



Universidad Autónoma del Estado de México

Centro Universitario UAEM Ecatepec

**Relación entre Variables Sociodemográficas, Antropométricas y
Estima Corporal**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A
C. ARIANA HERRERA CRUZ
C. SANDRA CECILIA VALERIANO MENDOZA

ASESORA:
DRA. MARÍA DEL CONSUELO ESCOTO PONCE DE LEÓN

REVISORES:
DRA. BRENDA SARAHI CERVANTES LUNA
LIC. MARICRUZ LARIOS LÓPEZ

ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO, OCTUBRE, 2019

Agradecimientos de Ariana

En primer lugar agradezco a Dios, sin Él sería simplemente nada.

En segundo lugar quiero agradecer a mi familia; a mi papá por apoyarme, creer en mí, por su amor y siempre motivarme a superarme, a mi mamá por ser mi más grande apoyo, acompañarme a cada paso que doy, por siempre tener una palabra de aliento y demostrarme su amor de tantas maneras. A mis abuelos maternos, que aunque ya no se encuentran físicamente conmigo, siempre me acompañan. A mi abuela paterna por ayudarme a comprender que nunca es tarde para crear un lazo más allá de lo sanguíneo. Gracias a mis hermanas, sobrinos y cada miembro de mi familia por la confianza depositada en mí y ayudarme a concluir este proceso.

Agradezco a la Dra. Elizabeth por comenzar este camino con nosotras y el tiempo compartido, a la Dra. Consuelo por su iniciativa, tiempo y paciencia para ayudarnos a concluir este proyecto, Dra. Brenda, Lic. Maricruz.

También quiero agradecer a Cecy, compañera y amiga, por decidir compartir este proyecto conmigo, por tantas aventuras, risas, desvelos, por apoyarme y continuar permitiéndome convivir con ella.

Asimismo doy las gracias a mis amigos que me han acompañado directa e indirectamente; Pamela, Karina y Mabel, por las experiencias compartidas a nivel profesional y personal, Jair y Viry por mantener nuestra amistad a través de los años. Finalmente agradezco a los profesores que he tenido a lo largo de mi formación académica por brindarme su conocimiento y enseñarme a amar esta profesión, también a mi universidad por todo lo que ha hecho por mí.

Agradecimientos de Sandra

Primeramente quiero dar las gracias a mis padres por su confianza, por su guía, por motivarme, por brindarme su apoyo incondicional a lo largo de mi vida y por siempre dar lo mejor como padres. Agradezco a mis hermanos por la compañía, la comprensión y la ayuda que me brindaron durante este proceso. Gracias a mi chiquillo por ser mi fiel compañero en las noches de desvelo. Dedico este trabajo a esas tres personas que a pesar de ya no estar físicamente conmigo contribuyeron a mi formación como persona y sé que estarían muy orgullosas de este logro.

Gracias a la doctora Elizabeth por iniciar con nosotras este proyecto, a la doctora Consuelo por apoyarnos en el desarrollo y culminación del mismo, a la doctora Brenda y a la licenciada Maricruz por su orientación en la recta final de este trabajo.

Sin el apoyo y acompañamiento de amigos el camino hubiera sido complejo, por ello doy gracias a Ana, por compartir este camino conmigo, en el que hemos crecido y avanzado juntas, por todos los momentos que pasamos, por entenderme en los malos ratos y disfrutar los buenos; a Pamela por compartir momentos especiales conmigo, por impulsarme a aceptar nuevos retos y creer en mí; a Karina con quien tuve la oportunidad de compartir momentos agradables más allá de nuestra formación profesional; a mi amigo Omar, con quien he tenido la fortuna de compartir momentos desde la infancia hasta el día de hoy, por escucharme, aconsejarme y apoyarme tanto en lo profesional como en lo personal; a mi amiga Fátima, quien me ha impulsado a buscar nuevos horizontes y nunca dejar de aprender; a esa persona especial que a pesar de la distancia nunca ha dejado de creer en mí, que ha festejado conmigo mis mayores logros pero también me ha apoyado hasta en mis momentos de mayor debilidad.

Doy gracias a mis profesores de la carrera, que con su conocimiento y su guía contribuyeron a la formación profesional con la que hoy cuento, por siempre impulsarme a nunca frenar mi formación. Por último, agradezco a la Universidad Autónoma del Estado de México, por abrirme sus puertas y permitirme formar parte de su comunidad en este Centro Universitario, lugar donde en sus pasillos y salones compartí momentos significativos que dejan huella más allá de lo profesional.

Índice

Resumen	1
Introducción	3
Capítulo I. Imagen Corporal	5
1.1. Desarrollo de la imagen corporal.....	6
1.2. Imagen corporal.....	7
1.2.1. Teoría sociocultural.....	7
1.2.2. Imagen corporal y teoría de la comparación social...8	
1.3. Ideal corporal.....	8
1.3.1. Ideal corporal femenino.....	10
1.3.2. Ideal corporal masculino.....	11
1.4. Insatisfacción corporal.....	12
1.4.1. Insatisfacción corporal pro-delgadez.....	13
1.4.2. Insatisfacción corporal pro-musculatura.....	14
Capítulo II. Estima Corporal	16
2.1. Autoestima.....	16
2.2. Estima corporal.....	17
2.3. Medición de la estima corporal.....	18
Capítulo III. Estima corporal, perfil sociodemográfico y antropométrico ...21	
3.1. Estima corporal y sexo.....	21
3.2. Estima corporal y edad.....	26
3.3. Estima corporal e índice de masa corporal.....	29
Capítulo IV. Metodología	32
4.1. Planteamiento del problema.....	32

4.2. Justificación.....	34
4.3. Preguntas de investigación.....	34
4.4. Objetivo general.....	36
4.4.1. Objetivos particulares.....	36
4.5. Hipótesis.....	37
4.6. Variables.....	38
4.6.1. Estima corporal.....	38
4.6.2. Atractivo físico y sexual.....	39
4.6.3. Condición física y preocupación por el peso.....	39
4.6.4. Perfil sociodemográfico.....	39
4.6.5. Sexo.....	40
4.6.6. Edad.....	40
4.6.7. Índice de masa corporal.....	40
4.7. Participantes.....	41
4.8. Alcance del estudio.....	41
4.9. Diseño de investigación.....	42
4.10. Instrumentos.....	42
4.10.1. Escala de Estima Corporal.....	42
4.10.2. Hoja de datos generales.....	43
4.10.3. Báscula de bioimpedancia.....	43
4.10.4. Estadímetro portátil.....	43
4.11. Procedimiento.....	44
4.12. Análisis estadísticos.....	45
Capítulo V. Resultados.....	46
5.1. Comparación de la estima corporal por edad.....	46
5.1.1. Comparación de la estima corporal por edad en mujeres.....	47
5.1.2. Comparación de la estima corporal por edad en hombres.....	47

5.2. Comparación de la estíma corporal por sexo.....	48
5.3. Comparación de la estíma corporal e IMC.....	49
5.3.1. Comparación de la estíma corporal e IMC en mujeres.....	51
5.3.2. Comparación de la estíma corporal e IMC en hombres.....	52
5.4. Relación de la estíma corporal y la edad.....	54
5.4.1. Relación de la estíma corporal y la edad en mujeres.....	54
5.4.2. Relación de la estíma corporal y la edad en hombres.....	55
5.5. Relación de la estíma corporal y el IMC.....	56
5.5.1. Relación de la estíma corporal y el IMC en mujeres.....	56
5.6.2. Relación de la estíma corporal y el IMC en hombres.....	57
Capítulo VI. Discusión.....	58
6.1. Limitaciones y sugerencias.....	62
Referencias.....	63
Anexos.....	77



Resumen

La estima corporal se refiere a la autoevaluación que realiza una persona acerca de su cuerpo o su apariencia (Mendelson, Mendelson y White, 2001). El perfil sociodemográfico considera características de tipo social, económico y demográfico, representativas de un conjunto de individuos (Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano como se citó en Amar, Sierra, Palacio, Madariaga y Pezzano, 2012). El perfil antropométrico permite expresar cuantitativamente las dimensiones del cuerpo (Montagu, 1945). En nuestro contexto, existe poca investigación sobre la estima corporal y su relación con las características sociodemográficas, por lo que el presente estudio tuvo como objetivo principal analizar la relación entre estima corporal, edad e índice de masa corporal. Además, se comparó la estima corporal por sexo y por grupos de edad. **Método y resultados.** Se llevó a cabo una investigación transversal, con un diseño no experimental. La muestra se conformó por 291 estudiantes con un rango de edad de 13 a 33 años. El análisis de resultados indicó una asociación negativa entre peso corporal y estima corporal, en hombres y mujeres. Asimismo, se encontraron diferencias en la estima corporal por sexo y por grupos de edad. En cuanto a la edad no se encontraron diferencias entre la estima corporal de adolescentes y adultos jóvenes. **Discusión.** Los resultados obtenidos coinciden con estudios previos que indican que personas con menor peso tienen una mejor estima corporal, al igual que los hombres en comparación con las mujeres. Respecto a la edad, las investigaciones han indicado



que no existe asociación entre ésta y la estima corporal, lo que concuerda con lo encontrado en el presente estudio.



Introducción

Diferentes estudios se han enfocado en analizar la estíma corporal y su relación con variables antropométricas y sociodemográficas, no obstante, a nuestro saber, en México no se han desarrollado investigaciones orientadas a este fin. Por lo tanto, el principal objetivo del presente estudio es analizar la relación entre estíma corporal, edad y realizar comparaciones por sexo (hombres y mujeres) e índice de masa corporal.

En el primer capítulo se aborda el tema de imagen corporal, se analiza cómo se ha desarrollado a lo largo de la historia y se comentan algunas teorías en relación a ésta. También se explican los ideales corporales de mujeres y hombres. Asimismo, se comentan los tipos de insatisfacción corporal: pro-delgadez y pro-musculatura.

Posteriormente, en el segundo capítulo se habla de la autoestima y cómo ésta es diferente en mujeres y hombres. Además, se aborda la estíma corporal y los instrumentos que se han desarrollado para su medición.

A continuación, en el tercer capítulo, se presentan investigaciones que han analizado la relación de la estíma corporal y variables pertenecientes al perfil sociodemográfico y al perfil antropométrico (sexo, edad e IMC).

Seguidamente, en el cuarto capítulo se desarrolla la metodología del presente estudio; planteamiento del problema, justificación, preguntas de investigación, objetivos, hipótesis, variables, participantes, método y alcance de la investigación.



Adelante, en el capítulo cinco se presentan los resultados obtenidos. Finalmente, en el capítulo seis se discuten los resultados del presente estudio y se analizan las principales limitaciones de la investigación.



Capítulo I. Imagen corporal

En la actualidad la preocupación por la apariencia física ya no es un tema exclusivo de las mujeres, también los hombres pueden realizar conductas consideradas como no saludables para alcanzar los estándares actuales de belleza, viéndose en riesgo de desarrollar trastornos mentales asociados con la imagen corporal (Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor y López-Miñarro, 2013).

La imagen corporal (IC) hace referencia a la representación mental que una persona hace de su propio cuerpo o la forma en que se percibe (Schilder, 1987 como se citó en Vernetta, Fernández, López-Bedoya, Gómez-Landeros y Oña, 2011). Otra de las definiciones indica que es:

“la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de este, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y sentimientos”
(Raich, 2000, p. 25).

Por otra parte, en el estudio de Gleeson y Frith, (2006) menciona que la IC es un constructo a través del cual se justifican comportamientos y fenómenos, tales como como la diferencia entre los individuos en relación a necesidades físicas y



condición física, por lo que se habla de una idea que influye en los comportamientos y la salud mental del sujeto.

Ahora bien, de acuerdo con Thompson (como se citó en Raich, 2004) la imagen corporal, en su totalidad o alguna (s) parte (s), se encuentra conformada por tres componentes. El primero de ellos es el perceptual, el cual se refiere a la manera en que una persona percibe su propio cuerpo, ya sea de manera total o alguna de sus partes; el segundo es el subjetivo o cognitivo-afectivo, este incluye pensamientos, cogniciones, sentimientos y actitudes respecto a la forma corporal o alguna parte; y por último se encuentra el conductual, en el que se realizan acciones que surgen a partir de la percepción del cuerpo.

1.1. Desarrollo de la imagen corporal

La IC se desarrolla a lo largo de la vida del ser humano, desde temprana edad los infantes pueden reconocer su propio cuerpo ante el reflejo del mismo, esto sucede alrededor de los dos años de edad. Posteriormente, los niños comienzan a visualizar la relación cuerpo-ambiente a partir de cuestiones propias del desarrollo, como los son el perfeccionamiento de habilidades motoras y el control de esfínteres. Después van tomando conciencia del propio cuerpo y de sus características, así como el reconocimiento de los sentidos: vista, olfato, gusto, tacto y oído. Durante la pubertad y la adolescencia comienzan a notarse cambios a nivel físico que suelen crear preocupación en el individuo, el cuerpo se vuelve parte fundamental para el desarrollo de la identidad y el autoconcepto, por lo cual en estas etapas existe mayor



probabilidad de formar una IC negativa (Raich, 2000; Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007). Al respecto existen algunas teorías que han intentado explicar la imagen corporal, a continuación, se describirán algunas de ellas.

