



RA XIMHAI

Volumen 13 Número 2
julio – diciembre 2017
97-103

COMPOSICIÓN Y PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES ADULTAS

COMPOSITION AND PERCEPTION OF BODY IMAGE IN ADULT WOMEN

Fabiola Elizabeth **Soto-Montero**¹; Milton Carlos **Guevara-Valtier**² y Carolina **Valdez-Montero**³

¹Maestra en Ciencias en Salud Pública, Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León, México, fabiolaemontero@gmail.com. ²Doctor en Educación, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. ³Doctora en Ciencias de Enfermería, Escuela Superior de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.

RESUMEN

El propósito del estudio fue describir la composición y percepción de la imagen corporal de mujeres adultas. Participaron 300 mujeres de 35 a 59 años de edad. Se utilizó el muestreo por conveniencia. Se aplicó una cédula de datos personales, el Índice de Masa Corporal y el Cuestionario de Percepción de la Imagen Corporal. El estudio demostró que el 36.3% tenían sobre peso y el 41.3% algún tipo de obesidad. Respecto a la percepción, el 16.7% se percibió en obesidad, mientras que el 12% sobreestimó su condición con relación al IMC real, es decir, un 48% percibió tener sobrepeso. El 85% de las participantes desea ubicarse en un IMC normal y tan solo el 22.3% presentó esta condición con respecto a su IMC real. Para futuros estudios se recomienda incluir variables psicológicas que permita identificar causas potenciales del sobrepeso y obesidad de las mujeres.

Palabras claves: sobrepeso, obesidad, imagen corporal, mujer.

SUMMARY

The purpose of the study was to describe the composition and perception of body image in adult women. 300 women participated from 35 to 59 years of age. A convenience Sampling was used. Sociodemographic data was used, body mass index and body image perception questionnaire. The study showed that 36.3% on weight and 41.3% some type of obesity. Regarding perception, 16.7% was perceived in obesity, while 12% overestimated their condition in relation to the actual BMI, that is, 48% perceived to be overweight. 85% of the participants wanted to be placed in a normal BMI and only 22.3% presented this condition with respect to their actual BMI. For future studies it is recommended to include psychological variables to identify potential causes of overweight and obesity in women.

Key words: overweight, obesity, body image, woman.

INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad se encuentran caracterizados por un acumulo excesivo de grasa que puede traer consigo consecuencias adversas para la salud (Norma Oficial Mexicana [NOM-008-SSA3], 2010). El exceso de peso en mujeres adultas representa un problema de salud pública en México debido a su magnitud y trascendencia, ya que de acuerdo a las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2014, en el mundo existían más de 1900 millones de adultos con sobrepeso, mismos que, de ellos, más de 600 millones padecían obesidad, en general, existe un mayor número de personas con obesidad que con peso inferior al normal (OMS, 2014).

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT, 2016) entre 2012 y 2016 se ha mostrado un aumento significativo con respecto al sobrepeso y obesidad en las mujeres adultas de México entre con 70.5 y 73% respectivamente, lo que representa que 7 de cada 10 mujeres padecen esta condición, resultando un problema de salud importante al tratarse de un factor de riesgo que incrementa las probabilidades de desarrollar comorbilidades como Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2, Enfermedades Cardiovasculares, entre otras ([NOM-008-SSA3], 2010). Las causas del sobrepeso y la obesidad pueden ser

múltiples, sin embargo, la más representativa se debe a un desequilibrio entre las calorías de la ingesta y las que se gastan, otro componente que juega un papel importante es el genético, sin embargo, la prevalencia de la epidemia de sobrepeso y obesidad ha aumentado dramáticamente en los últimos años debido a factores ambientales en su mayor proporción (Ravussin & Bogardus, 2000).

Un indicador que es de utilidad para medir el sobrepeso y/o obesidad, es el Índice de Masa Corporal (IMC), mismo que se calcula dividiendo peso al cuadrado de la talla en metros (kg/m^2), donde un IMC igual o superior a 25 representa sobrepeso y un IMC igual o superior a 30 representa obesidad. Otro componente importante se trata de la composición corporal, el cual puede definirse como el fraccionamiento del peso corporal en compartimentos (Berral *et al.*, 2001).

