$	17.0–18.9	14.2–16.9	13.1–14.1	12.3–13.0	$< 12.3$
7:6	$\geq 19.3$	17.2–19.2	14.3–17.1	13.2–14.2	12.3–13.1	$< 12.3$
8:0	$\geq 19.7$	17.4–19.6	14.4–17.3	13.3–14.3	12.4–13.2	$< 12.4$
8:6	$\geq 20.1$	17.7–20.0	14.5–17.6	13.4–14.4	12.5–13.3	$< 12.5$
9:0	$\geq 20.5$	17.9–20.4	14.6–17.8	13.5–14.5	12.6–13.4	$< 12.6$
9:6	$\geq 20.9$	18.2–20.8	14.8–19.1	13.6–14.7	12.7–13.5	$< 12.7$
10:0	$\geq 21.4$	18.5–21.3	14.9–18.4	13.7–14.8	12.8–13.6	$< 12.8$
10:6	$\geq 21.9$	18.8–21.8	15.1–18.7	13.9–15.0	12.9–13.8	$< 12.9$
11:0	$\geq 22.5$	19.2–22.4	15.3–19.1	14.1–15.2	13.1–14.0	$< 13.1$
11:6	$\geq 23.0$	19.5–22.9	15.5–19.4	14.2–15.4	13.2–14.1	$< 13.2$
12:0	$\geq 23.6$	19.9–23.5	15.8–19.8	14.5–15.7	13.4–14.4	$< 13.4$
12:6	$\geq 24.2$	20.4–24.1	16.1–20.3	14.7–16.0	13.6–14.6	$< 13.6$
13:0	$\geq 24.8$	20.8–24.7	16.4–20.7	14.9–16.3	13.8–14.8	$< 13.8$
13:6	$\geq 25.3$	21.3–25.2	16.7–21.2	15.2–16.6	14.0–15.1	$< 14.0$
14:0	$\geq 25.9$	21.8–25.8	17.0–21.7	15.5–16.9	14.3–15.4	$< 14.3$
14:6	$\geq 26.5$	22.2–26.4	17.3–22.1	15.7–17.2	14.5–15.6	$< 14.5$
15:0	$\geq 27.0$	22.7–26.9	17.6–22.6	16.0–17.5	14.7–15.9	$< 14.7$
15:6	$\geq 27.4$	23.1–27.3	18.0–23.0	16.3–17.9	14.9–16.2	$< 14.9$
16:0	$\geq 27.9$	23.5–27.8	18.2–23.4	16.5–18.1	15.1–16.4	$< 15.1$
16:6	$\geq 28.3$	23.9–28.2	18.5–28.1	16.7–18.4	15.3–16.6	$< 15.3$
17:0	$\geq 28.6$	24.3–28.5	18.8–24.2	16.9–18.7	15.4–16.8	$< 15.4$
17:6	$\geq 29.0$	24.6–28.9	19.0–24.5	17.1–18.9	15.6–17.0	$< 15.6$
18:0	$\geq 29.2$	24.9–29.1	19.2–24.8	17.3–19.1	15.7–17.2	$< 15.7$



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR  
**ALEXANDER FLEMING**  
R.D. 0029-806-DREA  
INICIAL - PRIMARIA - SECUNDARIA

20 años  
*¡Insuperables!*

**CONSTANCIA**

*El Director de la Institución Educativa "Alexander Fleming" hace constar que el Señor.*

**OLIVER CHAVEZ NUÑEZ**

*Con D.N.I. 44601941, ha sido aceptado para realizar encuesta en nuestra Institución Educativa, sobre "Influencia del sobrepeso y obesidad en la imagen corporal".*

*Se expide la presente constancia, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.*

*Arequipa, 2013 Marzo 12.*



*Félicé Felipe Palomino Tamo*  
DIRECTOR

FPT/Dir.  
Opp/Sec.  
Cc/Arch.

CONSORCIO EDUCATIVO

*Fleming*



Urb. Las Orquídeas B-7 ASVEA - AREQUIPA Telf.: 202602

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**PROYECTO DE INVESTIGACION**

**INFLUENCIA DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA IMAGEN  
CORPORAL EN NIÑOS Y NIÑAS AREQUIPA 2013**

**Proyecto de Investigación presentado por:**

**Oliver Henry Chávez Núñez**

**Para optar el título profesional de Médico Cirujano**

**AREQUIPA - PERU**

**2013**

## PREAMBULO

La desnutrición, el sobrepeso y la obesidad, son un problema de salud pública, que está relacionado al estilo de vida que las personas llevan actualmente. A pesar de que la desnutrición ha afectado a muchas personas, en especial a los niños menores de 5 años (ENSANUT, 2006), las estadísticas han demostrado que en los últimos 18 años, ésta ha disminuido, sin embargo; contrariamente a la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad están aumentando de manera alarmante, ya que la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2005), estimó que 1,600 millones de adultos presentaron sobrepeso y 600 millones, obesidad.

La obesidad y el sobrepeso son ahora graves problemas que están aumentando en México. La OMS (2006), plantea que México ocupa el segundo lugar a nivel mundial en obesidad, oscilando entre el 21 y el 60% de la población.

La OMS (2006) considera a la obesidad como una enfermedad crónica, que se ha convertido en una epidemia del siglo XXI, se caracteriza por un incremento anormal de peso, debido a una proporción excesiva de grasa, que es el resultado de la pérdida del balance entre el consumo y el gasto de energía. Esto se debe a malos hábitos alimentarios como lo son, las comidas rápidas hipercalóricas, que son ricas en azúcares y grasas pero bajas en fibra, y a la inactividad física que se da por actividades sedentarias como ver televisión, jugar videojuegos o estar mucho tiempo frente al computador. La obesidad también se relaciona con cuestiones genéticas (ENSANUT, 2006), así como con otras enfermedades crónicas como: enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 e hipertensión arterial, entre otras (OMS, 2006).

Tomando en cuenta los malos hábitos alimentarios, cabe destacar que éstos pueden tener sus orígenes en las prácticas parentales de alimentación; que se refieren a aquellas conductas específicas, que están orientadas a una meta en particular, a través de las cuales los padres pueden desempeñar el monitoreo, los cumplidos, los regaños, entre otros (Darling y Steinberg, 1993).

Para Vázquez y López (2001), la obesidad no respeta color de piel, edad, nivel socioeconómico, sexo o situación geográfica. Su prevalencia es tal, que no sólo está

aumentando en países desarrollados, sino también en los que están en vía de desarrollo. El ejemplo claro de que la obesidad no respeta edades, está en la obesidad infantil, ya que según la ENSANUT (2006), desde los últimos 20 años, la prevalencia de la obesidad en los niños, ha aumentado considerablemente. En el caso particular de México, actualmente la obesidad infantil ocupa el primer lugar (Arredondo, 2009). Es importante tomar en cuenta que, la persistencia de la obesidad infantil hasta la edad adulta, aumenta significativamente, es decir, que existe una alta probabilidad de que los niños con exceso de peso, lo lleven consigo hasta su adultez.

## **I. PLANTEAMIENTO TEORICO:**

### **1) PROBLEMA DE INVESTIGACION:**

#### **1.1. Enunciado del problema:**

¿Cuál es la influencia del sobre peso y obesidad en la imagen corporal en niños y niñas Arequipa 2012?

#### **1.2 Descripción del problema:**

##### **1.2.1.- Área de conocimiento:**

General: Ciencias de la Salud.

Específica: Medicina Humana.

Especialidad: Psiquiatría clínica.

Línea: Psiquiatría de enlace.

**1.2.2.- Análisis y operacionalización de variables:**

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALORES O CATEGORÍA</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>
Imagen corporal percibida	Cuestionario Prácticas Parenterales de Alimentación Infantil (PPAI)	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala	Cualitativa Ordinal
Imagen corporal deseada	Test de Imagen corporal (TIC)	9 imágenes corporales distintas, de ambos sexos, que van desde una figura enflaquecida hasta una obesa, comenzando con un IMC de 15 hasta 32, con un incremento de 2 puntos por cada figura	Cualitativa Nominal
Sobrepeso	IMC	Según tabla	Nominal
Obesidad	IMC	Según tabla	Nominal
Nivel educativo	Grado de instrucción	Inicial Primaria	Cualitativa ordinal
Edad	años	Años cumplidos	Razón
Sexo	Características sexuales	Masculino Femenino	Nominal

### 1.2.3.- Interrogantes básicas:

- a) ¿Cuál es la influencia del sobrepeso y la obesidad en la imagen corporal en niños y niñas de Arequipa?
- b) ¿Cuál es la percepción que tiene los niños y niñas de Arequipa acerca de su imagen corporal?
- c) ¿Cuál es la imagen corporal deseada por los niños y niñas de Arequipa?
- d) ¿Existe sobrepeso en niños y niñas de Arequipa?
- e) ¿Existe obesidad en niños y niñas de Arequipa?