1.2. Imagen corporal

1.2.1. Teoría sociocultural.

Los medios de comunicación tienen el poder de vender algo más allá de los productos que ofrecen por medio de las imágenes que muestran, sin embargo, no todo lo expuesto en ellos resulta beneficioso para las personas, incluso pueden llegar a causar daños físicos y psicológicos. Los medios buscan igualar gustos, modas y actitudes de las personas a las que se dirigen, lo cual incluye los modelos estéticos corporales, todo esto con un objetivo económico (Faour, 2010). El mayor acceso a dichos medios puede provocar interiorización de estos modelos favoreciendo así alteraciones en la IC (Lameiras, Calado y Rodríguez, 2005).

Otro aspecto importante a tomar en cuenta para el desarrollo de la IC es el contexto social en el que se desenvuelven las personas, en el cual existen patrones culturales de alimentación condicionando así los hábitos alimenticios de los individuos que pueden modificarse a partir de las necesidades de cada uno de ellos (López et al., 1999).



1.2.2. Imagen corporal y teoría de la comparación social

Durante la formación de las personas, la comparación tiene una gran influencia, ya que ésta es utilizada como una manera de evaluar actitudes y aptitudes propias, cuando hay una ausencia de normas que sean objetivas (Festinger como se citó en Gómez-Jacinto, 2005).

En la comparación social pueden existir dos direcciones, ascendente o descendente. La dirección ascendente se lleva a cabo cuando el individuo se compara con otro que se encuentra en mejores condiciones o circunstancias, en cambio la descendente ocurre en la situación inversa, cuando el objeto de comparación está en peores condiciones, presenta mayor cantidad de problemas o un comportamiento menos apropiado (Suls y Wills, 1991).

1.3. Ideal corporal

El ideal de belleza depende del contexto y el momento histórico en el cual los individuos se encuentren, y con el paso el tiempo ha ido cambiando dicho ideal. A continuación se mencionarán algunos ejemplos. En la cultura egipcia el ideal de belleza estaba representado por el faraón, es decir, este poseía las medidas perfectas, su puño, pie y cúbito eran utilizadas para realizar mediciones (Heredia y Espejo, 2009). Por otra parte, en la antigua Grecia la belleza física era sinónimo de simetría y una proporción adecuada en base a la geometría, este ideal se encontraba plasmado en la escultura llamada “canon” realizada por Polícleto, la cual medía siete cabezas (Eco, 2010; Rodríguez et al., 2000). La cultura romana tenía un ideal similar



al de los griegos, sin embargo éste se tornaba más realista, ya que estaba basado en Antínoo, considerado el hombre más bello del imperio romano (Rodríguez et al., 2000). Para la edad media la estética está fuertemente ligada a la religión, adquiriendo así una connotación moral; existía cierto rechazo o desconfianza de la llamada belleza sensible o exterior, ya que se consideraba perecedera y propia de los objetos, valorando mayormente la “interna” o “del alma” esta última representaba una armonía divina y era vista como un atributo de Dios, se lograba a través de la espiritualidad (Eco, 1997; Walzer, 2009). En el Renacimiento se retoman cánones grecorromanos basados en las matemáticas, por ejemplo, Leonardo Da Vinci intentó encontrar una fórmula geométrica de la belleza (Rodríguez et al., 2000); desde ésta época es posible observar en pinturas de artistas como Botticelli, una tendencia a representar cuerpos con características idealizadas e inalcanzables (Haughton, 2004). En los inicios del siglo XX la “belleza” comenzó a popularizarse con el surgimiento de revistas, acceso a internet y a medios audiovisuales, con ello aumentó la búsqueda de la perfección por medio de “herramientas” más o menos sencillas como el maquillaje hasta más complicadas como cirugías estéticas (Luna, 2001). Existe algo que predomina en cada época, la búsqueda de armonía corporal, el estándar de perfección está determinado por ciertos aspectos como la belleza y juventud (Heredia y Espejo, 2009).

Ejemplos como los mencionados anteriormente pueden observarse a través de la historia en las diferentes regiones del mundo. Actualmente prevalece un



estándar de belleza al que se le atribuyen características sumamente rigurosas y casi imposibles de conseguir. Gran parte de la población no cumple con el prototipo sociocultural imperante. Lograr dicho ideal y transformar el cuerpo en uno “perfecto” se ha convertido en un objetivo a alcanzar por las personas, buscando corregir lo que no cumpla con el modelo (Muñiz, 2014).

1.3.1. Ideal corporal femenino.

El ideal estético femenino actual está basado en la aprobación hacia la esbeltez y el rechazo de la obesidad (Maganto y Cruz, 2000; Raich, 2000). En el occidente suele promoverse que las mujeres no se sientan cómodas con su figura, lo cual ocasiona que un gran porcentaje de ellas desarrolle una imagen corporal negativa y por lo tanto aumente la posibilidad de desarrollarse un trastorno de la imagen corporal o alimentario (Espina, Ortego, Ochoa de Alda, Yenes y Alemán, 2001).

De acuerdo con Salazar (2007) el atractivo físico es un componente primordial en el autoconcepto de las mujeres, culturalmente, es visualizado como sinónimo de delgadez y a su vez de éxito y aceptación social, quien lo tiene consigue cierto estatus ante la sociedad (Salinas, 2011).

Las mujeres desde temprana edad desarrollan un ideal de belleza que está relacionado con éxito, tal es el caso de las princesas, en el cual se describe a una mujer de tez clara, cabello largo, delgada, etcétera, la cual siempre se queda con el



“príncipe azul”, mientras que las personas “feas” son desafortunadas y siempre fracasan en la vida (Raich, 2000).

El canon de belleza a seguir es transmitido a través de diversas formas, como puede ser la familia, grupo de pares y, en gran medida, medios de comunicación que se encargan de vender un ideal, respecto a estos últimos las mujeres son más susceptibles a su influencia, lo cual puede generar mayor insatisfacción corporal (Hargreaves y Tiggemann, 2004), ya que al observarlos pueden compararse con los modelos que en ellos aparecen, dependiendo su autoestima del grado en que logren asemejarseles (Tubert, 2010). En los medios de comunicación el modelo a seguir predominante es el anglosajón lo bello se encuentra en los tonos claros: cabello rubio, tez y ojos claros, etc., características que pocos individuos presentan en la realidad (Fanjul, 2008; Pérez, 2000).

1.3.2 Ideal corporal masculino.

A medida que ha cobrado fuerza la perspectiva de equidad de género también se ha dado pie a la atención respecto al análisis de la preocupación de los hombres por su apariencia física, buscando alcanzar el ideal de belleza que suele basarse en un modelo caracterizado por un cuerpo fornido el cual se ve asociado al éxito, poder, estatus o atractivo sexual (Fanjul, 2008), provocando una tendencia hacia prácticas deportivas cuyo resultado sea una imagen musculosa (Fanjul y González, 2009).

Un factor relacionado a la interiorización y búsqueda del ideal corporal son las normas socioculturales acerca del cuerpo masculino que se reflejan en anuncios



publicitarios, teniendo influencia en la educación acerca de la imagen corporal y el ideal de belleza (Fanjul y González, 2009). En una investigación se encontró que los jóvenes, con edad promedio de 19 años, presentan patrones de alimentación influenciados por la publicidad y grupos de pares, manteniendo como base un modelo delgado (Vázquez, López, Álvarez, Mancilla y Oliva, 2006).

1.4. Insatisfacción corporal

La insatisfacción corporal (Is-C) puede ser definida, de acuerdo a Berengüí, Castejón y Torregrosa (2016) como la existencia de juicios valorativos en relación al cuerpo que regularmente no coinciden con las características reales de la persona. En décadas recientes se han identificado importantes niveles de insatisfacción con el propio cuerpo en personas de corta edad, algunos indican que existen niños de entre 5 y 9 años que ya presentan inconformidad con su apariencia y disposición para realizar conductas para perder peso o incrementar masa muscular (Davison, Markey y Birch, 2003; Dohnt y Tiggemann, 2006; McCabe, Ricciardelli y Finemore, 2002). Hablando específicamente de México, en un estudio realizado con una muestra de adolescentes varones de entre 11 y 15 años, más de la mitad de los participantes (61.6%) presentó insatisfacción corporal, una mayor proporción (40.9%) buscan un cuerpo delgado mientras que un menor número (20.7%) desea una figura más robusta (Saucedo-Molina, Escamilla-Talón, Portillo-Noriega, Peña-Irecta y Calderon-Ramos, 2008).



1.4.1. Insatisfacción corporal pro-delgadez.

En algunas personas la Is-C se presenta como pro-delgadez, esta se define como una alteración psicológica que se refleja en una extrema inconformidad por la forma y peso corporales, al juzgarlas más voluminosas de lo deseable (Garner, 1998).

Ahora bien, en la actualidad uno de los factores que ha sido asociado al aumento de la Is-C es la posible contradicción entre los ideales estéticos de delgadez cada vez más esbeltos, y el aumento del índice de masa corporal en las personas (IMC), este último es considerado una variable significativa en el estudio de la IC, debido a que se ha observado que las personas con un IMC más alto presentan mayor insatisfacción corporal (Bully, Elosua y López-Jáuregui, 2012). Por otra parte, en una investigación se vinculó la insatisfacción corporal con algunos indicadores físicos como el peso; los participantes con menor peso presentaron mayor satisfacción, cabe destacar que algunos de ellos no se basaron en las dimensiones reales del cuerpo, sino en la percepción que tenían del mismo (García y Garita, 2007).

Ahora bien, otro aspecto que ha sido asociado con la insatisfacción corporal es el desarrollo de sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA; Baile, Raich y Garrido, 2003). En un estudio se llevó a cabo la medición de la insatisfacción corporal en grupos con y sin TCA, obteniendo mayor puntuación los grupos con TCA, principalmente en relación a la extrema preocupación por la silueta



corporal; dentro de los mismos grupos también se observaron diferencias, el grupo de anorexia nerviosa, mostró mayor preocupación, seguido por el de trastorno de conducta alimentaria no especificado y por último el de bulimia nerviosa (Behar, Vargas y Cabrera, 2011). Por otra parte, se han realizado estudios donde se observan bajos niveles de insatisfacción corporal en personas que realizan actividad física saludable (Neumark-Sztainer, Goeden, Story y Wall, 2004).

La insatisfacción corporal pro-delgadez en los hombres también puede desencadenar en un TCA, tal como se menciona en el estudio realizado en México por Vázquez, López, Álvarez, Franco y Mancilla (2004) en el que se observó que 6.4% de los hombres presentó sintomatología de TCA, este considerable porcentaje puede comprenderse por la escasa investigación y atención a los que presentan estos padecimientos, asimismo falta sensibilización a la población para lograr entender que ellos también pueden llegar a desarrollar estos trastornos.

1.4.2. Insatisfacción corporal pro-musculatura

La insatisfacción corporal pro-musculatura (IsC-PM) se refiere a una alteración psicológica que se refleja en inconformidad por la forma y peso corporales, en busca de pérdida de grasa, mantener y/ o aumentar masa muscular (Cash y Pruzinsky, 2002).

En cuanto a los aspectos relacionados con la IsC-PM se encuentra la edad, por ejemplo, en la investigación realizada por Mendoza y Morales (2010) se observó que en los hombres la preocupación por la musculatura aumenta con la edad, ya que



se comparó a un grupo de adolescentes y uno de adultos jóvenes y estos últimos presentaron mayor preocupación.

Se han llevado a cabo estudios sobre la IsC-PM en poblaciones consideradas de alto riesgo, por ejemplo en un estudio realizado con una muestra compuesta por usuarios y no usuarios de gimnasio, se mostró que estos últimos presentan mayor motivación por el incremento de masa muscular, inclusive presentando conductas poco saludables como pueden ser exceso de entrenamiento y uso de sustancias que favorecen el aumento de masa muscular; sin embargo, la interiorización del modelo estético corporal promovido por la publicidad se presentó tanto en usuarios de gimnasio como en no usuarios (Escoto, Camacho, Álvarez-Rayón y Juárez, 2012).

La IsC se encuentra estrechamente relacionada con otros factores como puede ser la autoestima, la cual es considerada como un aspecto importante para la prevención de los TCA en hombres y mujeres, no obstante, resulta necesario estudiarla desde su definición.



Capítulo II. Estima corporal

2.1. Autoestima

Existen dos tipos de autoestima, la personal y la colectiva, la primera hace referencia a la valoración general que realiza una persona sobre sí misma, además puede definirse como la autoimagen y muestra de seguridad que tiene el individuo (Santrock, 2002). Por otro lado, la autoestima colectiva se entiende como la evaluación que hace un individuo del grupo al que pertenece y la percepción que tiene de la evaluación que otras personas realizan del mismo grupo (Sánchez, 1999).

La autoestima es relevante en la vida del ser humano debido a que es un componente clave para un adecuado ajuste emocional, cognitivo y práctico, tanto en el área personal como profesional (Miranda, 2005). Se considera que un nivel normativo de autoestima depende en gran medida de contingencias de autovalía y de la creación de situaciones que las satisfagan, estas contingencias se refieren a la importancia que tienen diferentes sucesos en la percepción de las personas sobre sí mismas (Rodríguez y Caño, 2012).