La valoración de la masa magra (MG), masa libre de grasa (MLG), y agua corporal (ACT), da apertura a una adecuada caracterización de la composición corporal, en conjunto con la temprana asociación de posibles riesgos de enfermedades crónicas. En la actualidad, el entorno se encuentra designado como generador de obesidad, la susceptibilidad al aumento de peso y al sobrepeso se puede entender en varios niveles, que van desde el nivel genético, fisiológico, metabólico, hasta al comportamiento y el psicológico (Blundell *et al.*, 2005), por lo que otro rubro importante es la autoimagen, misma que se encuentra definida como un constructo complejo que abarca la percepción que uno mismo tiene sobre su cuerpo, así como cada una de sus partes, tomando en cuenta el movimiento y límites del mismo, incluyendo la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones (Raich, 2000), en ocasiones la autoimagen puede verse distorsionada debido a una alteración sobre la propia imagen corporal con respecto a la estimación del tamaño real que se tiene, y que se forma en la mente, y que no necesariamente coincide con el cuerpo (Bobadilla y López, 2013; Velázquez, et al 2014). Por lo anterior se plantea el objetivo describir la composición y percepción de la imagen corporal de mujeres adultas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio

El diseño de estudio fue de tipo descriptivo, debido a que se describen los datos sociodemográficos, la composición y la percepción corporal de las participantes.

Población, Muestra y Muestreo

La población del presente estudio se conformó por 300 mujeres pertenecientes al norte de México que acudieron a consulta en una unidad de medicina familiar del municipio de Monterrey y Ahome. El tamaño de muestra se realizó en el programa Epidat 4.1 con un nivel de confianza del 95%, y una potencia del 90%. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

Mujeres de 35 a 59 años de edad.

Criterios de exclusión

Mujeres que se encontraran embarazadas, en etapa de puerperio, que no desearan participar en el estudio o firmar el consentimiento informado.

Instrumentos de Medición

En este apartado se describe el instrumento que se utilizó para la colecta de los datos, mismo que está conformado por la cédula de datos personales y el Índice de Masa Corporal y Percepción de la Imagen Corporal (Osuna-Hernández, 2006).

Cédula de datos personales

Se aplicaron 11 preguntas para los datos sociodemográficos de las participantes, donde se consideró el sexo, la edad, nivel de escolaridad, estado civil, número de hijos y antecedentes de patologías crónicas.

Índice de Masa Corporal y Percepción de la Imagen Corporal (Osuna-Hernández, 2006)

Se trata de un cuestionario autoadministrado que consiste en mostrar 9 figuras de siluetas corporales de mujeres basadas en las escalas del IMC establecidas por la OMS, el instrumento consiste en marcar con una "P" la silueta que representa la imagen corporal percibida y posteriormente marcar con una "D" la silueta que representa la deseada.

Las siluetas 1, 2 y 3, representan un IMC de <25 lo que indica normalidad, mientras que las siluetas 4, 5 y 6, tiene un IMC de 25-30 lo que indica sobrepeso, y por ultimo las siluetas 7,8 y 9 representan un $IMC \geq 30$ indicando obesidad.

Procedimientos de recolección de la información

Para realizar la presente investigación se solicitó autorización de los Comités de Ética e Investigación de la FaSPyN de la UANL, así como de las autoridades de la Institución de donde se obtuvo la muestra. El llenado de instrumentos se realizó en un cuarto independiente para mayor privacidad con previa autorización para su uso, los instrumentos fueron auto aplicados en papel y lápiz, y posteriormente se les tomaron medidas antropométricas de peso, porcentaje de grasa y músculo por medio de bioimpedancia con una báscula Seca Sensa 804 y la talla e índice cintura cadera con una cinta métrica Seca 201. Al terminar el llenado de los instrumentos se resguardaron en un sobre por el investigador de manera confidencial y anónima. A las participantes se les otorgó un folleto informativo.

Consideraciones Éticas

Con el objetivo de mantener los principios éticos el presente estudio se apegó a las disposiciones dictadas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987), específicamente en los siguientes apartados: el Capítulo I, Disposiciones Comunes, Artículo 13, Artículo 14, fracción V, VI y VII, Artículo 21, fracción VIII, Artículo 20, 21, fracción I, VII y VIII.

Métodos Estadísticos

Los datos fueron analizados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0 para Windows®. Se utilizó estadística descriptiva como medias, desviación estándar, frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

Estadística descriptiva de datos personales

La media de edad reportada por las participantes fue de 43.87 años ($DE= 6.8$), la mayoría tenían entre 35 y 45 años (63.7%), eran casadas (59.3%) y la mayoría de las participantes (25%) reportó tener secundaria completa (*Cuadro 1*).