### 1.2.4.- Tipo de investigación: Investigación de campo

**1.2.5.- Nivel de Investigación:** Es un estudio de investigación tipo descriptivo, prospectivo y relacional de corte transversal.

### 1.3. Justificación

Las prácticas de alimentación que los padres llevan a cabo en casa, son fundamentales en el ambiente temprano de la alimentación y como consecuencia, pueden influir en la preferencia de los niños por ciertos alimentos (Birch, 1998).

Dentro de la obesidad infantil, existen ciertas complicaciones relacionadas a problemas psicológicos como son: la marginación escolar, la pérdida de la autoestima, la depresión y la alteración de la imagen corporal (Vázquez y López, 2001).

En muchos casos, los factores psicológicos en las personas obesas, los pueden dejar marcados de por vida. Las burlas, los malos tratos y los apodos, toman un lugar importante desde la infancia (Valverde, 2005). Esto generalmente sucede por la apariencia física de los niños, de ahí el interés de esta investigación por conocer la percepción que tienen los niños ante su imagen corporal, entendiéndose como aquella imagen del propio cuerpo formada en la mente (Ogden, 2006).

A lo largo de la historia, el cuerpo se ha visto como una estructura simbólica y como el producto cultural e histórico del ser humano (Aguado, 2004). Socialmente la persona delgada es mejor vista que una “gordita”; de ahí que la famosa “curva de la felicidad”, se ha transformado hoy en día en la “curva de la desgracia”, ya que por

buscar la figura ideal (delgadez), muchos desencadenan trastornos de la alimentación, como la bulimia o la anorexia. Cabe destacar que el bombardeo de esta idea, casi siempre se da por los medios de comunicación (Valverde, 2005).

Por lo general, los niños que presentan exceso de peso, suelen subestimar o sobrestimar su peso, generalmente esto sucede cuando existe alguna alteración en su imagen corporal; ya sea con la distorsión y/o insatisfacción de dicha imagen.

Dada la problemática actual, el objetivo de la presente investigación se dividió; por un lado, en describir las prácticas parentales de alimentación infantil (PPAI), que se llevan a cabo en niños(as) escolares y analizar su relación con el peso del niño (sobrepeso u obesidad); y por el otro, evaluar la influencia de dicho peso en la imagen corporal.



## 2.MARCO CONCEPTUAL

### 2.1. IMPORTANCIA DE LOS ALIMENTOS

El alimento es toda aquella sustancia que al introducirse a la sangre, nutre, repara el desgaste, da energía y calor al organismo, sin que lo perjudique ni le provoque alguna pérdida en su actividad funcional (Moreno, 2003).

Se define a los alimentos como aquellos órganos, tejidos o secreciones que contienen cantidades apreciables de nutrimentos biodisponibles, cuyo consumo en cantidades y formas habituales es saludable y atractivo a los sentidos.

En los alimentos se encuentran los nutrientes que juegan un papel metabólico en el organismo, es decir, los utiliza para la formación de nuevos tejidos durante el crecimiento, para reemplazar los tejidos que se desgastan o destruyen, para la producción y sirven como fuente de energía para llenar las necesidades calóricas del organismo.

Un punto importante a considerar es el que consiste en aquellas preferencias innatas que se dan por ciertos alimentos o sabores, ya que, la mayoría se aprenden a través de la experiencia y del medio ambiente en que se encuentran las personas. Los alimentos están asociados a contextos sociales de alimentación y con algunos efectos fisiológicos de la ingestión, de esta manera es como los niños aceptan algo, o lo rechazan. Sin embargo, es deber de los padres hacer que los niños consuman una gran variedad de alimentos, para obtener una dieta adecuada y mantener su salud y crecimiento (Birch, 1998).

Los alimentos preferidos del niño durante el primer año de vida, son los de sabor dulce y ocasionalmente ácido. De esta manera, el niño va aprendiendo progresivamente a ingerir alimentos con mezclas de sabores, integrados con señales olfatorias o de otro tipo. En su segundo año de vida, el niño entra en contacto con el sabor salado; y, en edades posteriores, con el sabor amargo.

Para Moreno (2003), el alimento es una de las bases más importantes dentro de la alimentación del ser humano. Es un elemento de función o disfunción que establece la sociedad, ya que contribuye a la armonía entre grupos o individuos, representando sus valores, costumbres y tradiciones.

En algunos grupos o sociedades el alimento se distingue como un símbolo que representa unidad, tradición, estatus y distinción; y en otras ocasiones, da lugar a significados espirituales al ser un elemento de transferencia de actitudes, sentimientos negativos o positivos para y con los demás.

En la actualidad dentro de la gran variedad de alimentos muchos se caracterizan por sus bajos costos, que son fáciles de adquirir, son sabrosos, pero densos en energía. Respecto a este problema, los papás pueden limitar en sus hijos el consumo de alimentos “chatarra”, ya que tienen por lo general altos contenidos de grasa, azúcar y sal (Birch, Fisher y Davison, 2003).

Para Vázquez et al. (2005), los alimentos suelen ser objeto de clasificación, lo que resulta útil para definir grupos con características nutricionales que sean semejantes, esto con el fin de establecer equivalencias nutritivas entre los diferentes grupos de alimentos.

Vázquez et al. (2005), se basaron en la clasificación de alimentos de la EDALNU (Educación en la Alimentación y Nutrición) que a continuación se presenta.

***Alimentos energéticos***, son aquellos compuestos de cuya oxidación se obtiene la energía. También son conocidos como macronutrientes, como lo son los carbohidratos, las proteínas y las grasas.

***Alimentos plásticos***, se utilizan como sustrato para la renovación y crecimiento de las diversas estructuras del organismo. También son conocidos como la materia prima, con la cual el ser humano desarrolla su estructura, asegura su crecimiento y controla su desgaste. Dentro de este grupo de alimentos están la leche y sus derivados, carne, pescado y huevos.

***Alimentos reguladores***, ricos en micronutrientes. Su función es facilitar y controlar las funciones bioquímicas que están en el interior del organismo. Algunos de estos alimentos son: las hortalizas, las verduras y las frutas.

#### **Otra clasificación de alimentos.**

***Frutas***. Tanto las frutas como el zumo de ellas aportan agua, vitaminas como la C y ácido fólico; minerales como potasio y selenio; así como fibra. Ésta última se encuentra

en la cáscara de las frutas. En el zumo se encuentra la mayor cantidad de vitaminas y minerales.

**Verduras.** Son fuente importante de fibras y antioxidantes. Es recomendable consumirlas diariamente, ya que también aportan vitaminas y minerales que ayudan al crecimiento y a conservar la buena salud; ayudan a mantener el peso correcto y previenen el riesgo de enfermedades.

**Alimentos de origen animal,** dentro de estos alimentos se encuentran las carnes, los lácteos, huevos, pescado y pollo. Son una gran fuente de proteínas, éstas son las que dan la estructura a las células y tejidos del organismo. Las proteínas también se encargan de la construcción del cuerpo y son la base de la formación de huesos y músculos. Éstas deben constituir entre el 12 y 15% del total de las calorías de la dieta.

**Agua,** aunque no se considera un alimento como tal, es imprescindible para el mantenimiento de la vida. Evita el estreñimiento y normaliza el tránsito intestinal. El 50% del cuerpo está constituido de agua, así que es recomendable mantenerlo hidratado para su buen funcionamiento, así como consumir de 6 a 8 vasos de ésta diariamente.

La cantidad de alimento adecuado, de acuerdo con la capacidad de un plato normal en el área doméstica, es una taza o una cucharada; y en el área nutricional es porción o ración alimentaria (Vázquez et al., 2005).

En la actualidad, la pirámide de nutrición ya no se toma en cuenta, debido a que fue reemplazada por el Plato del Bien Comer; esto se hizo porque las personas consumían ciertos alimentos y dejaban de comer otros, puesto que no los consideraban importantes. Es por ello que se pensó en crear una forma, en la que las personas consumieran todos los alimentos de una manera adecuada.

De esta forma, la National Heart Forum (1997; citado en Ogden, 2005) plantea una alimentación saludable a través de 5 grupos de alimentos.





## 2.2. DIETA

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, la dieta es el conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día y constituye la unidad de alimentación. Una dieta correcta es aquella que cumple con las siguientes características.

**Completa.** Que contenga los nutrimentos. Aquí se recomienda incluir en cada comida alimentos de todos los grupos.

**Equilibrada.** Que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí. Aproximadamente que tengan del 60 al 70% de contenido energético que corresponde a los hidratos de carbono; del 10 al 15% de proteínas y del 20 al 25% de grasas.

**Inocua.** Que su consumo habitual no implique riesgos para la salud, es decir que esté fuera de microorganismos patógenos, toxinas y contaminantes, y se consuma con moderación. Los alimentos se deben preparar con las manos limpias de preferencia, así como con utensilios bien lavados. Los alimentos como frutas o verduras, que se consumen crudos deben desinfectarse.