En relación al sexo, existen investigaciones que demuestran que los hombres presentan mayor autoestima que las mujeres (Barra, 2011; Castañeda, 2013; Gázquez, Pérez, Ruiz, Miras y Vicente, 2006). Referente a las mujeres, en el estudio realizado por Matud (2004) se demostró que las que se valoran de manera más positiva presentan una mejor salud, teniendo así menores síntomas de ansiedad, depresión, somáticos y de disfunción social.



Durante la adolescencia mantener una autoestima positiva permite tener un mejor ajuste psicológico, lo que a su vez contribuye a tener una adaptación social previniendo determinadas conductas de riesgo. Los varones en esta etapa se encuentran más satisfechos con su apariencia física, rendimiento académico y habilidades sociales, mientras que muchas mujeres sólo muestran satisfacción en el área social, no así en la física y escolar (Pastor, Balaguer y García-Merita, 2003). En esta edad se notan mínimos cambios en la autoestima de los hombres, mientras que en las mujeres se nota más disminuida, por lo tanto al alcanzar una mayor edad su autovaloración será menor (Reina, Oliva, y Parra, 2010). Cabe mencionar que los adolescentes con baja autoestima tienen mayor riesgo de tener peor salud física y mental y prospectos económicos durante la adultez (Trzesniewski et al., 2006). En la adultez mayor, la autoestima es un aspecto importante que influye en la calidad de vida y el bienestar a nivel personal (García, Marín y Bohórquez, 2012), en esta edad es necesario que las personas valoren sus características y habilidades.

2.2. Estima corporal

La estima corporal se refiere a la autoevaluación que realiza una persona acerca de su cuerpo o su apariencia (Mendelson et al., 2001), esta evaluación puede generar afectaciones en la autoestima debido a la importancia que se le da al aspecto físico en la actualidad (Jorquera, Baños, Perpiñá y Botella, 2005).

La investigación de la estima corporal surge como una necesidad de ver más allá de la valoración de la figura del cuerpo, tomando en cuenta aspectos



emocionales, cognitivos y de insatisfacción, así como enfocarse en población sin TCA, debido a que la mayoría de los estudios realizados habían sido con población clínica (Raich, 2000).

Por otra parte hablando de población adulta mayor se ha encontrado que las personas con trastornos psiquiátricos como ansiedad o depresión tienden a presentar mayor IsC lo que puede ocasionar una estima corporal débil, presentándose más en el caso de las mujeres (Sarabia, 2012).

2.3. Medición de la estima corporal

En cuanto a los instrumentos que se han desarrollado para evaluar el nivel de estima corporal, el primero que se realizó fue el *Body-Cathexis* (BC), por Secord y Jourard (1953), que tiene como objetivo medir la catexis corporal, es decir, el grado de satisfacción que experimenta una persona sobre las diferentes partes o procesos del cuerpo; la primera parte de la escala consiste en una lista de 46 partes y funciones del cuerpo donde deben colocar qué tan satisfechos están con ellos, qué cosas les preocupan y si cambiarían algo si fuera posible, las opciones de respuesta son tipo Likert, donde uno significa tengo fuertes sentimientos y deseo poder cambiar algo, y cinco me considero a mí mismo afortunado. La segunda parte se denomina *Self Cathexis* (SC), consta de 55 ítems y representan varios aspectos conceptuales de la propia persona y se responde de acuerdo a las mismas instrucciones de la escala anterior.



La Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos (BES-AA por sus siglas en inglés) elaborada por Mendelson et al. (2001) está conformada por 23 ítems y cuenta con una estructura de tres factores: (a) sentimientos generales sobre apariencia ($\alpha = 0.92$), (b) atribuciones de evaluaciones positivas sobre el cuerpo y la apariencia de los demás ($\alpha = 0.81$), y (c) satisfacción con el peso ($\alpha = 0.94$).

La BES fue adaptada a población española por Jorquera et al. (2005), en esta se enlistan partes del cuerpo con respuestas tipo Likert al igual que en la escala original. La versión para mujeres cuenta con 28 ítems ($\alpha = 0.906$) divididos en tres factores: (a) preocupación por el peso ($\alpha = 0.903$), (b) condición física ($\alpha = 0.848$), y (c) atractivo sexual ($\alpha = 0.762$). Mientras que la versión para varones está conformada por 29 ítems ($\alpha = 0.896$), y consta de tres factores; (a) apariencia física ($\alpha = 0.887$), (b) atractivo sexual ($\alpha = 0.828$), y (c) fuerza muscular ($\alpha = 0.809$).

En México también existe una adaptación de BES, realizada por Escoto et al. (2016) la cual funciona de la misma manera que la versión original. En el caso de las mujeres se integra de 33 ítems divididos en dos factores: (a) condición física, y preocupación por el peso con 14 ítems; (b) atractivo físico y sexual con 19 ítems. Por otra parte, la versión masculina se conforma por los mismos factores el primero con 17 ítems y el segundo con 14 ítems, dando un total de 31 ítems para esta versión. De manera general presentó una consistencia interna adecuada ($\alpha = 0.86$ a 0.91). La consistencia interna de la escala y los factores fluctuaron entre 0.86 y 0.91 , esto en el caso de mujeres, y para los varones entre 0.88 y 0.94 . Respecto a la validez, la



puntuación de la escala y los factores correlacionaron positivamente-débil con autoestima, el factor Condición Física y Preocupación por el Peso correlacionó de manera negativa con IMC y la masa grasa en el caso de las mujeres, mientras que en el caso de los hombres, únicamente el factor de Condición Física y Preocupación por el Peso, correlacionó negativamente con la masa grasa.



Capítulo III. Estima corporal, perfil sociodemográfico y antropométrico

3.1. Estima corporal y sexo

Se han realizado varios estudios que han examinado la relación de la EC con el sexo, a continuación, se describirán algunos de ellos (Tabla 1) encontrados a partir de una búsqueda de la literatura en bases de datos especializadas (e. g. Science Direct, Ebsco, entre otras).

En primer lugar, Duncan, Nakeeb, Woolfield y Nevill (2009) realizaron una investigación con el objetivo de examinar las diferencias de estima corporal de acuerdo al género, origen étnico y peso en niños británicos. El estudio se efectuó en Inglaterra con la participación de 756 niños de entre 11 y 13 años de edad ($M = 11.4$, $DE = 1.6$). Como análisis estadístico se llevó a cabo un ANCOVA, los resultados indicaron una interacción significativa entre el peso y el género ($F = 746$, $p = 0.044$). Se concluyó que en los niños normopeso existe una estima corporal mayor que en las niñas, mientras que en los participantes con sobrepeso fue similar entre un género y otro. Los niños con peso normal reportaron una estima corporal más alta que los que tienen sobrepeso.

Posteriormente, en el estudio realizado por Mak, Pang, Lai y Ho (2012) se pretendió examinar la relación entre estima corporal con género, edad y estado de peso en adolescentes. Se llevó a cabo en China con la colaboración de 905 adolescentes de entre 12 y 18 años ($M = 14.7$, $DE = 1.9$). Se efectuó un análisis de regresión jerárquica múltiple y como resultado se encontró que los hombres tienen



una mayor estima corporal que las mujeres, además un peso alto estuvo asociado a una menor estima corporal en hombres y mujeres.

El estudio elaborado por Shriver et al. (2013) tuvo como objetivo evaluar la estima corporal y explorar las relaciones que tiene con el peso, género y la actividad física en la escuela primaria. La investigación fue realizada en Estados Unidos con la participación de 214 niños de entre ocho y diez años de edad ($M = 9.2$, $DE = 0.4$). Se realizó un análisis estadístico ANOVA, hubo un efecto significativo del género en la estima corporal, se observó que en las niñas era menor que en los niños ($M = 15.83$, $DE = 4.31$ vs. $M = 17.02$, $DE = 3.29$), $F(1.196) = 3.82$, $p = .05$).

En la investigación hecha por Mansfield (2012) se buscó investigar si los medios de comunicación tienen una influencia directa en la estima e insatisfacción corporal. El estudio fue realizado de forma *online* con la cooperación de 90 personas entre 18 y 25 años ($M = 22.18$). Como análisis estadístico se realizó una correlación, en los resultados se reportó que no hubo una diferencia estadísticamente significativa en la estima corporal entre hombres ($M = 113.84$, $DE = 23.3$) y mujeres ($M = 110.56$, $DE = 21.083$; $t = .701$, $p = .485$).

También Drage (2014) buscó examinar la autoestima en niños, este estudio fue llevado a cabo en Inglaterra con 169 niños de entre 9 y 14 años, a través de una correlación se encontró que los niños tienen una estima corporal más alta que las niñas. Resultados similares se encontraron en la investigación hecha por Trujano et al. (2010) donde el objetivo fue realizar comparaciones por género y edad para



explorar las diferencias en autoestima corporal, autoestima general, actitudes hacia la alimentación, así como en la imagen corporal real, ideal, social y futura, la muestra se conformó por 600 niños de entre 6 y 9 años, en esta a partir de un análisis de varianza multivariado se concluyó que los niños ($M = 15.30$, $DE = 4.30$) tienen mejor estima general y corporal que las niñas ($M = 14.16$, $DE = 4.34$; $F(10.461)$: $p = .001$).

A partir de los artículos encontrados se puede concluir que el sexo está fuertemente relacionado con la estima corporal, de manera general se reporta que en las mujeres existe una menor apreciación de su cuerpo en comparación con los hombres.



Tabla 1

Investigaciones que evaluaron la estima corporal por sexo.

Estudio País	Objetivos	<i>n</i>	Rango de edad	Sexo	Instrumentos	Resultados
Drage (2014) Inglaterra	Investigar la relación existente entre la estima corporal de los niños y la presión social sobre los estándares de atractivo físico.	169	9-14	H y M	BES para niños.	H > M
Duncan et al. (2009) Inglaterra	Examinar las diferencias de estima corporal de acuerdo al género, origen étnico y peso en niños británicos.	756	11- 13	H y M	BES para niños; estadímetro SECA.	NP = H > M SP = H > M O = H > M
Mak et al. (2012) China	Examinar la asociación de la estima corporal con género, edad e índice de masa corporal.	905	12- 18	H y M	BESAA; cinta métrica; báscula electrónica.	H > M
Mansfield (2012) Online	Investigar si los medios de comunicación tienen una influencia directa en la estima corporal e insatisfacción corporal.	90	NE	H y M	BES	No se presentó ≠ entre H y M

Notas: BES = Escala de Estima Corporal; H = Hombres; M = Mujeres; NP = Normopeso; SP = Sobrepeso; O = Obesidad; BESAA = Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos; NE = No especificado; E. U. A. = Estados Unidos de América; CA = Cuestionario de Autoestima; TAA = Test de Actitudes Alimentarias; EIC = Evaluación de la Imagen Corporal; IMC = Índice de Masa Corporal; AG = Autoestima General; AC = Autoestima Corporal.

Continúa...



Continuación de Tabla 1 Investigaciones que evaluaron la estima corporal por sexo.

Shriver et al. (2012) E.U.A.	Evaluar la estima corporal y explorar la relación que tiene con el peso, género y la actividad física en nivel primaria.	214	8- 10	H y M	BES para niños; lista de verificación de actividad física.	M < H
Trujano et al. (2010) México	Realizar comparaciones por género y edad para explorar las diferencias en autoestima corporal, autoestima general, actitudes hacia la alimentación, así como en la imagen corporal real, ideal, social y futura.	600	6- 9	H y M	BES para niños; CA; TAA para niños; EIC; IMC.	AG = H > M AC = H > M

Notas: BES = Escala de Estima Corporal; H = Hombres; M = Mujeres; NP = Normopeso; SP = Sobrepeso; O = Obesidad; BESAA = Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos; NE = No especificado; E. U. A. = Estados Unidos de América; CA = Cuestionario de Autoestima; TAA = Test de Actitudes Alimentarias; EIC = Evaluación de la Imagen Corporal; IMC = Índice de Masa Corporal; AG = Autoestima General; AC = Autoestima Corporal.



3.2. Estima corporal y edad

Respecto a las variables EC y edad se han llevado a cabo investigaciones para analizar la relación entre estas, a continuación, se detallarán algunas de ellas (Tabla 2) localizadas después de la búsqueda realizada en bases de datos como Redalyc y Medline.

En la investigación elaborada por Drage (2014) se buscó examinar la autoestima en niños. El estudio fue realizado en Inglaterra con 169 niños de entre 9 y 14 años. Se realizó un coeficiente de correlación de Pearson y los resultados arrojaron que a mayor edad era menor la estima corporal. De igual manera en el estudio realizado por Flannery-Schroeder y Chrisler (1996), en la cual se evaluó la EC en tres grupos diferentes de edad de entre seis y 11 años, a través de un análisis multivariado de varianzas (MANOVA) y un coeficiente de correlación de Pearson se obtuvo como resultado que a mayor edad existía menor EC. Resultados similares se encontraron en el estudio por Trujano et al. (2010) en el cual se realizó un análisis de la varianza (ANOVA).