Cuadro 1. Características sociodemográficas de las participantes

Características	f	%
Edad		
35-45	191	63.7
46-59	109	36.3
Estado Civil		
Soltera	27	9.0
Casada	178	59.3
Separada/Divorciada	30	10.0
Viuda	11	3.7
Unión Libre	54	18.0
Escolaridad		
Primaria Completa	42	14.0
Primaria Incompleta	22	7.3
Secundaria Completa	75	25.0
Secundaria Incompleta	6	2.0
Preparatoria Completa	24	8.0
Preparatoria Incompleta	12	4.0
Carrera Profesional	60	20.0
Carrera Técnica	32	10.7
Carrera Incompleta	14	4.7
Posgrado	13	4.3

Fuente: Cedula de datos sociodemográficos, f = frecuencia; %= porcentaje, $n= 300$

Respecto a las características clínicas de las participantes, en el *Cuadro 2* se muestra que los antecedentes clínicos más prevalentes en las mujeres fueron hipertensión (13.7%) y diabetes (10.7%).

Cuadro 2. Características clínicas de las participantes

Antecedentes clínicos	Si		No	
	F	%	f	%
Personales patológicos				
Diabetes	32	10.7	268	89.3
Hipotiroidismo	3	1.0	297	99.0
Hipertiroidismo	11	3.7	289	96.3
Hipertensión	41	13.7	259	86.3
Osteoporosis	3	1.0	297	99.0

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos, $n= 300$

En el *Cuadro 3* se presenta el porcentaje de prevalencia del IMC, identificando que la principal categoría de IMC fue el sobrepeso con un 36.3%, este valor fue precedido por las mujeres con obesidad I (26.3%).

Cuadro 3. Porcentaje de prevalencia del IMC

Categoría	f	%
Bajo Peso	1	.3
Normal	66	22
Sobrepeso	109	36.3
Obesidad I	79	26.3
Obesidad II	31	10.3
Obesidad Mórbida	14	4.7
Total	300	100

Fuente: Cédula de datos antropométricos, IMC= índice de masa corporal, n= 300

Respecto a la percepción de la imagen corporal, en el *Cuadro 4* se muestra la comparación entre el IMC real y el percibido, donde se puede destacar que el 16.7% se percibió en obesidad, el 36.3% presentó sobrepeso, mientras que el 12% sobreestimó su condición con relación al IMC real, es decir, un 48% percibió tener sobrepeso, un 85% desea ubicarse en un IMC normal y tan solo el 22.3% presentó esta condición con respecto a su IMC real.

Cuadro 4. IMC, imagen corporal actual y deseada

Categoría	IMC		Autoimagen Actual		Autoimagen Deseada	
	F	%	F	%	f	%
Normal	67	22.3	105	35	257	85.7
Sobrepeso	109	36.3	145	48.3	41	13.6
Obesidad	124	41.4	50	16.7	2	0.6
Total	300	100	300	100	300	100

Fuente: Cédula de datos antropométricos, IMC= índice de masa corporal, n= 300

DISCUSIÓN

El propósito del estudio fue describir la composición y percepción de la imagen corporal de mujeres adultas. La muestra de estudio se caracterizó por ser en su totalidad del sexo femenino, de forma general la mayoría de las participantes presentaron sobrepeso y obesidad de acuerdo a su IMC y distorsión en su imagen corporal.

En función de los hallazgos encontrados para el cumplimiento del objetivo, se encontró que la mayoría de las mujeres tuvieron un IMC más elevado al normal, ya que la mayoría de las mujeres (77%) padecían sobrepeso u obesidad de acuerdo a su IMC, cifras que coinciden con la ENSANUT (2012), quienes encontraron una incidencia del 75.6% de Sobrepeso y obesidad en mujeres adultas a nivel nacional, y un 74.3% a nivel local en el estado de Nuevo León.

Con respecto a la autoimagen se encontró que las mujeres se percibían en un peso más bajo del que en realidad tenían al igual que en el estudio de Rodríguez, Carballo, Falcón, Arias y Puig (2010), donde relacionaron la percepción de la imagen corporal con el IMC identificando que las mujeres que tenían sobrepeso u obesidad se percibían en peso normal, similitudes que pueden atribuirse a que las características sociodemográficas de ambos estudios son afines, en lo que respecta al estado civil, el país en donde se llevó a cabo y la escolaridad que puede representar un factor importante ya que la mayoría

únicamente tenía la secundaria terminada, lo que puede desencadenar que las mujeres se sientan menos valiosas por no tener una preparación profesional.

Por otra parte con respecto a la edad de las participantes es importante señalar que todas se encontraban en edad adulta, etapa en donde la mayoría de las mismas experimentan diversos cambios a causa de un decline hormonal o el inicio del climaterio/menopausia, Casamadrid (1998) señala en su estudio que es fundamental que la mujer realice ajustes psicológicos con la finalidad de mantener su equilibrio emocional, ya que puede verse afectado por situaciones como lo son la pérdida de características femeninas que son valoradas por la sociedad, en conjunto con el favorecimiento de acumulo de grasa corporal, lo que puede afectar la salud física y psicológica de la mujer (Sánchez, 1996) tomando en cuenta que la sociedad actual tiene exigencias sobre el modelo estético, mismo que supone que debe encontrarse en una extrema delgadez.