**Suficiente.** Es decir, que cubra las necesidades de todos los nutrimentos, de tal manera que el adulto tenga una buena nutrición y un peso saludable, y en el caso de los niños que tengan un crecimiento y desarrollo de forma adecuada. Debe ser suficiente en cantidad y calidad. Desde el punto de vista energético, debe tener la cantidad suficiente de calorías, esto quiere decir que la persona que realiza poca actividad debe ingerir

menos calorías y que a mayor actividad necesitará mayor cantidad de éstas. Se recomienda que un adulto normal esté entre las 2000 y 3000 calorías por día.

**Variada.** Significa que la comida debe estar integrada por la mayor variedad de los grupos de alimentos.

**Adecuada.** Ésta debe estar de acuerdo con la edad, el sexo, la constitución física, el estado fisiológico, la actividad y el clima. También debe estar acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que deban sacrificar sus demás características.

### 2.3. ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física es todo aquel movimiento del cuerpo que se produce mediante los músculos esqueléticos y que existe un gasto de energía (Ceballos, Pérez, Calatayud y Segura, 2005; European Food Information [EUFIC], 2006).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2002); citado en la Organización Panamericana de la Salud [OPS], (2002), define la actividad física como todos aquellos movimientos que forman parte de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas.

La actividad física no solo se relaciona al aspecto deportivo o recreativo, sino al conjunto de actividades que están presentes en la vida diaria de cada individuo.

Se han propuesto tres conceptos relacionados a la actividad física (EUFIC, 2006; Serra, 2001; citado en Ceballos et al., 2005), y son:

**Ejercicio.** Son aquellos movimientos planificados y diseñados específicamente para estar en forma y gozar de buena salud; también es conocida como la actividad física planeada y repetida.

**Deporte.** Es aquella actividad física reglamentada y competitiva.

**Condición o forma física.** Se refiere al estado dinámico de energía y vitalidad que permite a las personas llevar a término las tareas habituales y las imprevistas, sin fatiga excesiva. También se relaciona a una serie de atributos como la resistencia, la movilidad y la fuerza, que se requieren para realizar las actividades físicas.

## 2.4. ALIMENTACIÓN INFANTIL

La infancia es la etapa crucial para el aprendizaje de los hábitos alimentarios, mientras que la adolescencia es una etapa determinante a la hora de configurar los hábitos que perdurarán a lo largo de la edad adulta. Por tanto, los hábitos alimentarios son aprendidos en el seno familiar, pero se encuentran influenciados por varios factores, que a su vez también influyen en la elección de alimentos del individuo. Algunos de estos factores son.

- La tradición, que mantiene ciertos hábitos para el individuo, ya que éste tiende a consumir aquellos alimentos con los que está familiarizado o habituado desde la infancia.
- Disponibilidad del alimento.
- Avances tecnológicos en los sistemas de producción, conservación, transporte y distribución de alimentos.
- El económico; esto indica que a mayor aumento de ingresos, hay mejor acceso a los alimentos; sin embargo, esto no es garantía para una mayor calidad nutricional de la dieta. Una mejor condición económica en la familia, asegura una mayor elección de alimentos saludables.
- La publicidad, que se da a partir de los medios de comunicación, como la televisión, la radio y la prensa, ya que juegan un papel primordial a la hora de establecer ciertos hábitos alimentarios. Esto se refiere a que por un lado, pueden favorecer la difusión y el conocimiento de nuevos alimentos, y por el otro, pueden difundir un imaginario equivocado de lo que debe ser nuestro cuerpo y cómo conseguirlo.

Sin embargo, Behar e Icasa (2002), plantean otros factores que determinan los hábitos alimentarios como los culturales, económicos, sociales, geográficos, religiosos, educativos, psicológicos y aquellos relacionados a la urbanización e industrialización.

## 2.5. DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD

### a) CRITERIOS PARA DEFINIR DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD

Las definiciones de desnutrición, sobrepeso y obesidad, se dan a partir de algunas formas de medición y se proponen las siguientes:

#### 1. MEDIA POBLACIONAL

El uso de esta supone examinar los pesos medios de una población concreta y decidir si el peso de una persona se encuentra por debajo de la media, en la media o por encima de la media, todo esto, en términos de sobrepeso promedio para una determinada altura. Este enfoque es problemático, debido a que éste depende de cada población estudiada; por este motivo, no se utiliza con adultos pero sí con niños examinando por separado su estatura y peso (Ogden, 2005).

#### 2. ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

El índice de masa corporal (IMC) es el criterio diagnóstico que se obtienen dividiendo el peso entre la estatura elevada al cuadrado (se establece al dividir el peso corporal expresado en kilogramos, entre la estatura expresada en metros elevada al cuadrado). También permite determinar peso bajo o sobrepeso y la posibilidad de que exista obesidad en las personas, tanto a nivel individual como poblacional (Diario Oficial, 23 de enero de 2006; Ogden, 2005; OMS, 2006). Para los niños se toma en cuenta edad, sexo, talla y peso.

A pesar de que el IMC es la medida a nivel poblacional más útil para detectar sobrepeso u obesidad, y que, para calcularlo no hay variación en función del sexo ni la edad en la población adulta; ésta se debe tomar como una guía aproximada, ya que puede no corresponder al mismo grado de gordura de diferentes individuos (Ogden, 2005).

Es importante destacar que el IMC no determina con total exactitud el peso ideal de una persona, ya que como se sabe, se tienen que tomar en cuenta otros factores, como la masa corporal, el peso de los huesos, etc. (Porti, 2006).

### 3. CONTORNO DE CINTURA

Es importante mencionar que el IMC es la medida más utilizada con mayor frecuencia, pero no permite el análisis de la localización de la grasa. Se recomienda la reducción de peso cuando la circunferencia de la cintura es mayor de 102cm en los hombres y mayor de 88cm en las mujeres Ogden, 2005; Porti, 2006.

### 4. PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL

La salud se relaciona más con la grasa que con el peso en sí, es por ello que investigadores y clínicos han elaborado métodos para medir el porcentaje de grasa corporal. En un nivel básico, se evalúa el espesor del pliegue cutáneo y se utilizan calibradores, que normalmente se conoce alrededor del brazo y en las partes superior e inferior de la espalda. Éste procedimiento no es viable para aquellos que tienen obesidad severa o mórbida (Ogden, 2005; Raich et al., 2003).

En un nivel avanzado, la grasa corporal se mide utilizando la impedancia bioeléctrica, que consiste en pasar una corriente eléctrica entre la mano y el pie de la persona; esto permite que haya una estimación total del porcentaje de grasa corporal debido a que el agua conduce electricidad y la grasa es aislante, por lo que la impedancia de la corriente se puede utilizar para calcular la razón entre el agua y la grasa (Ogden, 2005; Porti, 2006; Raich, et al., 2003).

A partir de lo anterior, a continuación se explica la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad.

#### b) DESNUTRICIÓN

La desnutrición es el estado en el que existe un balance insuficiente de uno o más nutrientes y que manifiesta un cuadro clínico característico.

Por otro lado, Bertha Higashida (2001) la define como una deficiencia de la nutrición, que se debe ya sea a la falta de ingestión, absorción o utilización de nutrientes, a una pérdida exagerada de calorías o a los malos hábitos alimenticios. También cabe destacar que la desnutrición, afecta a individuos de cualquier sexo y edad, aunque tiene mayor repercusión en los niños, en algunos casos se relaciona con la constitución física, como

por ejemplo, la herencia o los hábitos alimentarios. El agente causal es la ausencia de nutrimentos.

Para esta autora, existen tres grados de desnutrición:

1. Primer grado. El individuo pesa de 10 a 25% menos de lo normal. El niño no sube de peso, después se detiene su crecimiento, el tejido adiposo está flácido, si se trata de un niño pequeño, llora mucho y si es más grande no juega o disminuye un poco su fuerza muscular.
2. Segundo grado. El individuo pesa del 26 al 40% menos del peso normal. En este grado se detienen el peso y la estatura, los músculos se vuelven flácidos, el niño se siente débil, sin fuerza y puede tener trastornos digestivos y diarrea, su piel se vuelve seca y puede tener grietas en las comisuras de la boca; puede provocar alteraciones en el corazón, los ojos o el sistema nervioso, así como también el niño se vuelve perezoso y se duerme con facilidad durante todo el día.
3. Tercer grado. El individuo pesa menos del 40% del peso normal. Almada (1991) por su parte, plantea la desnutrición desde un punto de vista etiológico o causal, dividiéndose en primaria, secundaria y mixta.

Desnutrición primaria. Se debe a la ingesta insuficiente de los alimentos, ya sea porque éstos no se encuentran disponibles o porque aunque existen no se consumen. Por lo regular, se relaciona al origen socioeconómico y cultural.