En la investigación llevada a cabo por Mak et al. (2012) el objetivo fue examinar la relación existente entre edad y EC en adolescentes de China, esto a través de un análisis de regresión jerárquica múltiple, la muestra estuvo conformada por 905 adolescentes, 500 mujeres y 405 hombres. Como resultado se encontró que, tanto en hombres como en mujeres, a mayor edad hay mayor estima corporal.



Tabla 2.
Estudios que analizaron la estima corporal por edad.

Estudio País	Objetivos	n	Rango de edad	Sexo	Instrumentos	Resultados
Flannery- Schroeder y Chrisler (1996). E. U. A.	Evaluar la estima corporal, actitudes alimentarias, y la orientación del rol de género en tres grupos de edad (primero, tercero y quinto grado de primaria).	84	6- 11	H y M	BES; EAA para niños; MIES	1° > 5°
Trujano et al. (2010) México	Realizar comparaciones por género y edad para explorar las diferencias en autoestima corporal, autoestima general, actitudes hacia la alimentación, así como en la imagen corporal real, ideal, social y futura.	600	6- 9	H y M	BES para niños; CA; TAA para niños; EIC; IMC.	> AC en niños. > edad < AC
Mak et al. (2012) China	Examinar la relación de la estima corporal con género, edad y peso (IMC) en adolescentes chinos.	905	12- 18	H y M	BESAA; cinta métrica; báscula electrónica.	> edad > EC

Notas: E. U. A. = Estados Unidos de América; BES = Escala de Estima Corporal; EAA = Escala de Actitudes Alimentarias; MIES = Medida Infantil de Estereotipo de Sexo; H = Hombres; M = Mujeres; 1° = Grupo de primer grado; 5° = Grupo de quinto grado; CA = Cuestionario de Autoestima; TAA = Test de Actitudes Alimentarias; EIC = Evaluación de la Imagen Corporal; IMC = Índice de Masa Corporal; AC = Autoestima Corporal; BESAA = Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos; EC = Estima Corporal.

Continúa...



Continuación de Tabla 2 Estudios que analizaron la estima corporal por edad.

Drage (2014)	Investigar la relación existente entre la estima corporal de los niños y la presión social sobre los estándares de atractivo físico.	169	9-14	H y M	BES para niños; EPSP; ASSA; ECAF.	M = > edad < EC
--------------	--	-----	------	-------	-----------------------------------	-----------------

Notas: E. U. A. = Estados Unidos de América; BES = Escala de Estima Corporal; EAA = Escala de Actitudes Alimentarias; MIES = Medida Infantil de Estereotipo de Sexo; H = Hombres; M = Mujeres; 1° = Grupo de primer grado; 5° = Grupo de quinto grado; CA = Cuestionario de Autoestima; TAA = Test de Actitudes Alimentarias; EIC = Evaluación de la Imagen Corporal; IMC = Índice de Masa Corporal; AC = Autoestima Corporal; BESAA = Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos; EPSP = Escala de Presión Sociocultural Percibida; ASSA = Actitudes Socioculturales Sobre la Apariencia; ECAF = Escala de Comparación de Apariencia Física; EC = Estima Corporal.



3.3. Estima corporal e índice de masa corporal

Previamente se ha estudiado la relación entre EC e IMC, a continuación se muestran algunas de estas investigaciones realizadas (Tabla 3), mismas que fueron localizados tras la búsqueda en distintas bases de datos como Redalyc y Medline.

En el estudio realizado por Mak et al. (2012), se analizó la relación que existía entre la EC y el IMC en adolescentes chinos, la muestra se conformó por 905 adolescentes de 12 a 18 años. Los resultados arrojaron que conforme el IMC aumenta la EC disminuye, esto en el caso de las mujeres y los hombres.

En la investigación llevada a cabo por Mendelson, White y Mendelson (1995) se buscó examinar la relación entre la estima corporal y el peso. La muestra se conformó por 411 adolescentes y niños de entre 7 y 16 años de edad. Se realizó una regresión múltiple, los resultados mostraron que un mayor peso se asoció con una menor estima corporal.

Por otra parte, con el objetivo de analizar la relación entre la estima corporal y el perfil morfológico Vernetta et al. (2011), realizaron un estudio con una muestra conformada por 20 deportistas con un rango de edad de 9 a 15 años. Como análisis estadístico se realizó una r de Pearson, cuyos resultados indicaron que un menor peso se asoció con una estima corporal más positiva.



A partir de las investigaciones analizadas puede concluirse que la estima corporal y el IMC se encuentran relacionadas, indicando que un menor peso se asocia con una estima corporal positiva.



Tabla 3.

Estudios que analizaron la estima corporal por índice de masa corporal.

Estudio País	Objetivos	<i>n</i>	Rango de edad	Sexo	Instrumentos	Resultados
Mak et al. (2012) China	Examinar la relación de la estima corporal con género, edad y peso (IMC) en adolescentes chinos.	905	12- 18	H y M	BESAA; cinta métrica; báscula electrónica.	> IMC < EC
Mendelson, White y Mendelson, (1995). Cánada	Se buscó examinar la relación entre la estima corporal y el peso.	411	7- 16	H y M	BESAA; BES para niños	> peso < EC
Vernetta et al. (2011) España	Analizar la relación entre la estima corporal y el perfil morfológico.	20	9-15	H y M	Báscula con precisión de 100g; Compás de ramas.	< peso > EC

Notas: H = Hombre; M = Mujer; BESAA = Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos; IMC = Índice de Masa Corporal; BES = Escala de Estima Corporal; EC =Estima Corporal.



Capítulo 4. Metodología

4.1. Planteamiento del problema

La imagen corporal, es un constructo complejo y multidimensional que incluye percepciones, pensamientos, sentimientos y conductas relacionadas al cuerpo. Involucra distintos componentes individuales, aunque relacionados: evaluación de la apariencia, la orientación hacia la apariencia, estima corporal y precisión de la percepción del tamaño y forma del cuerpo (Thompson, Heinberg, Altabe y Tantleff-Dunn, 1999). Mientras que la estima corporal es entendida como la evaluación que realiza una persona, acerca de su propio cuerpo o su apariencia (Mendelson et al., 2001), la insatisfacción corporal se entiende como el malestar experimentado hacia el propio cuerpo (Valenciano y Solano, 2012).

Tanto la estima corporal, como la insatisfacción corporal son componentes de la imagen corporal, sin embargo, la estima corporal se enfoca en los aspectos positivos y negativos de la imagen corporal, en cambio, la insatisfacción corporal se enfoca en los aspectos negativos de la imagen corporal. A la fecha, la mayoría de las investigaciones han conceptualizado y evaluado los aspectos patológicos de la imagen corporal, es decir, sus dimensiones negativas, o bien la orientación negativa de las personas hacia su apariencia física y pocas (Avalos, Tylka y Wood-Barcalow, 2005) se han enfocado en la evaluación del aprecio que tienen la personas hacia sus propios cuerpos.

Las investigaciones realizadas en México se han enfocado al estudio de la imagen e insatisfacción corporal y su relación con el sexo (Trujano et al., 2010), o bien



con la edad (Moreno y Ortiz, 2009), sin embargo existe poca investigación sobre la estima corporal y su relación con las características sociodemográficas, por lo que es importante ampliar los estudios al respecto, principalmente debido a que quienes tienen pobre estima corporal pueden presentar conductas no saludables con la finalidad de encajar en el prototipo ideal. Lo anterior permitirá obtener información para la creación de programas preventivos dirigidos específicamente a las personas que pueden desarrollar los trastornos antes mencionados, además que serían diseñados de manera particular para población mexicana.

Por otro lado, los estudios sobre estima corporal en relación a la edad de los participantes, a la fecha, no se han obtenido resultados consistentes. Mientras que algunos autores (Mak et al., 2012; Raich, 2000) han reportado que la estima corporal aumenta con la edad [particularmente entre los varones (Drage, 2014)], otros (Flannery-Schroeder y Chrisler, 1996), en cambio, han reportan una relación inversa, es decir, que a mayor edad, la estima corporal disminuye, especialmente en las mujeres (Drage, 2014). Finalmente, otros estudios (Vinkers, Evers, Adriaanse y Ridder, 2012) han señalado que no hay relación entre la estima corporal y la edad. Ahora bien, se ha encontrado mayor consistencia en las investigaciones sobre estima corporal y sexo, en este sentido, los hallazgos (Drage, 2014; Shriver, et al., 2013; Trujano, et al., 2010) indican que los hombres tienen mayor estima corporal, en comparación con las mujeres.



4.2. Justificación

Ahora bien, la investigación de la imagen e insatisfacción corporal en relación con el sexo y la edad (Trujano et al., 2010; Moreno y Ortiz 2009) es la que mayormente se ha llevado a cabo en México, no obstante la variable estima corporal y su asociación con características sociodemográficas y antropométricas ha sido poco analizada, además, los estudios que se han realizado en otros países no han mostrado resultados consistentes, por ejemplo, algunos autores han señalado que la estima corporal aumenta con la edad (Mak et al., 2012; Raich, 2000), especialmente en los hombres (Drage, 2014), mientras que otros reportan lo contrario, que a mayor edad la estima corporal disminuye (Flannery-Schroeder y Chrisler, 1996), particularmente en mujeres (Drage, 2014), incluso hay investigaciones que indican que no hay relación entre dichas variables (Vinkers et al., 2012). Debido a lo anterior resulta necesario aumentar la investigación al respecto, ya que las personas que presentan una baja estima corporal pueden incurrir en comportamientos poco saludables buscando encajar en el modelo ideal, determinando, de acuerdo a las características sociodemográficas, qué población se encuentra más en riesgo. En razón de lo expuesto se podrían generar programas preventivos para población mexicana destinados a personas en riesgo de desarrollar trastornos relacionados con la imagen corporal.

4.3. Preguntas de investigación

- ¿Difiere la Estima Corporal entre los adolescentes y los adultos jóvenes?



- ¿Difiere la puntuación en la subescala “Atractivo Físico y Sexual” entre los adolescentes y los adultos jóvenes?
- ¿Difiere la puntuación en la subescala “Condición Física y Preocupación por el Peso” de los adolescentes y los adultos jóvenes?
- ¿Difiere la Estima Corporal de las mujeres adolescentes y las adultas?
- ¿Difiere la Estima Corporal de los hombres adolescentes y los adultos?
- ¿Difiere la Estima Corporal entre hombres y mujeres?
- ¿Difiere la puntuación en la subescala “Atractivo Físico y Sexual”, entre hombres y mujeres?
- ¿Difiere la puntuación en la subescala “Condición Física y Preocupación por el Peso” entre hombres y mujeres?
- ¿Difiere la Estima Corporal, de acuerdo al IMC?
- ¿Difiere la puntuación en la subescala “Atractivo Físico y Sexual”, de acuerdo al IMC?
- ¿Difiere la puntuación en la subescala “Condición Física y Preocupación por el Peso”, de acuerdo al IMC?
- ¿Se asocian la Estima Corporal, y las subescalas “Atractivo Físico y Sexual” y “Condición Física y Preocupación por el Peso” con la edad?
- ¿Se asocian la Estima Corporal, y las subescalas “Atractivo Físico y Sexual” y “Condición Física y Preocupación por el Peso” con el índice de masa corporal?



4.4. Objetivo general

Analizar la relación así como las diferencias entre estima corporal, edad, sexo (hombres y mujeres) e índice de masa corporal, en una muestra de estudiantes mexicanos de secundaria, preparatoria y universidad.

4.4.1. Objetivos particulares

- Comparar la estima corporal por grupo de edad.
- Comparar la puntuación de los adolescentes y los adultos jóvenes en la subescala Atractivo Físico y Sexual.
- Comparar la puntuación de los adolescentes y los adultos jóvenes en la subescala
- Condición Física y Preocupación por el Peso.
- Comparar la estima corporal de las mujeres por grupo de edad.
- Comparar estima corporal de los hombres por grupo de edad.
- Comparar la estima corporal entre hombres y mujeres.
- Comparar la puntuación en la subescala Atractivo Físico y Sexual entre hombres y mujeres.
- Comparar la puntuación en la subescala Condición Física y Preocupación por el Peso entre hombres y mujeres.
- Comparar la estima corporal de acuerdo al IMC.



- Comparar la puntuación en la subescala Atractivo Físico y Sexual de acuerdo al IMC.
- Comparar la puntuación en la subescala Condición Física y Preocupación por el Peso de acuerdo al IMC.
- Relacionar la Estima Corporal, y las subescalas “Atractivo Físico y Sexual” y “Condición Física y Preocupación por el Peso” con la edad.
- Relacionar la Estima Corporal, y las subescalas “Atractivo Físico y Sexual” y “Condición Física y Preocupación por el Peso con el IMC.

4.5. Hipótesis

- No existirán diferencias estadísticamente significativas en la estima corporal entre los adolescentes y los adultos jóvenes.
- No existirán diferencias estadísticamente significativas en la puntuación obtenida en la subescala “Atractivo Físico y Sexual” entre los adolescentes y los adultos jóvenes.
- No existirán diferencias estadísticamente significativas en la puntuación obtenida en la subescala “Condición Física y Preocupación por el Peso” entre los adolescentes y los adultos jóvenes.
- No existirán diferencias estadísticamente significativas en la estima corporal de las mujeres adolescentes y adultas.
- No existirán diferencias estadísticamente significativas en la estima corporal de los hombres adolescentes y adultos.