Por lo anterior, se puede concluir que el estado civil de la mayoría de las participantes fue casada, mientras que la escolaridad que de las participantes que predominó fue secundaria completa, la mayoría de las mujeres tuvieron sobrepeso y obesidad de acuerdo a su IMC real. De las mujeres que se percibían en la actualidad en obesidad, deseaban mejorar su percepción, es decir, reducir su IMC a sobrepeso y eventualmente a peso normal.

Para futuros estudios se recomienda incluir variables psicológicas y del contexto social que permitan dar una explicación del fenómeno y poder profundizar en la problemática para poder desarrollar intervenciones efectivas específicas en la mujer para disminuir riesgos de obesidad, sobrepeso e incluso trastornos alimenticios, como lo es anorexia y bulimia. A su vez, ampliar las variables que expliquen el proceso del desarrollo de la mujer adulta o en etapa de climaterio, como lo es el decline hormonal y conocer las afecciones en proceso alimenticio.

LITERATURA CITADA

- Blundell, J., Stubbs, R, Golding, C., Croden, F., Alam, R., Whybrow, S., Le Noury, I. & Lawton, C. (2005). Resistance and susceptibility to weight gain: individual variability in response to a high fat diet. *Physiology and Behavior*, 86, pp. 614–622.
- Bobadilla, S., y López, A. (2014). Distorsión de Imagen Corporal Percibida e Imaginada. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 52(4):408-14
- Casamadrid, (1998). Aspectos Psicológicos en Carranza. Atención integral del climaterio. *Me Graw- Hill, Interamericana*, 157-158.
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT, 2017). Aumenta Sobrepeso y Obesidad en Mujeres Adultas. Disponible en <http://www.conacytprensa.mx/index.php/ciencia/salud/17719-aumenta-sobrepeso-obesidad-mujeres-mexicanas>
- Diario Oficial de la Federación (2010). NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Disponible en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010
- Encuesta Nacional de Salud Pública y Nutrición, (ENSANUT, 2012). Resultados por Entidad Federativa. Disponible en <http://ensanut.insp.mx/informes/NuevoLeon-OCT.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016). Obesidad y Sobrepeso. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Oviedo, G., Marcano, M., Morón de Salim, A., & Solano, L.. (2007). Overweight and associated pathologies in adult women. *Nutrición Hospitalaria*, 22(3), 358-362. Disponible en

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112007000400010&lng=es&tlng=es

- Osuna, Ramírez., Hernández, P., Campuzano, J. & Salmerón, J. (2006). Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana: la precisión del autoreporte. *Salud Pública de México*, 48(2), 94-103. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342006000200003&lng=es&tlng=es
- Raich., E. (2001). Imagen corporal conocer y valorar el propio cuerpo. *Pirámide*, 24-25.
- Ravussin, E., y Bogardus, C. (2000). Energy balance and weight regulation: Genetics versus environment. *British Journal of Nutrition*, 83, pp. 177–220.
- Rodríguez, G., Carballo, G., Falcón, C., Arias, F., y Puig, N. (2010). Autopercepción de la Imagen Corporal en Mujeres y su Correlación con el Índice de Masa Corporal. *Medicina Universitaria*, 12 (46), 29-32.
- Sánchez-Cánovas., J. (1996). *Menopausia y Salud*. Barcelona, España: Ariel.
- Velázquez, L., & Vázquez, A. (2014). Psychometric properties of the Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ). *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 107(3), 107-114.

SÍNTESIS CURRICULAR

Fabiola Elizabeth Soto Montero

Maestra en Ciencias en Salud Pública por la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Facultad de Salud Pública y Nutrición (FaSPyN). Correo electrónico: fabiolaemontero@gmail.com.

Milton Carlos Guevara Valtier

Doctor en educación por la Universidad José Martí de Latinoamérica. Jefe de Servicios Académicos para el Aprendizaje del Profesor y del Estudiante. Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), Facultad de Enfermería (FAEN). Líneas de Investigación “Autocuidado en diabetes mellitus y situaciones de riesgo Tecnologías aplicadas al cuidado humano”. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), CONACYT-México. Correo electrónico: carlos_valtier7@hotmail.com.

Carolina Valdez Montero

Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesora e investigadora de la Escuela Superior de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Su línea de investigación es prevención de adicciones y sexualidad responsable. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI-I), CONACYT-México. Correo electrónico: carolina.valdez@uas.edu.mx.