Desnutrición secundaria. Se produce cuando el alimento disponible no es consumido o no es debidamente utilizado por el organismo. Existen ciertas condiciones que interfieren en la ingestión, aumentan los requerimientos energéticos y/o necesidades de regeneración tisular, dificultan su utilización y aumentan la excreción.

Desnutrición mixta. Es cuando existen tanto factores primarios como secundarios que se adicionan y/o se potencian.

Durante el periodo crítico del desarrollo, (que se refiere a la gestación y los dos primeros años de vida), la desnutrición provoca un aumento en el riesgo de morbilidad y mortalidad durante la niñez, así como también ciertos efectos sobre el desarrollo mental y en la capacidad de trabajo a largo plazo.

### **c) SOBREPESO Y OBESIDAD**

El sobrepeso y la obesidad han sufrido un crecimiento rápido en todas las regiones, afectando por igual a niños y adultos; así como también ha aumentado en los diferentes estratos económicos (Kaufer, Tavana y Ávila, 2001).

El sobrepeso y la obesidad se definen como, la acumulación anormal o excesiva de grasa en el organismo, que puede ser perjudicial para la salud del individuo. Se considera al sobrepeso como el IMC superior o igual a 25 y a la obesidad con un IMC superior a 30. Tanto la obesidad como el sobrepeso, se deben a la ingestión de energía en cantidades mayores a las que se gastan, acumulándose el exceso en el organismo en forma de grasa.

Porti (2006) habla de sobrepeso cuando existe un exceso de peso con riesgo a caer en obesidad. Esta misma autora establece la diferencia entre sobrepeso y obesidad, entendiendo al peso como la suma de los pesos tanto del esqueleto, los músculos, como de las vísceras y el tejido adiposo de un individuo.

### **d) PERCEPCIÓN DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD**

El contexto sociocultural es un factor clave en la percepción de las personas hacia sí mismos; por lo tanto en el sobrepeso y la obesidad, el entorno cultura y la presión social generan un acercamiento a la persona “gorda” de un modo determinado, ya que los estereotipos suscitan esquemas cognitivos sobre la forma de ser de las personas obesas.

El sobrepeso y la obesidad que se expresan en una imagen determinada, provocan percepciones particulares de las personas que las padecen, esto a partir de aspectos psicosociales (16).

La obesidad provoca sentimientos diversos, pero casi nunca de rechazo. El carácter de bonachón que se asocia al individuo obeso, lo mantiene protegido del estigma de estar enfermo y hay cierta aceptación de estar así; por otro lado, también existe cierta aceptación de estar sano cuando se está “gordito”.

Jáuregui et al. (16) plantean que las preferencias estéticas corporales, están determinadas por la cultura y esta conlleva a la capacidad de tener distintas percepciones y opiniones de las demás personas sobre las características físicas.

Estos mismos autores, ponen de manifiesto que a mayor presión social hacia la delgadez, el juicio sobre las personas obesas es más severo y estigmatizante, ya que el problema estético, parece pasar a un primer plano, aún por encima de la salud.

Una investigación realizada por Jáuregui et al. (16), consistió en conocer la percepción en tres grupos diferentes de personas: el primero conformado por personas obesas, el segundo de personas “normales” y el tercero de pacientes con trastornos de conducta alimentaria (TCA). Los resultados fueron sorprendentes debido a que las personas con obesidad, se percibieron a sí mismas de una forma mucho más positiva, que de las personas de los otros dos grupos; ya que éstos presentaron actitudes negativas hacia las personas obesas, debido a su gran miedo a estar gordo. Cabe destacar en esta investigación, que otro resultado arrojado fue que aún existe el mito del gordo “bondadoso y feliz”.

#### e) CLASIFICACIÓN DE SOBREPESO Y OBESIDAD

En diversos estudios, libros, publicaciones, se han hecho un sin número de clasificaciones de la obesidad y aquí se presentan algunas.

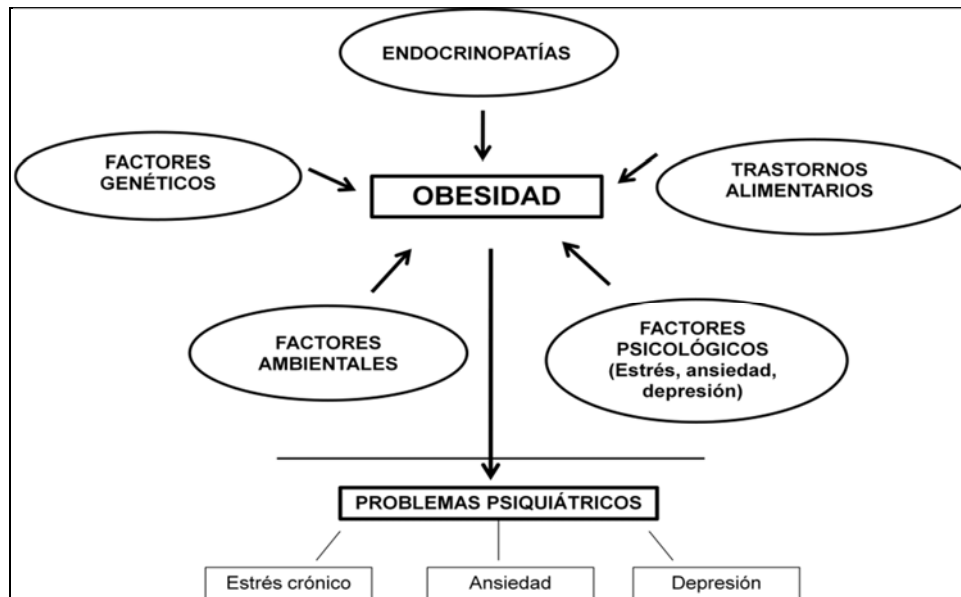
Garrow; citado en Moreno (2007), muestra la clasificación de la obesidad de la siguiente manera.

GRADO	CLASIFICACIÓN	IMC
Grado 0	Normopeso	20 – 24.9
Grado I	Sobrepeso	25 – 29-
Grado II	Obesidad	30 – 39.9
Grado III	Obesidad mórbida	> 40

Según la American Heart Association; citado en Moreno (1997), la obesidad es clasificada de esta forma.

GRADO	GRADO	IMC	RIESGO
Clase 0	Normal	20 – 24.9	Muy bajo
Clase I	Obesidad leve	25 – 29.9	Bajo
Clase II	Obesidad moderada	30 – 34.9	Moderado
Clase III	Obesidad severa	35 – 39.9	Alto
Clase IV	Obesidad mórbida	> 40	Muy alto

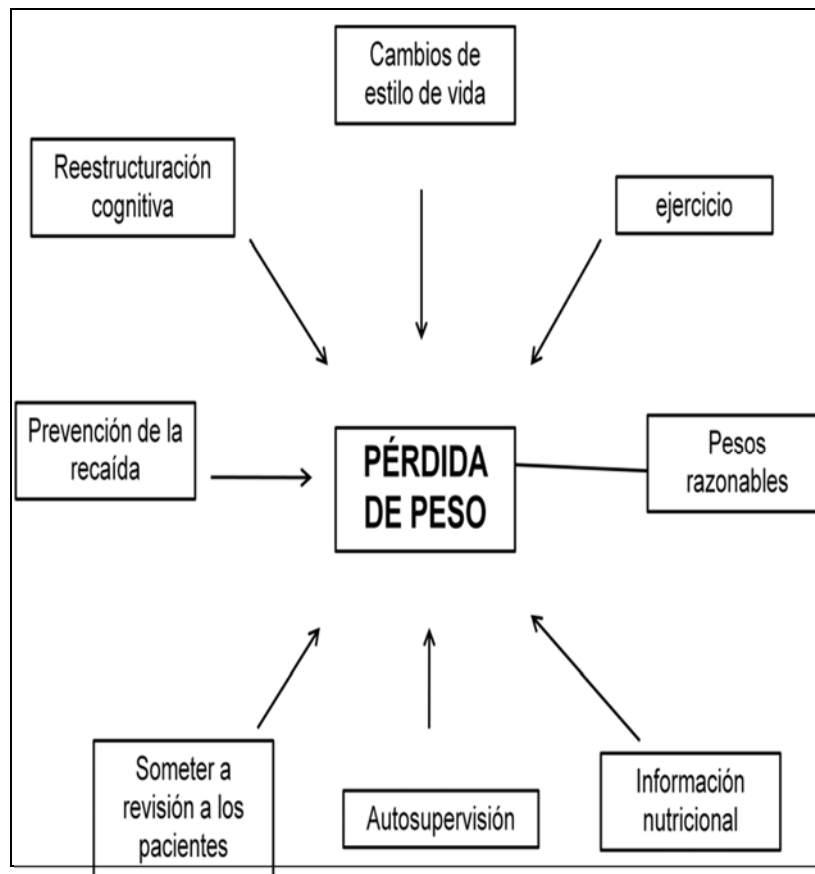
La figura 3, presenta de forma más sintética las causas e implicaciones de la obesidad.