- Existirán diferencias estadísticamente significativas en la estima corporal de hombres y mujeres.
- Existirán diferencias estadísticamente significativas en la subescala “Atractivo Físico y Sexual” entre hombres y mujeres.
- Existirán diferencias estadísticamente significativas en la subescala “Condición Física y Preocupación por el Peso” entre hombres y mujeres.
- Existirán diferencias en la estima corporal de los participantes de acuerdo al IMC.
- Existirán diferencias estadísticamente significativas en la puntuación de los participantes en la subescala “Atractivo Físico y Sexual” de acuerdo al IMC.
- Existirán diferencias estadísticamente significativas en la puntuación de los participantes en la subescala “Condición Física y Preocupación por el Peso” de acuerdo al IMC.
- Existirá una relación entre la estima corporal, las subescalas “Atractivo Físico y Sexual” y “Condición Física y Preocupación por el Peso” y la edad.
- Existirá una relación entre la estima corporal, las subescalas “Atractivo Físico y Sexual” y “Condición Física y Preocupación por el Peso” y el IMC.

4.6. Variables

4.6.1. Estima Corporal

La estima corporal se refiere a la autoevaluación que realiza una persona acerca de su cuerpo o su apariencia (Mendelson et al., 2001) y operacionalmente será medida con la Escala de Estima Corporal adaptada para México (Escoto et al., 2016).



4.6.2. Atractivo Físico y Sexual

El atractivo físico engloba características faciales y algunas del resto del cuerpo que no pueden ser cambiadas mediante ejercicio sino con cosméticos, por otra parte el atractivo sexual se refiere a la evaluación que las personas realizan acerca de su propia sexualidad y de órganos reproductivos (Franzoi, 1984). Estas variables serán medidas mediante la subescala de Atractivo físico y sexual de la Escala de Estima Corporal.

4.6.3. Condición Física y Preocupación por el Peso

La condición física se entiende como la destreza que presenta una persona para ejecutar actividades que implican un esfuerzo físico (Ruiz et al., 2011), mientras que la preocupación por el peso puede ser considerada como el resultado de la interiorización de ideales de belleza debido a la comparación entre el propio cuerpo y aquel considerado como *perfecto* que dicha interiorización provoca, cuyo resultado es la aprobación o desaprobación del cuerpo (Facchini, 2006). Ahora bien, ambas variables tienen que ver con aspectos del cuerpo en relación al ideal corporal (Escoto et al., 2016), por lo que de forma operacional serán evaluadas a través de la subescala condición física y preocupación por el peso de la Escala de Estima Corporal.

4.6.4. Perfil Sociodemográfico

El perfil sociodemográfico se refiere a todas aquellas características de tipo social, económico y demográfico representativas de un conjunto de individuos (Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano como se citó en



Amar et al., 2012), de forma operacional será recabado mediante una hoja de datos generales.

4.6.5. Sexo

El término sexo se refiere al conjunto de rasgos fisiológicos y biológicos que determinan si una persona es hombre o mujer (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2016). Esta variable se obtendrá mediante la hoja de datos generales.

4.6.6. Edad

Respecto a la variable edad, esta se entiende como el “tiempo que ha vivido una persona... Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana” (Real Academia Española, 2017). Este dato será obtenido a través de la hoja de datos generales.

4.6.7. Índice de Masa Corporal

El Índice de Masa Corporal se refiere a la relación entre peso [término que es entendido como un indicador general de la masa total del cuerpo (Terán, 1994), esta variable se obtendrá mediante la hoja de datos generales] y estatura [la cual se entiende como la medida de una persona de la cabeza a la planta del pie (Clínica Universidad de Navarra, 2019), este dato será recabado mediante la hoja de datos generales] y regularmente es utilizado para identificar sobrepeso y obesidad en personas adultas. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la



altura en metros. La Organización Mundial de la Salud (WHO por sus siglas en inglés, 2018) propone la siguiente clasificación para el IMC (Tabla 4).

Tabla 4.

Clasificación del IMC.

Categoría	IMC
Infrapeso	≤ 18.4
Normopeso	18.5 – 24.9
Sobrepeso	25.0 – 29.9
Obesidad grado I	30.0 – 34.9
Obesidad grado II	35.0 – 39.9
Obesidad grado III	≥ 40

Nota: IMC = Índice de Masa Corporal

4.7. Participantes

Muestra conformada por 291 estudiantes de escuelas públicas (secundaria, bachillerato y universidad) con un rango de edad de 13 a 33 años ($M = 17.42$; $DE = 3.87$).

4.8. Alcance del estudio

Puesto que no se manipularon las variables a estudiar y que éstas fueron estudiadas en un solo momento, se trata de una investigación no experimental, transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2001).



4.9. Diseño de Investigación

El alcance del estudio es descriptivo - correlacional, debido a que se busca identificar cómo es y la forma en la que se manifiesta la EC, así como, la manera en la que se comporta frente a otras variables con las que tiene relación (Hernández et al., 2001).

4.10. Instrumentos

4.10.1. Escala de Estima Corporal

Body Esteem Scale (BES, por sus siglas en inglés), desarrollada por Franzoi y Shields (1984) mide la estima corporal. Consta de 35 ítems cuya escala es tipo Likert, tiene cinco opciones de respuesta que van desde tengo fuertes sentimientos negativos hasta tengo fuertes sentimientos positivos. Una mayor puntuación en este instrumento indica una estima corporal más alta. Esta escala se divide en tres factores que difieren entre hombres y mujeres, en los primeros son: atractivo físico ($\alpha = .81$), fuerza de la parte superior del cuerpo ($\alpha = .85$) y condición física ($\alpha = .86$); mientras que en las segundas son: atractivo sexual ($\alpha = .78$), preocupación por el peso ($\alpha = .87$) y condición física ($\alpha = .82$). En México la adaptación realizada por Escoto et al. (2016) consta de 33 ítems para mujeres y 31 ítems para hombres, teniendo estructura de dos factores (Atractivo Físico y Sexual, AFyS; Condición Física y Preocupación por el Peso CFyPP) con una confiabilidad aceptable, en el total de la escala tanto para hombres ($\alpha = .94$) como para mujeres ($\alpha = .91$).



4.10.2. Hoja de datos generales

Recaba los siguientes datos generales del participante: nombre, edad, sexo, talla, peso, índice de masa corporal y el rango en el que se encuentra su IMC (infrapeso, normopeso, sobrepeso, obesidad grado I, obesidad grado II y obesidad grado III).

4.10.3. Báscula de Bioimpedancia

Se utilizó una báscula de bioimpedancia magnética (InBody 230), la cual proporciona un análisis corporal. La báscula utiliza una técnica de bioimpedancia, la cual permite calcular la composición corporal del cuerpo dividido en cuatro componentes, agua corporal total, masa grasa, minerales y proteínas basándose en la capacidad que tiene este para conducir corriente eléctrica; mide los parámetros bioeléctricos en sistemas biológicos. Realiza una medición mediante el uso de electrodos de cada segmento del cuerpo, también calcula de forma separada el agua intracelular y extracelular del mismo (Quesada, León, Betancourt y Nicolau, 2016; InBody Company, 2013).

4.10.4. Estadímetro portátil

Se utilizó un estadímetro portátil de la marca SECA. Este instrumento tiene una barra vertical graduada en centímetros que permite consultar la estatura con precisión, hasta una talla de 205 cm.



4.11. Procedimiento

En primer lugar, se acudió a las instituciones educativas para explicar a los directivos el propósito del estudio y se les invitó a participar en el estudio sobre estíma corporal en relación a variables sociodemográficas y antropométricas. Posteriormente, se procedió a informar a los padres de familia sobre el objetivo del estudio, asimismo, se les hizo la invitación para que participaran sus hijos en la investigación.

Una vez obtenido el consentimiento informado y el asentimiento informado, el contacto con los alumnos participantes se realizó en sus salones de clase, a quienes también se les explicó el objetivo del proyecto y se les comentó la importancia de contar con su participación.

La aplicación se realizó en los salones de clase de manera grupal, con entre 20 y 30 estudiantes por grupo, y en una sola sesión con duración aproximada de 45 minutos. Al mismo tiempo, se llevó a cabo la toma de medidas antropométricas, esta de manera individual en un cubículo apartado del aula de clase. Con la finalidad de obtener la estatura de los participantes, se les solicitó que se retiraran los zapatos y se ubicaran debajo del estadímetro, mirando al frente y los brazos a los costados. Se corroboró la adecuada postura de pies y cabeza. Para tomar el peso corporal de los estudiantes, se les solicitó que se colocarían sobre el analizador corporal sin zapatos, celular, objetos metálicos (p. e. aretes, pulseras, monedas, cadenas) y se les pidió que vieran al frente, mientras sujetaban los sensores del analizador corporal.



4.12. Análisis estadístico

El análisis de resultados se realizó con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS, ver. 24.0 para Windows). Para comparar la estima corporal por grupo de edad (adolescentes y adultos jóvenes), se realizaron pruebas *t* de Student para muestras independientes. Se llevaron a cabo pruebas ANOVA's de una sola vía para comparar la estima corporal, las subescalas, y el IMC. Finalmente, se realizaron correlaciones *r* de Pearson para las subescalas de la BES con edad, sexo y estatus de peso corporal.



Capítulo V. Resultados

5.1. Comparación de la estima corporal por edad

Mediante una prueba *t* de Student se compararon las puntuaciones obtenidas por los adolescentes y los adultos jóvenes, en la Escala de Estima corporal y sus subescalas. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la estima corporal, el Atractivo Físico y Sexual, ni en la Condición Física y Preocupación por el peso en adolescentes y adultos jóvenes (Tabla 5).

Tabla 5.

Comparación de la estima corporal por edad.

Escala/subescala	Adolescentes <i>n</i> = 211 <i>M</i> (<i>DE</i>)	Adultos jóvenes <i>n</i> = 80 <i>M</i> (<i>DE</i>)	<i>t</i>	<i>p</i>
Total BES	126.70 (19.13)	126.30 (20.19)	.16	.67
AFyS	59.92 (12.65)	68.60 (12.11)	5.89	.43
CFyPP	58.82 (14.51)	50.27 (12.82)	4.63	.07

Notas: CFyPP = Condición Física y Preocupación por el Peso; AFyS = Atractivo Físico y Sexual; BES = Escala de Estima Corporal.



5.1.1. Comparación de la estima corporal por edad en mujeres

Para comparar las puntuaciones obtenidas por mujeres adolescentes y adultas en la Escala de Estima Corporal se llevó a cabo una prueba *t* de Student y no se observaron diferencias estadísticamente significativas (Tabla 6).

Tabla 6.

Comparación de la estima corporal de mujeres adolescentes y adultas.

Escala/subescala	Adolescentes <i>n</i> = 109 <i>M</i> (<i>DE</i>)	Adultos jóvenes <i>n</i> = 67 <i>M</i> (<i>DE</i>)	<i>T</i>	<i>p</i>
Total BES	122.23 (18.75)	125.90 (18.44)	1.27	.85
AFyS	67.28 (10.34)	71.81 (9.61)	2.89	.80
CFyPP	48.50 (9.15)	47.52 (9.72)	.68	.25

Notas: CFyPP = Condición Física y Preocupación por el Peso; AFyS = Atractivo Físico y Sexual; BES = Escala de Estima Corporal.

5.1.2. Comparación de la estima corporal por edad en hombres

A través de una prueba *t* de Student se analizaron las puntuaciones en la Escala de Estima Corporal de los hombres adolescentes y adultos jóvenes y se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la subescala Condición Física y Preocupación por el Peso (Tabla 7).



Tabla 7.

Comparación de la estima corporal de hombres adolescentes y adultos.

Escala/subescala	Adolescentes <i>n</i> = 102 <i>M (DE)</i>	Adultos jóvenes <i>n</i> = 13 <i>M (DE)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Total BES	131.47 (18.45)	128.38 (28.42)	.53	.11
AFyS	49.99 (7.91)	52.08 (10.24)	.87	.23
CFyPP	69.83 (10.42)	64.38 (17.44)	1.61	.03

Notas: CFyPP = Condición Física y Preocupación por el Peso; AFyS = Atractivo Físico y Sexual; BES = Escala de Estima Corporal.

5.2. Comparación de la estima corporal por sexo

Por medio de la prueba *t* de Student se compararon las puntuaciones totales de la BES, así como las de los factores que la conforman: CFyPP y AFyS. Los resultados se muestran en la Tabla 8. Se puede observar que existen diferencias estadísticamente significativas en la estima corporal de los hombres y de las mujeres, siendo los varones quienes presentan mayor puntuación en el total de la BES. De igual manera, en la subescala CFyPP se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, debido a que los hombres presentaron mayor puntuación. Por otra parte, en la subescala AFyS, se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, siendo las últimas quienes obtuvieron mayor puntuación (Tabla 8).



Tabla 8.

Comparación de la estima corporal por sexo.