#### f) TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

Uno de los principales tratamientos de la obesidad es el bajar de peso, es por eso que Ogden (2005) plantea que el peso se controla con la finalidad de compararlo con el recomendado por los profesionales sanitarios, y se repite el control para facilitar retroinformación negativa y positiva ante un programa de tratamiento. Se recomienda en muchas ocasiones usar una báscula para facilitar el control del propio peso, esto beneficia al individuo.

De esta forma se plantea un paquete multidimensional para el tratamiento de la obesidad, para la pérdida de peso.



### g) OBESIDAD INFANTIL

Debido a que la presente investigación plantea la importancia por conocer sobre la obesidad en los niños, se consideró importante abordar el tema.

La infancia es el periodo de la vida humana desde que se nace hasta que empieza la pubertad, alrededor de los doce años (20). Una infancia saludable es aquella en donde el niño se siente bien consigo mismo y con su alrededor, teniendo principalmente el amor de sus familiares y amigos (Armoza, 2007).

Debido a que la presente investigación está enfocada a niños en edad escolar, es importante tomar en cuenta el dato que arrojó la OMS (2006), en cuestión a dicha población ya que, para esta Organización, la medición tanto del sobrepeso como de la obesidad en niños de 5 a 14 años, es difícil ya que no existe una definición

normalizada de la obesidad infantil que se aplique en todo el mundo. Actualmente se está elaborando una referencia internacional para estos niños y los adolescentes.

La obesidad infantil se asocia a una mayor probabilidad de muertes prematuras y de la discapacidad en la edad adulta. La obesidad infantil es más vulnerable en pobres y niños (OMS, 2006).

#### **h) CAUSAS DE LA OBESIDAD INFANTIL**

Es frecuente en niños y adolescentes que el sobrepeso pase inadvertido por sus padres e incluso por el médico que vigila su estado de salud y que aún cuando la obesidad exista, no se le de la suficiente importancia, debido a que erróneamente se considera como un estado transitorio e inherente a los primeros años vida o incluso como normal (12).

Según García, et al. (12), la causa más frecuente de sobrepeso y obesidad infantil, es la combinación de las siguientes condiciones:

- 1) Presencia de variaciones genéticas responsables de la susceptibilidad a padecer obesidad.
- 2) Pérdida de balance entre la ingestión de energía y el gasto que se produce con el ejercicio. En nuestra sociedad, esta condición se ve favorecida frecuentemente por permitir que los niños consuman alimentos ricos en energía y grasas totales.
- 3) Falta de actividades deportivas de mediano y alto gasto energético de manera regular, es decir, tres veces por semana o más.
- 4) Realizar actividades sedentarias por más de tres horas diarias al día: tareas escolares, televisión, juegos en computadora o electrónicos, etc.

#### **i) PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL**

Korbman (2007), hace algunas recomendaciones para prevenir a los padres que tienen niños con sobrepeso u obesidad y son las siguientes:

- No imponer a sus hijos a una dieta extremadamente restringida.
- Disminuya con cuidado la cantidad de grasa en los alimentos de toda la familia.
- No reducir demasiado los alimentos dulces, las grasas o con alto contenido calórico.

- Guiar las elecciones de la familia en lugar de imponerlas.
- Motivar al niño para que coma despacio.
- En la medida de lo posible las comidas deben de ser en compañía de toda la familia dentro de un ambiente de cordialidad.
- Involucrar a los niños en las compras y la preparación.
- Planear tentempiés.
- Servir los alimentos desde la cocina y en un solo plato.
- No permitir que los niños coman frente al televisor.
- No utilizar la comida para castigar o para premiar a su hijo.
- Asegurarse de que la comida sea balanceada cuando se coma fuera de casa.
- Incrementar gradualmente la actividad física del niño.
- Ser un buen ejemplo.

## **2.6. IMAGEN CORPORAL**

### **2.6.1. DEFINICIÓN DE CUERPO**

El concepto de cuerpo, aunque siempre se ha hablado de él, ha evolucionado con el tiempo.

El cuerpo es el principal instrumento que utiliza el ser humano para simbolizar el mundo. El cuerpo en cuanto a su naturaleza, está sometido a procesos biológicos relacionados al nacimiento, la reproducción, la enfermedad, la decadencia y la muerte; pero estos procesos son reconstruidos en sucesos “significativos” ubicados en un mundo de creencias, valores y rituales culturales. El cuerpo deja de ser neutro al cargarle valores y significados (Gentil, 2007).

El cuerpo humano como estructura simbólica, es un producto cultural e histórico, por lo que su estudio requiere un tratamiento que contemple el cambio y la cultura de referencia (Aguado, 2004).

Para Douglas citado en Gentil (2007), el cuerpo humano es el medio que utiliza el ser humano para reflexionar sobre el mundo y a la vez como símbolo de la sociedad.

El cuerpo humano se describe como el lugar en donde se da la producción simbólica tanto de deformidad como de perfección, porque sus deformidades son enigmáticas y a la vez sus imperfecciones, hablando culturalmente, son objetos de alabanza y admiración. Debido al potencial simbólico del cuerpo, también se convierte en un objeto de regulación y de control a través del ascetismo, el entrenamiento o la negación. El cuerpo es un objeto sobre el cual se trabaja (Turner; citado en Gentil, 2007).

Es importante mencionar que Villaseñor et al. (2006), comenta que los cuerpos han sido siempre diferentes, no sólo física, sino socialmente. El cuerpo puede tornarse bello u horrible, sagrado o profano, o hasta puede ser amado u odiado. Sin embargo, el cuerpo tiene diferentes realidades, es decir, diferentes percepciones de la realidad. A diferencia de la época griega, el cuerpo actualmente no se goza, sino más bien se sufre, por lo que la percepción de los obesos se considera como un cuerpo impuro.

#### **2.6.2. DEFINICIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL.**

Es importante mencionar que la primera conceptualización de la imagen corporal, fue dada por Schilder en 1923; citado en Galimberti, (2006); Woodburn, Boschini y Fernández, a la cuál denominó como “esquema corporal”, considerado como el cuadro consciente, constituido no sólo de impresiones sensoriales, sino también de elementos libidinosos inconscientes y de las imágenes del cuerpo formadas socialmente.

La imagen corporal se define como aquél cuadro o imagen de nuestro propio cuerpo que es formado en nuestra mente, aunque también se utiliza para describir las percepciones de los límites del cuerpo, así como la percepción de las sensaciones corporales (Casillas, Montañó, Reyes, Bacardí y Jiménez, 2006; Ogden, 2005).

Para Aguado (2004), la imagen corporal se configura a partir de un proceso ritual en el que se van delineando y/o significando evidencias sobre el cuerpo del sujeto, que contienen un sentido cultural y que se “anclan” en el cuerpo a partir de la experiencia, por ello involucra la sensación, la percepción, su afectividad y su proceso cognitivo; es decir, su corporalidad.

La imagen corporal se caracteriza por ser una estructura en movimiento; su aparente estabilidad no es más que el producto de la repetición y refuerzo de acciones que se constituyen en hábitos y definen la identidad de un sujeto (Aguado, 2004).

El aspecto social, también define a la imagen corporal, sin embargo, existe la polémica idea, ya que por un lado se dice que ésta se estructura desde nosotros mismos para recibir los datos del mundo circundante; pero por el otro, ese mundo es el que conforma a la imagen corporal (González, 2001).

Para Contreras (1998), la elaboración de la imagen corporal se define a partir de tres aspectos:

1. Conocimiento topológico del cuerpo o situación adecuada del mismo en relación al espacio exterior.
2. La imagen dinámica del cuerpo en relación a la consciencia, que tenemos del mismo en diferentes posiciones y desplazamientos.
3. La interrelación de los aspectos anteriores con los objetos, el espacio y las demás personas, que constituye el punto culminante de la construcción de nuestra imagen.

Para Gallagher (1986); citado por Woodburn et al. (1998), la imagen corporal está compuesta de 3 elementos básicos:

1. *El perceptual*. Cuando el cuerpo se percibe conscientemente.
2. *El cognoscitivo*. Contempla el constructo del cuerpo.
3. *El emocional*. Que incluye sentimientos y actitudes que la persona tiene acerca de su propio cuerpo.

### **2.6.3. IMAGEN CORPORAL EN LOS NIÑOS**

Finalmente es importante dar énfasis en la imagen corporal en niños, consideran que la imagen corporal, son todas aquellas respuestas que el niño da ante el tamaño, la forma y los componentes de su propio cuerpo, conjuntamente percibidas por él para moverse e interactuar con el ambiente.

Por otro lado Valverde (2005), considera la imagen corporal como aquella impresión que tiene el niño de sí mismo y de su cuerpo, características como: activo, perezoso, bonito, feo, bueno, malo, capaz, incapaz, creativo, alto, bajo, delgado, grueso, etc.

Es necesario que los niños logren desde temprana edad, una imagen positiva de sí mismo, es decir, que se acepten tal cual son, que se sientan a gusto con su cuerpo y confíen en sus propias capacidades y características, por ejemplo: su voz, su risa, su llanto, su forma de caminar, de saltar, de pensar, de sentir, de relacionarse con las demás personas, etc. Es importante considerar que se les invite a los niños a tomar sus propias decisiones, a respetar su libertad y los derechos de las demás personas y de otros seres vivientes, es parte de la formación de este aspecto (Valverde, 2005).

#### **2.6.4. DESARROLLO DE LA IMAGEN CORPORAL**

La imagen corporal es una estructura que se desarrolla durante toda la vida a partir de sus vivencias afectivas, relacionales y físicas, y que le permite proyectarse hacia los demás de una manera equilibrada; pero cabe destacar que su formación básica se realiza en los primeros meses de vida (Aguado, 2004; De Febrer y Soler, 2004).

El ser humano pasa por una serie de etapas, en las cuales interioriza la vivencia de su propio cuerpo (Salaberria, Rodríguez, y Cruz, 2007) y estas son:

1. **Primera etapa (del nacimiento a los dos años - periodo maternal).** El niño comienza a distinguirse de los objetos externos y sus cuidadores. Empiezan a enderezarse y mover su cabeza. Andan y exploran su entorno.
2. **Segunda etapa (de los dos a los cinco años).** Experimenta la relación entre su cuerpo y el ambiente, el niño se desprende del mundo exterior y se reconoce como un individuo autónomo. Desarrolla sus habilidades motoras y control de esfínteres.
3. **Tercera etapa (de los cinco a los siete años - periodo de transición).** El niño utiliza su cuerpo para describirse, integrando los sentidos como vista, tacto, así como el sistema motor y sensorial. Adquiere el conocimiento de la derecha y la izquierda, así como la independencia de sus brazos en relación a su cuerpo. Desarrolla el control muscular y el respiratorio.
4. **Cuarta etapa (adolescencia – elaboración definitiva de la imagen corporal).** El cuerpo se transforma en la fuente de identidad, de autoconcepto y autoestima. Es la etapa de introspección y el auto-escrutinio; de la comparación social y de la autoconciencia de su propia imagen física. Al desenvolverse socialmente, puede dar lugar a una mayor o menor insatisfacción corporal.

### 2.6.5. FORMACIÓN DE UNA IMAGEN CORPORAL NEGATIVA

Salaberria et al. (2007) planteó que para la formación de la imagen corporal existen dos variables importantes: la importancia de ésta para la autoestima y la satisfacción o insatisfacción con la misma. Así como también, existen dos factores en la formación de una imagen corporal negativa.

### 2.6.6. FACTORES PREDISPONENTES

**Sociales y culturales.** Proponen el ideal estético relacionado a la autoestima, el atractivo y la competencia personal; es decir, lo bello es bueno, la adoración de la delgadez, la estigmatización de la gordura, la falacia sobre la manipulación del peso y del cuerpo.

**Modelos familiares y amistades.** El modelado de las figuras como los padres que están constantemente preocupados por su cuerpo y su atractivo, así como tener autoverbalizaciones negativas, provoca que esas actitudes sean aprendidas por los niños. También es importante destacar que si el cuerpo es criticado o sufre de burlas, provoca que la persona sea más vulnerable.

**Características personales.** Aquí entran la baja autoestima, la inseguridad y la dificultad para el logro de autonomía; así como también los sentimientos de ineficacia, que pueden provocar que la persona se concentre en lograr un aspecto físico perfecto, para compensar sus sentimientos.

**Desarrollo físico y feedback social.** Tiene que ver con los cambios que se presentan en la pubertad, el desarrollo precoz o tardío, el índice de masa corporal o el peso y las características del cuerpo que pueden ser factores de vulnerabilidad.

**Otros factores** como, obesidad infantil, accidentes traumáticos, enfermedades, víctimas de abuso sexual, fracasos, experiencias dolorosas relacionadas al cuerpo; esto ayuda a sensibilizar el aspecto físico y crear una autoconciencia de la apariencia física del individuo.

### 2.6.7. TRASTORNOS DE LA IMAGEN CORPORAL

Cuando la preocupación por el cuerpo y la insatisfacción con el mismo, la persona no se adecúa a la realidad, ocupa generalmente a la mente con intensidad y frecuencia. De esta forma, genera malestar e interfiere de manera negativa en la vida cotidiana del individuo, refiriéndose a los trastornos de la imagen corporal, (Salaberria et al., 2007) como: el trastorno dismórfico corporal y los trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia y bulimia, en las cuáles se crea un miedo a estar obeso y un deseo intenso a ser delgado, ya que en ambas se crea una distorsión de la percepción de la forma y peso corporales (Lora y Saucedo, 2006).

Las personas que presentan trastornos de la imagen corporal (Asociación Psiquiátrica Americana [APA], 2000; Nerizoglu y Yaryura, 1993; citados en Salaberria et al., 2007), tienen las siguientes características:

**La necesidad de perfección:** esta con la intención de agradar a los demás y lograr su aceptación, presenta ideas sobrevaloradas de la anormalidad o fealdad del aspecto facial o corporal, que conllevan a la preocupación. Son creencias fuertemente asentadas y defendidas por el individuo sobre la anormalidad del aspecto que preocupa, creencias que los demás no comparten; así como la idea sobrevalorada, que se considera un componente primario del trastorno.

**La necesidad de presentar a los demás, una apariencia física correcta:** es decir, la presencia de un supuesto “defecto” produce una intensa devaluación de la apariencia física y éste suele ser, uno de los principales parámetros en su autoevaluación, lo cual genera una baja autoestima. No son susceptibles de ser queridos y respetados, se sienten anormales, raros, inferiores y negligentes por no modificar su apariencia física.

**La creencia de que es terrible que otros vean sus imperfecciones:** es decir, que esta situación produce que exista interferencia en su funcionamiento diario tanto en lo social como lo laboral. Esto provoca que eviten una completa exposición de su apariencia en público, a través de la ropa, el maquillaje, las posturas o los movimientos.

### 2.6.8. ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL

Rosen (1995) plantea que cuando hay alteraciones de la imagen corporal, existen síntomas que se presentan en cuatro niveles de respuesta, esto especialmente cuando la persona se enfrenta a situaciones donde se siente observado. Estos son:

1. **Psicofisiológico.** Se refiere a las respuestas de activación del sistema nervioso autónomo como sudor, temblor, dificultad al respirar, entre otras.
2. **Conductual.** Se enfoca a las conductas de evitación, camuflaje, rituales de comprobación y tranquilización, realizar dietas y ejercicio físico, etc.
3. **Cognitivo.** Relacionado a la preocupación intensa, creencias irracionales, distorsiones perceptivas como sobreestimación y subestimación, autoverbalizaciones negativas sobre el cuerpo. Estas preocupaciones pueden llevar a ser patológicas, obsesivas, sobrevaloradas y hasta delirantes.
4. **Emocional.** Se presenta insatisfacción, asco, tristeza, vergüenza, etc.

Existen dos aspectos concretos enfocados a la imagen corporal: por un lado la alteración cognitiva – afectiva, es decir la insatisfacción corporal; y por el otro, la alteración perceptiva, que se refiere a la percepción corporal. (Cash y Brown, 1987; Garner y Garfinkel, 1981).

### 2.6.9. INSATISFACCIÓN CORPORAL (ALTERACIÓN COGNITIVA-AFECTIVA)

La insatisfacción corporal puede conceptualizarse como una discrepancia entre la percepción que tiene el individuo del volumen de su propio cuerpo y su volumen real; como la discrepancia entre la percepción de su volumen real, con el ideal; o simplemente como unos sentimientos de disconformidad con el volumen y la forma del cuerpo (Ogden, 2005; Salaberria et al., 2007).

### 2.6.10. PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL (ALTERACIÓN PERCEPTIVA)

En el aspecto físico, la imagen es uno de los determinantes más importantes en la percepción de las personas y en las teorías de personalidad (Jáuregui et al, 2008).

La alteración perceptiva se refiere a la distorsión de la imagen corporal, no existe una exactitud en la estimación de la forma y el tamaño del cuerpo, es decir, la tendencia a percibir partes del propio cuerpo más grandes o más pequeñas de lo que realmente son (Cash y Brown, 1987; Garner y Garfinkel, 1981).

La distorsión en la percepción de la propia imagen corporal se ha considerado tradicionalmente como una de las características centrales de los trastornos alimentarios, incluyendo la obesidad (Buela et al., 1996). Esto provoca la sobreestimación o subestimación de la imagen corporal.