Escala/subescala	Mujeres <i>n</i> = 176 <i>M (DE)</i>	Hombres <i>n</i> = 115 <i>M (DE)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Total BES	123.63 (18.67)	131.12 (19.69)	3.28	.001
AFyS	69.01 (10.28)	50.23 (8.18)	16.48	.001
CFyPP	48.13 (9.35)	69.22 (11.54)	17.12	.001

Notas: CFyPP = Condición Física y Preocupación por el Peso; AFyS = Atractivo Físico y Sexual; BES = Escala de Estima Corporal.

5.3. Comparación de la estima corporal e IMC

Con el fin de comparar las puntuaciones de la Escala de Estima Corporal y el IMC de los participantes se realizó una prueba ANOVA, encontrando diferencias estadísticamente significativas entre grupos en la puntuación total de la Escala de Estima Corporal [$F(3) = 5.75, p < 0.00$], en relación a las pruebas post hoc HSD Tukey se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los participantes con bajo y rango normal de peso con aquellos que presentan exceso de peso. En la subescala AFyS se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de peso [$F(3) = 2.82, p < 0.04$], respecto a las pruebas post hoc HSD Tukey se identificaron diferencias estadísticamente significantes entre los participantes con bajo



peso y sobrepeso. En cuanto a las puntuaciones obtenidas por los participantes en la subescala CFyPP se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos [$F(3) = 14.79, p < 0.00$], de acuerdo a las pruebas post hoc HSD Tukey se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de bajo peso y el grupo de rango normal de peso en comparación con los que tienen sobrepeso y exceso de peso (Tabla 9).

Tabla 9.

Comparación de la estima corporal e IMC.

Escala/Subescala	IMC				F	p
	Bajo peso n = 35 M (DE)	Rango normal n = 182 M (DE)	Sobrepeso n = 51 M (DE)	Exceso de peso n = 23 M (DE)		
Total BES	128.60 ^a (15.69)	129.09 ^a (18.70)	122.12 (21.11)	113.61 ^b (20.14)	5.75	.001
AFyS	53.17 ^a (12.83)	61.66 (13.52)	64.18 ^b (12.68)	63.43 (10.60)	2.82	.04

Notas: CFyPP = Condición Física y Preocupación por el Peso; AFyS = Atractivo Físico y Sexual; BES = Escala de Estima Corporal.

Continúa...



Continuación de Tabla 9 Comparación de la estima corporal e IMC

CFyPP	62.83 ^a (11.85)	68.63 ^a (13.55)	50.37 ^b (14.48)	43.17 ^b (14.63)	14.79	.001
-------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------	------

Notas: CFyPP = Condición Física y Preocupación por el Peso; AFyS = Atractivo Físico y Sexual; BES = Escala de Estima Corporal.

5.3.1. Comparación de la estima corporal e IMC en mujeres

Para realizar la comparación de la puntuación de la Escala de Estima Corporal y el IMC en las mujeres, se llevó a cabo una prueba ANOVA, cuyos resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de peso en la puntuación total de la prueba [$F(3) = 6.45, p < 0.00$], de acuerdo a las pruebas post hoc HSD Tukey, en los grupos de bajo y rango normal con el de exceso de peso se identificaron diferencias estadísticamente significativas. En la subescala CFyPP también se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de peso [$F(3) = 15.10, p < 0.00$], respecto a las pruebas post hoc HSD Tukey, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el grupo de exceso de peso con los otros grupos, es decir, bajo, rango normal y sobrepeso, asimismo hubo diferencias entre los de rango normal y sobrepeso. Por otra parte en la subescala AFyS no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de peso [$F(3) = .91, p < 0.44$] (Tabla 10).



Tabla 10.
Comparación de la estima corporal e IMC en mujeres.

	IMC				<i>F</i>	<i>p</i>
	Bajo peso	Rango normal	Sobrepeso	Exceso de peso		
Escala/subescala	<i>n</i> = 12 <i>M</i> (<i>DE</i>)	<i>n</i> = 107 <i>M</i> (<i>DE</i>)	<i>n</i> = 39 <i>M</i> (<i>DE</i>)	<i>n</i> = 18 <i>M</i> (<i>DE</i>)		
Total BES	128.17 ^a (15.54)	127.09 ^a (17.80)	119.59 (19.52)	108.72 ^b (15.47)	6.45	.001
AFyS	69.91 (8.82)	60.78 (10.20)	68.08 (11.10)	65.83 (9.82)	.91	.44
CFyPP	51.75 ^a (7.45)	50.56 ^{ab} (8.13)	45.33 ^{ac} (9.92)	37.33 ^d (6.71)	15.10	.001

Notas: CFyPP = Condición Física y Preocupación por el Peso; AFyS = Atractivo Físico y Sexual; BES = Escala de Estima Corporal; IMC = Índice de Masa Corporal.

5.3.2. Comparación de la estima corporal e IMC en hombres

Por medio de una prueba ANOVA se hicieron comparaciones de las puntuaciones obtenidas por los hombres en la Escala de Estima Corporal y su IMC, en las cuales no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de peso y el total de la BES [$F(3) = .15, p < 0.93$], de igual manera, en el caso de las



subescalas AFyS [$F(3) = .79, p < 0.50$] y CFyPP [$F(3) = .67, p < 0.57$], no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (Tabla 11).

Tabla 11.

Comparación de la estima corporal e IMC en hombres.

	IMC				<i>F</i>	<i>p</i>
	Bajo peso	Rango normal	Sobrepeso	Exceso de peso		
Escala/subescala	<i>n</i> = 23	<i>n</i> = 75	<i>n</i> = 12	<i>n</i> = 5		
	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>		
	(<i>DE</i>)	(<i>DE</i>)	(<i>DE</i>)	(<i>DE</i>)		
Total BES	128.83 (16.11)	131.95 (19.69)	130.33 (24.75)	131.20 (26.85)	.67	.57
AFyS	49.00 (7.68)	50.09 (8.21)	51.50 (8.69)	54.80 (9.47)	.79	.50
CFyPP	68.61 (9.36)	70.13 (11.23)	66.75 (15.16)	64.20 (16.72)	.15	.93

Notas: CFyPP = Condición Física y Preocupación por el Peso; AFyS = Atractivo Físico y Sexual; BES = Escala de Estima Corporal.



5.4. Relación de la estíma corporal y la edad

Para analizar la correlación entre la BES y los factores que la conforman: CFyPP y AFyS con la edad, se realizó una correlación r de Pearson. Los resultados se observan en la Tabla 12. Se encontró que no existe correlación entre el total de la BES y edad, sin embargo, las subescalas CFyPP y AFyS correlacionan de forma positiva débil con la edad.

Tabla 12.

Correlación de la BES, las subescalas "AFyS" y "CFyPP" con la edad.

		Total_BES	AFyS	CFyPP
Grupo de edad	Correlación de Pearson	-.009	.327**	-.263**
	Sig. (bilateral)	.877	.001	.001
	N	291	291	291

Notas: CFyPP = Condición Física y Preocupación por el Peso; AFyS = Atractivo Físico y Sexual; BES = Escala de Estíma Corporal; * = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$.

5.4.1. Relación de la estíma corporal y la edad en mujeres

Con el objetivo de identificar la relación que hay entre BES y los factores que la conforman: CFyPP y AFyS con la edad en mujeres, se llevó a cabo una correlación r de Pearson. Los resultados se muestran a continuación en la Tabla 13. Los resultados arrojaron que no existe correlación entre el total de la BES y la edad de las participantes, misma situación que se identificó en relación a la subescala CFyPP, mientras que AFyS correlacionó de forma positiva débil con la edad.



Tabla 13.

Correlación de la BES, las subescalas “AFyS” y “CFyPP” con la edad en mujeres.

		TOTAL_BES	AFyS	CFyPP
Grupo de edad	Correlación de Pearson	.096	.214**	-.051
	Sig. (bilateral)	.207	.004	.500
	N	176	176	176

Notas: CFyPP = Condición Física y Preocupación por el Peso; AFyS = Atractivo Físico y Sexual; BES = Escala de Estima Corporal; * = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$.

5.4.2. Relación de la estima corporal y la edad en hombres

Con la finalidad de observar la relación que existe entre BES y los factores que la componen: CFyPP y AFyS respecto a la edad en hombres, se realizó una correlación r de Pearson. Los resultados se muestran en la Tabla 14. Se puede observar que no existe correlación entre el total de la BES y las subescalas CFyPP y AFyS, y la edad de los participantes.

Tabla 14.

Correlación de la BES, las subescalas “AFyS” y “CFyPP” con la edad en hombres.

		TOTAL_BES	AFyS	CFyPP
Grupo de edad	Correlación de Pearson	-.050	.081	-.150
	Sig. (bilateral)	.597	.389	.109
	N	115	115	115

Notas: CFyPP = Condición Física y Preocupación por el Peso; AFyS = Atractivo Físico y Sexual; BES = Escala de Estima Corporal; * = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$.



5.5. Relación de la estíma corporal y el IMC

Con el objetivo de examinar la relación entre la BES y las subescalas que la componen: CFyPP y AFyS, y el IMC, se realizó una *r* de Pearson. Los resultados obtenidos se muestran en la Tabla 16. Se halló que el IMC correlaciona de forma positiva débil tanto con la puntuación total de la BES, como con las subescalas CFyPP y AFyS.

Tabla 16.

Correlación de la BES, las subescalas "AFyS" y "CFyPP" con el IMC.

		TOTAL_BES	AFyS	CFyPP
IMC	Correlación de Pearson	-.211**	.141*	-.360**
	Sig. (bilateral)	.001	.016	.001
	N	291	291	291

Notas: CFyPP = Condición Física y Preocupación por el Peso; AFyS = Atractivo Físico y Sexual; BES = Escala de Estíma Corporal; IMC = Índice de Masa Corporal; * = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$.

5.5.1. Relación de la estíma corporal y el IMC en mujeres

Para observar la correlación entre la BES y las subescalas que la componen: CFyPP y AFyS, y el IMC en mujeres, se realizó una *r* de Pearson. Los resultados se pueden observar en la Tabla 17. Se encontró que el IMC en mujeres correlaciona positivamente débil con la puntuación total de la BES y la subescala CFyPP, mientras que con AFyS no existe correlación.



Tabla 17.

Correlación de la BES, las subescalas “AFyS” y “CFyPP” con el IMC en mujeres.

		TOTAL_BES	AFyS	CFyPP
IMC	Correlación de Pearson	-.302**	-.118	-.436**
	Sig. (bilateral)	.001	.117	.001
	N	176	176	176

Notas: CFyPP = Condición Física y Preocupación por el Peso; AFyS = Atractivo Físico y Sexual; BES = Escala de Estima Corporal; IMC = Índice de Masa Corporal; * = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$.

5.6.2. Relación de la estima corporal y el IMC en hombres

En el caso de los varones, con la finalidad de estudiar la relación que existe entre el total de la BES y sus subescalas: CFyPP y AFyS, y el IM, se llevó a cabo una r de Pearson. En la Tabla 18, se muestran los resultados. Se halló que no existe correlación entre la puntuación total de la BES y el IMC, de igual manera que las subescalas CFyPP y AFyS no correlacionaron con el IMC.

Tabla 18.

Correlación de la BES, las subescalas “AFyS” y “CFyPP” con el IMC en mujeres.

		TOTAL_BES	AFyS	CFyPP
IMC	Correlación de Pearson	.028	.138	-.072
	Sig. (bilateral)	.764	.142	.444
	N	115	115	115

Notas: CFyPP = Condición Física y Preocupación por el Peso; AFyS = Atractivo Físico y Sexual; BES = Escala de Estima Corporal; IMC = Índice de Masa Corporal; * = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$.



Capítulo 6. Discusión

Uno de los objetivos de este estudio fue comparar la EC por grupo de edad, de manera general, es decir, en cuanto a la puntuación total de la BES, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el grupo de adolescentes (12 – 18 años) y el de adultos jóvenes (19 – 25 años), coincidiendo con lo encontrado por Vinkers et al., (2012), sin embargo en los análisis realizados de manera individual con los factores que componen el cuestionario, se encontraron resultados que difieren a lo anterior, referente al factor Condición Física (CF) y Preocupación por el Peso (PP) se observó que a menor edad existe mayor EC, no obstante, en el caso de las mujeres la diferencia fue mínima entre los dos grupos de edad. Lo anterior concuerda con las investigaciones llevadas a cabo por Flannery-Schroeder y Chrisler (1996), Trujano et al. (2010) y Drage (2014), en los cuales se encontró que los niños menores presentaron mayor EC, en comparación con los niños mayores. Por otra parte, respecto al factor Apariencia Física (AF) y Sexual (S), se obtuvieron resultados diferentes, ya que el grupo de adultos jóvenes tuvo una puntuación mayor a la de los adolescentes, en otros términos, a mayor edad hay una mejor EC, esto coincide con lo encontrado en los estudios realizados por Mak et al. (2012), Drage (2014), sólo en el caso de los hombres, y Mansfield (2012).