Raich (2000) plantea que la evaluación del componente perceptivo de la imagen corporal se puede dividir en 2 categorías:

1. Procedimientos de estimación de partes corporales: Incluye métodos analógicos y tratado de imagen.
2. Procedimientos de estimación global: Métodos de distorsión de imagen y siluetas.

Jáugueri et al. (2008a) realizaron una investigación, en donde se comprobó que existe la sobreestimación y/o subestimación de la imagen corporal en personas obesas.

En otras investigaciones se ha demostrado, que las mujeres se autoperciben de forma más incorrecta que los hombres, ya que ellos lo hacen de una manera más adecuada (Behar et al., 2007; Lora y Saucedo, 2006; Montero et al., 2004; Osuna et al., 2006).

También se realizó otra investigación por parte de Montero et al., (2004), la cual constaba de dos grupos de mujeres, unas con peso normal y otras con sobrepeso. Las primeras se autopercibieron más gordas, y las segundas más delgadas. Aquí se comprueba de nuevo la percepción incorrecta.

### **3. ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

#### **En el ámbito local:**

No existen estudios en nuestro medio relacionados la influencia del sobre peso y obesidad en la imagen corporal y su relación con practicas alimentarias en niños y niñas

## En el ámbito nacional

Insatisfacción corporal en adolescentes: relaciones con la actividad física e índice de masa corporal

David Martínez Gómez, Óscar Luis L Veiga Núñez

Universidad Mayor de San Marcos

### **Introducción**

Un alto porcentaje de adolescentes se muestran insatisfechos con su cuerpo. La preocupación o insatisfacción corporal es un indicador importante para diagnosticar posibles trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia y la bulimia.

### **Objetivos**

Este trabajo tiene como objetivo analizar las relaciones entre: 1) insatisfacción corporal y actividad física; 2) insatisfacción corporal y composición corporal (IMC).

### **Metodología**

Se utilizó una muestra de 110 alumnos y alumnas de 1º de ESO y 1º de Bachillerato de la localidad de madrileña de Alcobendas. Para valorar la insatisfacción corporal se utilizó el cuestionario *BodyShapeQuestionnaire*(BSQ-14), se midió la talla y el peso para obtener el IMC, y el cuestionario *PhysicalActivityQuestionnaireforOlder Childrens&Adolescents*(PAQ-C/A) para valorar la práctica de actividad física.

### **Resultados**

Se encuentran relaciones entre la insatisfacción corporal y la práctica de actividad física ( $r = -0,35$ ;  $p < 0,001$ ), y entre la insatisfacción corporal y el IMC ( $r = 0,32$ ;  $p < 0,001$ ). No se encuentran diferencias por sexo y sí por edad en las medidas de actividad física ( $p < 0,05$ ), insatisfacción corporal ( $p < 0,001$ ) e IMC ( $p < 0,001$ )

### **Conclusiones**

- 1) Existen asociaciones moderadas entre actividad física e insatisfacción corporal, y entre composición corporal e insatisfacción corporal, siendo el grupo de chicas en el que se observan mayores asociaciones.
- 2) Los primeros años de adolescencia son un periodo importante para iniciar cualquier acción preventiva o terapéutica ante los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

**PALABRAS CLAVE:** adolescentes, insatisfacción corporal, índice de masa corporal, nivel de actividad física.

## En el ámbito internacional

### *A mayor IMC mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal.*

Arturo Jiménez-Cruz. Programa de Postgrado en Nutrición. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Baja California.

#### RESUMEN.

Antecedentes. Las presiones sociales provocan que las personas fuera de la “norma” establecida por la sociedad, presenten diversos grados de insatisfacción de la imagen corporal (IIC). Entre las consecuencias de la IIC se señalan el aislamiento, la baja autoestima, la ansiedad y la depresión.

Objetivo. El objetivo del presente estudio es valorar el grado de IIC de personas que acuden a un centro de atención primaria universitaria en Tijuana.

Metodología. Ciento cincuenta y ocho pacientes de una clínica de primer nivel participaron en el estudio. Se les solicitó a los participantes que indicaran sobre el pictograma de Stunkard, la figura con la que identifican su imagen corporal personal y la imagen corporal personal deseable. A todos los participantes se les tomó el peso, la estatura y la circunferencia de cintura. Para valorar si había una asociación entre índice de masa corporal (IMC) y el grado de IIC se usó la correlación de Spearman. Para observar las diferencias de grado de IIC con riesgo de obesidad abdominal, sobrepeso, obesidad, género y antecedentes de obesidad infantil se realizaron pruebas de t para muestras independientes.

Resultados. Se observó una correlación (Spearman) positiva entre el grado de insatisfacción y el IMC (0.544,  $P < 0.01$ ). Quienes presentaron un peso adecuado tuvieron una IIC promedio de 0.9, quienes presentaron sobrepeso de 1.7 y quienes presentaron obesidad de 2.6. Las mujeres presentaron un mayor grado de IIC (2.0) que los hombres (1.5) ( $p < 0.01$ ), las personas con riesgo de exceso de grasa abdominal ( $P < 0.0001$ ), con sobrepeso y con obesidad ( $P < 0.001$ ), y las personas que referían sobrepeso antes de los 15 años.

Recomendaciones. Son necesarias medidas integrales de prevención y control del exceso de grasa corporal en diferentes contingencias, niveles, estructuras, instituciones, y sectores. Asimismo, se deben controlar diversos factores de riesgo en todos los períodos de la vida.

(Rev Biomed 2006; 17:243-249)

Palabras clave: obesidad, insatisfacción de la imagen corporal, estigmatización, autoestima.

#### **4. OBJETIVOS**

##### **4.1. Objetivo general:**

Determinar la influencia del sobre peso y obesidad en la imagen corporal en niños y niñas Arequipa 2012

##### **4.2. Objetivos específicos:**

- Determinar la percepción que tiene los niños y niñas de Arequipa acerca de su imagen corporal
- Determinar la imagen corporal deseada por los niños y niñas de Arequipa
- Determinar si existe sobrepeso en niños y niñas de Arequipa
- Determinar si existe Obesidad en niños y niñas de Arequipa

#### **5. HIPOTESIS**

Dado que el sobre peso y la obesidad es motivo de mala apariencia en los niños  
Es probable que sea un determinante en la buena o mal imagen corporal

## **II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

### **1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.**

*La técnica:* mediante la aplicación de un cuestionario para la recolección de la información, observación directa.

*El instrumento:* Cuestionario Practicas Parenterales de Alimentación Infantil (PPAI) y Test de Imagen Corporal (TIC)

Para describir las PPAI el Cuestionario de actitudes, creencias y prácticas de los padres hacia la alimentación infantil (CFQ) de Birch, Fisher, Grimm-Thomas, Markey, Sawyer y Johnson (2001), adaptado y validado por Navarro (2006); y

para la descripción de las PPAI percibidas por los hijos, se aplicara la adaptación y validación del mismo, en su versión para niños.

Dicho Cuestionario, obtuvo 8 factores que evalúan algunas cuestiones como: peso percibido, preocupación y control, monitoreo, restricción, presión para comer y responsabilidad percibida, está conformada de 31 reactivos de respuesta, de escala tipo likert, con 5 opciones de respuesta que van de siempre a nunca, o de mucho a nada, dependiendo del reactivo. Dichos reactivos evalúan algunas cuestiones como: peso percibido, preocupación y control, monitoreo, restricción, presión para comer y responsabilidad percibida. (31)

Para evaluar la imagen corporal, se aplicó el Test de Imagen Corporal (TIC), adaptado y validado para la población infantil mexicana (Osuna, Hernández, Campuzano y Salmerón, 2006), el cual consiste en una impresión de 7 imágenes corporales distintas, de ambos sexos, que van desde una figura enflaquecida hasta una obesa; de la cual cada estudiante escogerá 1 figura ideal para ellos. (36)

## 2. Campo de verificación

**2.1. Ubicación espacial:** La información para la elaboración del presente estudio se obtendrá en el colegio Fleming Arequipa.

**2.2. Ubicación temporal:** El presente trabajo se llevara a cabo durante los meses de enero y febrero del 2013.

**3. Unidades de estudio:** La población de estudio comprenderá alumnos de Inicial y Primaria Arequipa.

**4. Universo o población:** La población de estudio comprenderá alumnos entre 6 a 11 años estudiantes, Arequipa.

**5. Muestra:**

$$n = \frac{N \cdot (Z^2) p \cdot q}{d^2(n-1) + (Z^2)p \cdot q}$$

$$n = 101$$

n= Muestra X

N= 197

Z $\square$  Valor crítico de Z que corresponde al nivel de significación 1.96

P= Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia  
(Satisfacción con la atención) 0.68

q= Proporción que no presenta el fenómeno (Insatisfacción) 0.32

d= Precisión de la muestra 0.10

#### **6. Criterios de inclusión:**

- Niños de 5 años de educación inicial
- Niños de 6 a 11 años de educación primaria
- Interés y participación voluntaria en el estudio, capaz y en condiciones físicas y emocionales de responder al instrumento de investigación.
- Aceptar ingresar al estudio mediante consentimiento informado por parte de los padres.

#### **7. Criterios de exclusión:**

- Estudiantes con irregularidad en la asistencia
- Mala condición e imposibilitase la participación del participante durante la recolección de datos.
- Decisión de los padres para no participar.

### III. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 1. Organización:

- ◆ Autorización del Director de la IE
- ◆ Preparación de las unidades de estudio.
- ◆ Formalización física de la muestra.

#### 2. Recursos:

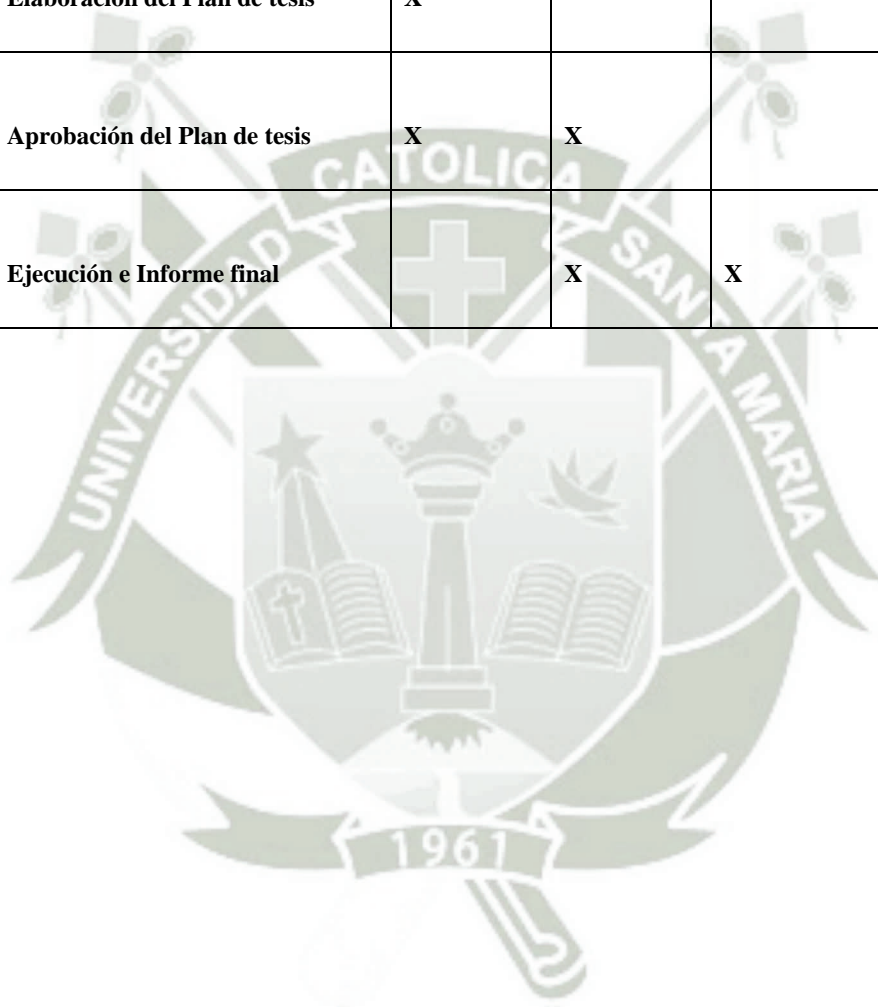
- ◆ De personal: El encuestador, estudiante de VII año de medicina, diseñador del proyecto y asesor.
- ◆ Materiales: Bibliografía, computadora con acceso a Internet, papel, lapiceros.
- ◆ Económicos: aportados íntegramente por el autor.

#### 3. Criterios o estrategias para manejar resultados:

Se creará una base de datos en Excel, y método estadístico SPSS 19.0. Se realizará un análisis descriptivo de los datos, los cuales se presentarán en tablas de frecuencias, se describen las observaciones en número absoluto y porcentajes para su posterior análisis y discusión.

#### IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

	Enero 2013	Enero 2013	Febrero 2013
Búsqueda de bibliografía	X		
Elaboración del Plan de tesis	X		
Aprobación del Plan de tesis	X	X	
Ejecución e Informe final		X	X



## BIBLIOGRAFIA

1. Aguado, V. J.. *Cuerpo Humano e Imagen Corporal: notas para una antropología de la corporeidad*. México: UNAM. 2004
2. Arredondo, V. E.. *Milenio.com*. Recuperado el 13 de enero de 2010, de Continúa programa contra la obesidad lanzado por gobierno municipal: <http://www.milenio.com/node/349401>. (28 de diciembre de 2009)
3. Behar, M. e Icasa, S. *Nutrición*. México: Interamericana. Behar, R. A. 1972.
4. Alviña, W. M., González, C. T. y Rivera, A. N.. Detección de actitudes y/o conductas predisponentes a trastornos alimentarios en estudiantes de enseñanza media de tres colegios particulares de Viña del Mar. *Revista Chilena de Nutrición*, 2007 34 (003), 1-24.
5. Birch, L. L. Psychological Influences on the Childhood Diet. *The Journal of Nutrition*, 128 (2), 407S-410S. 1998.
6. Buela, C. G., Caballo, E. V. y Sierra, J. C. *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud*. . España: Siglo XXI. 1996.
7. Cash, T. F. & Brown, T. A. Body image in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Behavior Modification*, 1987. 22, 107-125.
8. Casillas, E. M., Montañó, C. N., Reyes, V. V., Bacardí, G. M. y Jiménez, C. A. Amayor IMC mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal. *Revista Biomédica*, 2006 17, 243-249.
9. Ceballos, G. O., Pérez, G. J., Medina, V. M., Calatayud y Segura, G. J. Cómo medir la actividad física de los escolares. En C. C. García, R. J. Montalvo, B. A. Torres, G. O. Ceballos y B. J. Álvarez, *La Actividad Física y la Psicología en el Deporte* Monterrey, México: Universidad Autónoma de Nuevo León. 2005 p141-158
10. Contreras, J. O. *Didáctica de la educación física: Un enfoque constructivista*. Barcelona: INDE. 1998.
11. ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. 2006
12. García, G. E., De la Llanta, R. M., Kaufer, H. M., Tisúé, L. M., Calzada, L. R. y Vázquez, V La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. *Salu Pública de México*, 2008. 50 (6), 530-547.
13. Gentil, I. Percepción de la propia imagen corporal en personas con cojera. *Index de Enfermería*, 2007 16 (56).
14. González, C. G.. Imagen corporal: cuerpo vivido, cuerpo escindido. *Perinatol a. Reproducción Humana*, 2001 15, 145-151.
15. Higashida, B. *Ciencias de la Salud*. México: Mc Graw Hill. 2001.
16. Jáuregui, L. I., Placencia, L. N., Rivas, F. M., Rodríguez, M. L. y Gutiérrez, F. N. Percepción de la obesidad y cultura. *Nutrición hospitalaria*, 2008 23 (6), 619-629.
17. Kaufer, M., Tavana, L. y Ávila, H. Obesidad en el adulto. En E. Casanueva, M. Kaufer, L. A. Pérez y P. Arroyo, *Nutriología médica México Panamericana*. 2001 p 283-310
18. Lora, C. y Saucedo, M. T. 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*, 2006. 29 (003), 60-67.

19. Moreno, G. D. Cultura alimentaria. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 2003 3 (4).
20. Morris, C. y Maisto, A. (2001). *Psicología*. México: Prentice Hall. Ogden, J. *Psicología de la alimentación: comportamientos saludables y trastornos*. Barcelona: Morata. (2006).
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2005. Recuperado el 7 de mayo de 2009, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en>  
Organización Mundial de la Salud (OMS). 2006. *Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311 Septiembre de 2006*. Recuperado el 7 de Mayo de 2009, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>
22. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2002. *¿Qué es la actividad física?* Recuperado el 22 de agosto de 2009, de <http://www.paho.org/spanish/hpp/hpn/whd2002-psysicalct.htm>
23. Porti, M. C. *Obesidad infantil. Todo lo que se necesita saber*. Buenos Aires: Imaginador. 2006.
24. Raich, R. M., Sánchez, C. D. y Mora, M. Instrumentos de evaluación en trastornos del comportamiento alimentario y obesidad. En T. Gutiérrez, R. M. Raich, C. D. Sánchez y J. Deus, *Psicología y Educación* Madrid: Alianza. 2003 p 239-276
25. Rosen, J. C. The nature of body dismorphic disorder and treatment with cognitive behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 1995 2, 143-166.
26. Salaberria, K., Rodríguez, S. y Cruz, S. Percepción de la imagen corporal. 2007 8, 171-183..
27. Vázquez, V. V. y López, A. J. Psicología y la obesidad. *Revista de endocrinología y nutrición*, 2001 9 (2), 91-96..