En relación al sexo y la EC se encontró que los hombres presentan una mayor EC en comparación con las mujeres, tal como se indicó en estudios realizados con niños como los llevados a cabo por Trujano et al. (2010), Shriver et al. (2013) y Drage



(2014) en los cuales se observó que los niños presentaban mayor EC en comparación con las niñas, de igual forma concuerda con la investigación realizada por Mak et al. (2012) en el que los adolescentes mostraron mayor EC que las adolescentes. De igual manera, en la subescala CFyPP se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, debido a que los hombres presentaron mayor puntuación, lo que concuerda con el estudio realizado por Jorquera et al. (2005) respecto al factor “Preocupación por el Peso” en el cual las mujeres presentaron menor satisfacción, sin embargo, en el factor “Condición Física” mostraron mayor satisfacción. Mientras, en la subescala AFyS, se identificó que las mujeres obtuvieron mayor puntuación, tal como se reportó en la investigación llevada a cabo por Jorquera et al. (2005), en el cual se reportó que las mujeres presentaron mayor satisfacción referente al factor “Atractivo Sexual”, ahora bien, en el caso de los hombres se identificó que al igual que las mujeres presentaron puntuaciones elevadas en el factor “Atractivo Sexual”, sin embargo, en “Apariencia Física” obtuvieron puntuaciones bajas.

En cuanto a la estima corporal y el IMC, los participantes con rango normal de peso fueron los que obtuvieron una puntuación total más alta en la Escala de Estima Corporal, seguidos de los de bajo peso con una diferencia mínima, lo cual coincide con la investigación realizada por Mak et al. (2012), que indica que a menor peso habrá una mejor estima corporal. En la subescala Condición Física y Preocupación por el Peso ocurrió lo mismo que lo anterior, las personas con rango normal de peso mostraron una mejor puntuación, al igual que en el estudio llevado por Vernetta et al. (2011). Por otra



parte, en la subescala Atractivo Físico y Sexual ocurrió lo contrario, las puntuaciones más altas las tuvieron los que tienen sobrepeso, contrario a lo encontrado en la investigación de Mendelson et al. (1995), la cual indica que las personas con menor peso presentan mejor estima corporal.

En las mujeres, respecto a la estima corporal y el IMC, en la puntuación total de la BES y en la subescala CFyPP, las que tienen bajo y rango normal de peso puntuaron más alto, lo que coincide con estudios antes mencionados (Vernetta et al., 2011). Por otro lado, en el factor AFyS, las mujeres con bajo peso seguidas por las de sobrepeso con una pequeña diferencia, quedando al último las de rango normal peso, lo cual coincidiría con estudio llevado a cabo por Mendelson (1995) cuyas participantes con mayor estima corporal fueron las de menor peso.

En el caso de los hombres, en el factor CFyPP los de rango normal de peso obtuvieron las puntuaciones más altas, coincidiendo con la investigación llevada a cabo por Henderson-King E. y Henderson-King A (1997), la cual indicó que las personas más delgadas tienen mejor estima corporal. En la subescala AFyS los hombres con exceso de peso reflejaron una puntuación más alta, mientras que los de bajo peso tuvieron la menor, contrario al estudio hecho por Erling y Hwang (2004), en el que las personas con un peso más alto presentaron una estima corporal negativa. Por último, en la puntuación total de la Escala de Estima Corporal ocurrió lo mismo que lo anterior, las personas con exceso de peso tuvieron la mayor puntuación y los de bajo peso la



menor, sin embargo la diferencia fue mínima, concordando con lo dicho por el estudio antes mencionado.

Uno de los objetivos de este estudio fue analizar la relación entre la EC, edad, sexo e IMC. Respecto a la edad, se encontró que no existe relación con la EC, así como los factores que conforman la BES: CFyPP y AFyS, lo anterior hablando de la muestra general, lo que coincide con lo hallado por Flannery-Schroeder y Chrisler (1996), sin embargo, difiere a lo encontrado por Mak et al. (2012), estudio en el que se reportó que sí existe relación entre la EC y la edad, tanto para el caso de hombres y mujeres. Ahora bien, en el caso de las mujeres, respecto a AFyS, concuerda con el estudio realizado por Mak et al. (2012), debido a que presentó relación con la variable edad, no obstante a la vez difiere con el mismo, debido a que en el total de la BES y su factor CFyPP, no se identificó correlación. Por otra parte, para lo varones no se encontró correlación entre la EC y la edad, al igual que en las subescalas CFyPP y AFyS, lo cual concuerda con estudios previos (Flannery-Schroeder y Chrisler, 1996).

Por otra parte, se observó que existe una correlación positiva entre la EC y el IMC, hablando de la muestra total, lo que coincide con los resultados obtenidos en investigaciones anteriores (Mak, et al., 2012; Mendelson y White, 1982; Shriver et al., 2013) en las cuales se encontró relación entre las dos variables, tanto para hombres como para mujeres. Específicamente en mujeres, se identificó que el IMC se relaciona con la EC y con el factor CFyPP, en cambio, con AFyS no se encontró relación, contrario a lo que mencionan los estudios previos (Mak et al., 2012; Shriver et al.,



2013). Por otro lado, en varones se halló que no existe relación entre la EC y el IMC, de igual manera que los factores CFyPP y AFyS no presentaron relación con el IMC, lo cual difiere a las investigaciones anteriores (Mak et al., 2012; Shriver et al., 2013).

6.1. Limitaciones y Sugerencias

La principal limitante de este estudio fue incluir menores de edad en la población, ya que implicó enviar un consentimiento informado a sus padres y algunos no fueron firmados o entregados, lo que redujo la cantidad de participantes. Además se pudo observar desinterés en varios de ellos durante la aplicación de instrumentos.

Respecto a las sugerencias, para realizar un análisis más completo sobre la relación entre edad y estíma corporal, se considera relevante ampliar el rango de edad de los participantes y así observar qué relación existe con otros grupos de edad y realizar comparaciones entre sí, específicamente llevar a cabo investigaciones con niños. También es posible retomar algunos otros aspectos sociodemográficos para concluir de manera más particular qué otras situaciones pueden generar mayor vulnerabilidad en una persona.



Referencias

- Amar, J., Sierra, E., Palacio, J., Madariaga, C., & Pezzano G. (2012). *Trabajo infantil: factores de riesgo y protección en familias del Caribe colombiano*. Colombia: Universidad del Norte.
- Avalos, L., Tylka, T., L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2(3), 285-297.
- Baile, J. I., Raich, R. M., & Garrido, E. (2003). Evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes: efecto de la forma de administración de una escala. *Anales de Psicología*, 19(2), 187-192.
- Barra, E. (2011). Influencia de la autoestima y del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico de estudiantes universitarios chilenos. *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 8(2), 29-38.
- Behar, R., Vargas, C., & Cabrera, E. (2011). Insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria: un estudio comparativo. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 49(1), 26-36.
- Berengüí, R., Castejón, M. A., & Torregrosa, S. (2016). Insatisfacción corporal, conductas de riesgo y trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7, 1-8.



Bully, P., Elosua, P., & López-Jáuregui, A. (2012). Insatisfacción corporal en la adolescencia: evolución en una década. *Anales de Psicología*, 28(1), 196-212.

Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. Nueva York: The Guildford Press.

Castañeda, A. K. (2013). *Autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en adolescentes de lima metropolitana*. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica, Perú.

Clínica Universidad de Navarra (2019). Talla. Recuperado de:
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/talla>

Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (2016). ¿A qué nos referimos cuando hablamos de “sexo” y “género”? Recuperado de:
<https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero>

Davison, K. K., Markey, C. N., & Birch, L. L. (2003). A longitudinal examination of patterns in girls' weight concerns and body dissatisfaction from ages 5 to 9 years. *International Journal of Eating Disorders*, 3(3) 320-332.

Dohnt, H. K., & Tiggemann, M. (2006). Body image concerns in young girls: the role of peers and media prior to adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 141-151.



- Drage, A. (2014). Body esteem and education: How does body esteem develop in children and young people and what can schools do to promote positive body esteem? (Tesis de doctorado inédita). University of Exeter, Inglaterra.
- Duncan, M., Nakeeb, Y., Woolfield, L., & Nevill, A. (2009). Body esteem in British children: Differences due to weight status, ethnicity and gender. *International Public Health Journal*, 1(2), 173- 178.
- Eco, U. (1997). *Arte y belleza en la estética medieval*. Barcelona: Lumen.
- Eco, U. (2010). *Historia de la belleza*. Barcelona: Debolsillo.
- Erling, A., & Hwang, C. P. (2004). Body-Esteem in Swedish 10-Year-Old Children. *Perceptual and Motor Skills*, 99(2), 437–444.
- Escoto, M. C., Bosques-Brugada, L. E., Cervantes-Luna, B. S., Camacho, J. E., Díaz, I. & Rodríguez, G. (2016). Adaptation and psychometric properties of Body Esteem Scale in Mexican women and men. *Mexican Journal of Eating Disorders*, 7(2), 97-104.
- Escoto, M. C., Camacho, J. E., Álvarez-Rayón, G., & Juárez, C. S. (2012). Interiorización de ideales estéticos, insatisfacción corporal y motivación por la musculatura en usuarios de gimnasio. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 4, 120-127.



- Espina, A., Ortego, M. A., Ochoa de Alda, I., Yenes, F., & Alemán, A. (2001). La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema*, 13(4), 533-538.
- Facchini, M. (2006). La imagen corporal en la adolescencia: ¿es un tema de varones?. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 104(2), 177-184.
- Fanjul, C. (2008). El estereotipo somático del hombre en la publicidad estética y su influencia en la vigorexia masculina. *Actes de Congènere: la representació de gènere a la publicitat del segle XXI*, 1-14.
- Fanjul, C. (2008). Modelos masculinos predominantes en el mensaje publicitario y su influencia social en la psicopatología del siglo XXI: la vigorexia. *Prisma Social*, 1, 1-26.
- Fanjul, C., & González, C. (2009). La creatividad publicitaria y su influencia social en la vigorexia masculina. *Questiones Publicitarias*, 1(14), 20-33.
- Faour, N. (2010). *Influencia de los medios de comunicación en la aparición de AN y BN en adolescentes*. (Tesina de licenciatura). Universidad Abierta Interamericana, Argentina.
- Flannery-Schroeder, E., & Chrisler, J. (1996). Body esteem, eating attitudes, and gender-role orientation in three age groups of children. *Current Psychology*, 15(3), 235-248.



- Franzoi, E., L. & Shields, S. A. (1984). The Body Esteem Scale: multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment, 48*(2), 173-178.
- García, L., & Garita, E. (2007). Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud, 5*(1), 9-18.
- García, A. J., Marín, M., & Bohórquez, R. (2012). Autoestima como variable psicosocial predictora de la actividad física en personas mayores. *Revista de Psicología del Deporte, 21*(1), 195-200.
- Garner, D. M. (1998). EDI-2: *Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Madrid: TEA.
- Gázquez, J. J., Pérez, M. C., Ruiz, M. I., Miras, F., & Vicente, F. (2006). Estrategias de aprendizaje en estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria y su relación con la autoestima. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 6*(1), 51-62.
- Gleeson, K., & Frith, H. (2006). (De)constructing body image. *Journal of Health Psychology, 11*(1), 79-90.



- Gómez-Jacinto, L. (2005). Comparación social y autoevaluación desde un enfoque evolucionista. *Escritos de Psicología*, 7, 2-14.
- Hargreaves, D. A., & Tiggemann, (2005). Idealized media images and adolescent body image: “comparing” boys and girls. *Body Image*, 1, 351-361.
- Haughton, N. (2004). Perceptions of beauty in Renaissance art. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 3, 229-233.
- Henderson-King, E., & Henderson-King, D. (1997). Media Effects on Women’s Body Esteem: Social and Individual Difference Factors. *Journal of Applied Social Psychology*, 27(5), 399–417.
- Heredia, N., & Espejo, G. (2009). Historia de la belleza. *Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello*, 37(1), 31-46.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2001). *Metodología de la investigación* (2da ed.). México: McGraw-Hill.
- IBM Business Analytics (2010). Statistical Package for the Social Sciences (19) [Software de computación] Chicago, E. E. U. U.: SPSS, Inc.
- InBody Company (2013). Preguntas frecuentes. Recuperado de:
http://www.inbodylatinamerica.com/Faq/Preguntas_frecuentes



- Jorquera, M., Baños, R. M., Perpiñá, C., & Botella, C. (2005). La escala de estima corporal (BES): validación en una muestra española. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 10(3), 173-192.
- Lameiras, M., Calado, M., & Rodríguez, Y. (2005). *Trastornos de la conducta alimentaria y la exposición a los medios de comunicación en chicas de adolescentes*. España: Ministerios de Trabajo y Asuntos Sociales; Secretaría General de Políticas e Igualdad; Instituto de la Mujer.
- López, C., García, A., Migallón, P., Pérez, A., Ruiz, C., & Vázquez, C. (1999). *Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; Ministerio de Educación, Cultura y Deporte; Ministerio del Interior.
- Luna, I. (2001). Mujer, belleza y psicopatología. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 30(4), 383-388.
- Maganto, C., & Cruz, S. (2000). La insatisfacción corporal como variable explicativa de los trastornos alimenticios. *Revista de Psicología*, 20(2), 199-223.
- Mak, K., Pang, J., Lai, C., & Ho, R. (2012). Body esteem in Chinese adolescents: Effect of gender, age, and weight. *Journal of Health Psychology*, 18(1), 46-54.



Mansfield, T. (2012). *Gender Differences in Body-Esteem, BodyDissatisfaction and the Effects of the Medias 'Thin Ideal'*. (Tesis de especialización). DBS School of Arts, Irlanda.

Matud, M. P. (2004). Autoestima en la mujer: un análisis de su relevancia en la salud. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 129-140.

McCabe, M P., Ricciardelli, L. A., & Finemore, J. (2002). The role of puberty, media and popularity with peers on strategies to increase weight, decrease weight and increase muscle tone among adolescent boys and girls. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(3), 145-153.

Mendelson, B., Mendelson, M., & White, D. (2001). Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults. *Journal of Personality Assessment*, 76(1), 90-106.

Mendelson, B. K. & White, D. R. (1982). Relation between body-esteem and self-esteem of obese and normal children. *Perceptual and Motor Skills*, 54, 899-905.

Mendelson, B. K., White, D. R., & Mendelson, M. J. (1995). Children's Global Self-Esteem Predicted by Body-Esteem but Not by Weight. *Perceptual and Motor Skills*, 80(1), 97-98.

Mendoza, A., N., & Morales, J., G. (2010). *Propiedades psicométricas de la versión masculina del Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ-V; Tesis de pregrado)*. Universidad Nacional Autónoma de México, México.



- Miranda, C. (2005). Aproximación a un modelo evaluativo de la formación permanente del profesorado en Chile. *Estudios Pedagógicos*, 31(2), 145-166.
- Montagu, A. (1945). *An Introduction to Physical Anthropology*. E.U.A: Charles C Thomas Publisher.
- Moreno, M., A. & Ortiz, G., R. (2009). Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. *Terapia psicológica*, 27(2), 181-90.
- Muñiz, E. (2014). Pensar el cuerpo de las mujeres: cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. *Revista Sociedade e Estado*, 29(2), 415-432.
- Neumark-Sztainer, D., Goeden, C., Story, M., & Wall, M. (2004). Associations between body satisfaction and physical activity in adolescents: implications for programs aimed at preventing a broad spectrum of weight-related disorders. *Eating Disorders*, 12, 125-137.
- Organización Mundial de la Salud (2018). Obesidad y sobrepeso. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Pastor, Y., Balaguer, I., & García-Merita, M. L. (2003). El autoconcepto y la autoestima en la adolescencia media: análisis diferencial por curso y género. *Revista de Psicología Social*, 18(2), 141-159.



- Pérez, J. C. (2000). *El cuerpo en venta. Relación entre arte y publicidad*. Madrid: Cátedra.
- Quesada, L., León, C., Betancourt, J., & Nicolau, E. (2016). Elementos teóricos y prácticos sobre la bioimpedancia eléctrica en salud. *Archivo Médico de Camagüey, 20*(5), 565-578.
- Raich, R. M. (2000). *Imagen corporal*. España: Ediciones Pirámide.
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana, 22*, 15-27.
- Real Academia Española (2017). Diccionario de la lengua española. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=EN8xf>
- Reina, M., Oliva, A., & Parra, A. (2010). Percepciones de autoevaluación: autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society, & Education, 2*(1), 55-69.
- Rodríguez, C., & Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 12*(3), 389-403.



- Rodríguez, M., Rodríguez, M. E., Barbería, E., Durán, J., Muñoz, M., & Vera, V. (2000). Evolución histórica de los conceptos de belleza. *Ortodoncia Clínica*, 3(3), 156-163.
- Ruiz, J. R., España, V., Castro, J., Artero, E., Ortega, F., Cuenca, M., Jiménez, D., Chillón, P., Girela, M., Mora, J., Gutiérrez, A., Suni, J., Sjöstrom, M., & Castillo, M. (2011). Batería ALPHA-Fitness: test de campo para la evaluación de la condición física relacionada con la salud en niños y adolescentes. *Nutrición Hospitalaria*, 26(6), 1210-1214.
- Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8, 171-183.
- Salazar, Z. (2007). Imagen corporal femenina y publicidad en revistas. *Revista de Ciencias Sociales*, 2(116), 71-85.
- Salinas, D. F. (2011). Los medios de comunicación, los ideales de belleza y la manifestación de anorexia. *Punto Cero*, 23(2), 18-24.
- Sánchez, E. (1999). Relación entre la autoestima personal, la autoestima colectiva y la participación en la comunidad. *Anales de Psicología*, 15(2), 251-260.
- Santrock, J. (2002). *Psicología de la educación*. México: McGraw-Hill.



- Sarabia, C. (2012). La imagen corporal en los ancianos. Estudio descriptivo. *Gerokomos*, 23(1), 15-18.
- Saucedo-Molina, T. J., Escamilla-Talón, T., Portillo-Noriega, I., Peña-Irecta, A., & Calderon-Ramos, Z. (2008). Distribución e interrelación de factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en púberes hidalguenses, hombres y mujeres, de 11 a 15 años de edad. *Revista de Investigación Clínica*, 60(3), 231-240.
- Secord, P., & Jourard, S. (1953). The appraisal of body-cathexis: body-cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology*, 17(5), 343-347.
- Shriver, L., Harrist, A., Page, M., Hubbs-Tait, L., Moulton, M., & Topham, G. (2013). Differences in body esteem by weight status, gender, and physical activity among young elementary school- aged children. *Body Image*, 10(1), 78-84.
- Suls, J., & Wills, T. A. (1991). *Social comparison: Contemporary and research*. E. U. A.: Erlbaum.
- Terán, E. (1994). *Alimentación oral y nutrición humana*. España: Santander.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance*. E. U. A.: American Psychological Association.



- Trujano, P., Nava, C., De Gracia, M., Limón, G., Alatraste, A., L., & Merino, T. (2010). Trastorno de la imagen corporal: Un estudio con preadolescentes y reflexiones desde la perspectiva de género. *Anales de psicología*, 26(2), 279-287.
- Trzesniewski, K. H., Moffitt, T. E., Poulton, R., Donnellan, M. B., Robins, R. W., & Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental Psychology*, 42(2), 381-390.
- Tubert, S. (2010). Los ideales culturales de la feminidad y sus efectos sobre el cuerpo de las mujeres. *Quaderns de Psicologia*, 12(2), 161-174.
- Valenciano, M., & Solano, N. (2012). La insatisfacción corporal en mujeres adultas: un estudio piloto. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, 9(16), 1-23.
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Mirraño, J. A. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35.
- Vázquez, R., López, X., Álvarez, G. L., Franco, K., & Mancilla, J. M. (2004). Presencia de trastornos de la conducta alimentaria en hombres y mujeres mexicanos: algunos factores asociados. *Psicología Conductual*, 12(3), 415-427.



Vázquez, R., López, X., Álvarez, G. L., Mancilla, J. M., & Oliva, A. (2006). Insatisfacción corporal e influencia de los modelos estéticos en niños y jóvenes varones mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(1), 185-197.

Vernetta, M., Fernández, E., López- Bedoya, J., Gómez-Landeros, A., & Oña, A. (2011). Estudio relacional entre el perfil morfológico y estima corporal en la selección andaluza en gimnasia rítmica. *European Journal of Human Movement*, 26, 77-92.

Vinkers, C., Evers, C., Adriaanse, M., & Ridder, D. (2012). Body esteem and eating disorder symptomatology: The mediating role of appearance-motivated exercise in a non-clinical adult female sample. *Eating Behaviors*, 13(3), 214-218.

Walzer, A. (2009). *La belleza*. Barcelona: Octaedro.



Anexo 1

Instrumentos aplicados



HOJA DE DATOS GENERALES

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Talla: _____

Peso: _____

Índice de Masa Corporal: _____

Clasificación del IMC

Categoría	IMC
Infrapeso	≤ 18.4
Normopeso	18.5 – 24.9
Sobrepeso	25.0 – 29.9
Obesidad grado I	30.0 – 34.9
Obesidad grado II	35.0 – 39.9
Obesidad grado III	≥ 40



Escala de Estima Corporal (Mujeres)

Nombre: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Escolaridad: _____

Localidad: _____ Sexo: F () M ()

Correo electrónico: _____

Instrucciones: se han enumerado una serie de partes y funciones del cuerpo. Por favor, lea cada inciso e indique cómo se siente acerca de la función de su propio cuerpo, utilizando la siguiente escala:

Partes y funciones del cuerpo	Tengo fuertes sentimientos negativos	Tengo sentimientos negativos moderados	No tengo sentimientos positivos ni negativos	Tengo sentimientos positivos moderados	Tengo fuertes sentimientos positivos
1. Olor corporal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Nariz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Resistencia Física.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Reflejos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Labios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Fuerza muscular.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Cintura.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Nivel de energía.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Muslos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Orejas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Bíceps.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Barbilla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Estructura corporal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Coordinación corporal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Nalgas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Agilidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Anchura de los hombros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Brazos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Pecho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Aspecto de los	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



ojos (forma, color).					
21. Mejillas.	<input type="radio"/>				
22. Caderas.	<input type="radio"/>				
23. Piernas.	<input type="radio"/>				
24. Figura o aparición.	<input type="radio"/>				
25. Deseo sexual.	<input type="radio"/>				
26. Pies.	<input type="radio"/>				
27. Genitales.	<input type="radio"/>				
28. Aspecto del abdomen.	<input type="radio"/>				
29. Salud.	<input type="radio"/>				
30. Actividades sexuales.	<input type="radio"/>				
31. Condición física.	<input type="radio"/>				
32. Cara.	<input type="radio"/>				
33. Peso.	<input type="radio"/>				



Escala de Estima Corporal (Hombres)

Nombre: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Escolaridad: _____

Localidad: _____ Sexo: F () M ()

Correo electrónico: _____

Instrucciones: se han enumerado una serie de partes y funciones del cuerpo. Por favor, lea cada inciso e indique cómo se siente acerca de la función de su propio cuerpo, utilizando la siguiente escala:

Partes y funciones del cuerpo	Tengo fuertes sentimientos negativos	Tengo sentimientos negativos moderados	No tengo sentimientos positivos ni negativos	Tengo sentimientos positivos moderados	Tengo fuertes sentimientos positivos
1. Nariz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Resistencia Física.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Reflejos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Labios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Fuerza muscular.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Cintura.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Nivel de energía.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Muslos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Orejas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Bíceps.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Barbilla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Estructura corporal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Coordinación corporal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Nalgas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Agilidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Anchura de los hombros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Aspecto de los ojos (forma, color).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Mejillas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Caderas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



20. Piernas.	<input type="radio"/>				
21. Figura o apariencia.	<input type="radio"/>				
22. Deseo sexual.	<input type="radio"/>				
23. Pies.	<input type="radio"/>				
24. Genitales.	<input type="radio"/>				
25. Aspecto del abdomen.	<input type="radio"/>				
26. Salud.	<input type="radio"/>				
27. Actividades sexuales.	<input type="radio"/>				
28. Vello Corporal.	<input type="radio"/>				
29. Condición física.	<input type="radio"/>				
30. Cara.	<input type="radio"/>				
31. Peso.	<input type="radio"/>				



Anexo 3

Consentimiento y asentimiento informado



Carta de consentimiento informado para padres de familia

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por estudiantes de la Licenciatura en Psicología, de la Universidad Autónoma del Estado de México CU Ecatepec. El objetivo de este estudio es analizar la estima corporal de estudiantes pertenecientes a instituciones del Estado de México.

Si usted accede a que su hijo participe en este estudio se le pedirá responder el cuestionario BES, esto le tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Las respuestas de su hijo serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, su hijo puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que este le perjudique en ninguna forma.

Desde este momento agradecemos su participación.



Fecha _____

Yo _____ padre del menor _____
acepto que él participe voluntariamente en esta investigación conducida por
_____. He sido informado (a) de que la meta de este es
_____.

Me han indicado también que tendrá que responder cuestionarios y preguntas en una
entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es
estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de
este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas
sobre el proyecto en cualquier momento y que mi hijo puede retirarse del mismo cuando
así lo decida, sin que esto acarree prejuicio alguno para su persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este
haya concluido. Para esto, puedo contactar a
_____ al
teléfono _____.

Firma del padre de familia



Carta de consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por estudiantes de la Licenciatura en Psicología, de la Universidad Autónoma del Estado de México CU Ecatepec. El objetivo de este estudio es analizar la estima corporal de estudiantes pertenecientes a instituciones del Estado de México.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder el cuestionario BES, esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que este le perjudique en ninguna forma.

Desde este momento agradecemos su participación.



Fecha_____

Yo _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida por _____. He sido informado (a) de que la meta de este es _____.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomara aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree prejuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Firma del participante



Carta de asentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por estudiantes de la Licenciatura en Psicología, de la Universidad Autónoma del Estado de México CU Ecatepec. El objetivo de este estudio es analizar la estima corporal de estudiantes pertenecientes a instituciones del Estado de México.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder el cuestionario BES, esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que este le perjudique en ninguna forma.

Desde este momento agradecemos su participación.



Fecha_____

Yo _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida por _____. He sido informado (a) de que la meta de este es _____.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomara aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree prejuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Par esto, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Firma del participante