

Artículo

Valoración de la autoestima y la imagen corporal en adolescentes de Cáceres

Lorena Pache Iglesias¹, Pedro Prieto² y Fidel López Espuela^{3,*}

¹ lorenapache@gmail.com

² pedroprietozambrano2009@gmail.com

³ Departamento de Enfermería. Universidad de Extremadura. Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional, Avd. Universidad S/N, 10003-Cáceres, España.

* Correspondencia: lorenapache@gmail.com

Recibido: 20/05/2019; Aceptado: 01/12/2019; Publicado: 21/12/2019

Resumen

Antecedentes: la construcción compleja de la autoimagen física del adolescente, se produce por la discrepancia entre el cuerpo ideal y el cuerpo percibido. De aquí surge la insatisfacción corporal, gran destructor de la autoestima. Queremos determinar el nivel de autoestima y de autopercepción de la imagen corporal. Conocer su antropometría y las relaciones de autoestima. Métodos: se trata de un estudio descriptivo, transversal. La muestra fue seleccionada de alumnos de 1º y 2º de ESO. Los instrumentos utilizados para la extracción de información fueron las escalas Rosenberg y los cuestionarios KIDSCREEN-10, CAF y BSQ. Realizamos un estudio de antropometría para variables: peso, altura e IMC. Resultados: La muestra total estuvo formada por 154 alumnos (59,1% niños 40,9% niñas) de los centros educativos de Cáceres. Las puntuaciones promedio fueron: Rosenberg: $33,23 \pm 4,6$. BSQ: $49,73 \pm 18,41$. KIDSCREEN-10: $37,99 \pm 2,95$. No existían diferencias estadísticamente significativas en cuanto al tipo. Encontramos relación entre ROSENBERG y BSQ ($r = -0,392$; $P=0,000$). Conclusiones: los adolescentes presentan una autoestima alta y no presentan alteración de la imagen corporal. Hemos encontrado relación entre autoestima e imagen corporal, con mayor autoestima, alteración menor de la imagen corporal. No hubo relación con la condición ponderal de la forma global. Sin embargo, en las niñas, el bajo peso estaba relacionado con la baja autoestima.

Palabras clave: Adolescentes, autoestima, imagen corporal.

Article

Assessment of self-esteem and body image in adolescents in Cáceres

Lorena Pache Iglesias ¹, Pedro Prieto ² y Fidel López Espuela ^{3,*}

¹ lorenapache@gmail.com

² pedroprietozambrano2009@gmail.com

³ Departamento de Enfermería. Universidad de Extremadura. Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional, Avd. Universidad S/N, 10003-Cáceres, España.

* Correspondence: lorenapache@gmail.com

Received: 20/05/2019; Accepted: 01/12/2019; Published: 21/12/2019

Abstract:

Background: Complex construction of the physical self-image of teenager, it's happened by the discrepancy between ideal body and perceived body. Of here corporal dissatisfaction arises, great destroyer of self-esteem. We want determine level of self-esteem and of autoperception of corporal image. To know his anthropometry and the relations of self-esteem. **Methods:** It's a question of a descriptive, transverse study.

The sample was selected of students of 1^º and 2^º of ESO. The instruments used for the withdrawal of information were the scales Rosenberg and the questionnaires KIDSCREEN-10, CAF and BSQ. We realized an anthropometry study for variables: weight, height and IMC.

Results: The total sample was formed by 154 students (59,1 % boys 40,9 % girls) of the educational centers of Cáceres. The average punctuations were: Rosenberg: $33,23 \pm 4,6$. BSQ: $49,73 \pm 18,41$. KIDSCREEN-10: $37,99 \pm 2,95$. Statistically significant differences didn't exist as for the kind. We found relation between ROSENBERG and BSQ ($r = -0,392$; $p = 0,000$). **Conclusions:** teenagers present a high autoesteem and don't present alteration of corporal image. We have found relation between autoesteem and corporal image, to major self-esteem, minor alteration of corporal image. There wasn't relation with the condition ponderal of global form. Though, in girls low weight was related to low self-esteem.

Keywords: Adolescents, Self-esteem and Corporal image

1. Introducción

La adolescencia es una etapa decisiva por sus implicaciones psicológicas. Es un período de desarrollo marcado por rápidos cambios de maduración, expectativas sociales cambiantes y demandas de roles. [1] Se acentúa la importancia de las opiniones de los demás, la apariencia física es relevante, y aumentan las ganas de ser independiente y de experimentar. Todo ello implica un cambio en los hábitos de vida, adquiriendo hábitos poco saludables y apareciendo alteraciones en el comportamiento alimentario. [2,3]

La autoestima juega un papel crítico en este proceso, puesto que les impulsa a actuar y motiva a tomar decisiones. Se considera un factor influyente en el comportamiento, ya que tienden a actuar según su propio autoconcepto. [4]

1.1. Salud y ajuste psicológico: Los chicos obesos tienden a presentar problemas afectivos, principalmente baja autoestima. [5] Los planteamientos teóricos que intentan explicar la posible influencia de la obesidad en la baja autoestima lo atribuyen a la insatisfacción corporal, que se presenta tras no alcanzar el estándar de delgadez impuesto por la sociedad. Y unos niveles bajos de autoestima, a su vez, podrían predecir trastornos del comportamiento alimentario. [6]

A. Autoestima: La autoestima actúa parecido al sistema inmunológico de la conciencia, dándole resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración. Cuando la autoestima es baja, disminuye la resistencia frente a las adversidades de la vida. [7]

La relación entre autoestima y la insatisfacción corporal en los adolescentes es bastante fuerte, y el peso que tiene la apariencia física en el autoconcepto es de suma importancia en esta etapa, especialmente cuando el nivel de autoestima es bajo. [8]

B. Imagen corporal: La adolescencia es el periodo más crítico, al estar marcada por una serie de cambios que afectan a los aspectos físicos, sexuales, cognitivos y emocionales que contribuyen a una mayor preocupación por el aspecto físico, especialmente a las chicas. La insatisfacción corporal se define como una evaluación subjetiva negativa del cuerpo físico. Y se manifiesta mediante la preocupación por engordar o aumentar el peso. Está influenciada por factores biológicos, psicológicos y socioculturales. [9,10]

Evaluar el desarrollo y la expresión de la imagen corporal es relevante para la salud pública, especialmente en este periodo, cuando la insatisfacción física es muy prevalente.

2. Materiales y métodos:

1) El diseño

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, observacional y transversal, durante los meses de diciembre de 2017 a abril de 2018.

2) Sujetos:

La población de estudio estuvo formada por 154 alumnos de 1º y 2º ESO.

Participaron alumnos de dos colegios de la ciudad de Cáceres (Extremadura): Colegio de Enseñanza Concertada (CEC) Diocesano José Luis Cotallo y María Auxiliadora.

Los participantes fueron admitidos mediante la recogida del Consentimiento Informado (CI) (Anexo I) de los padres o tutores legales.

Criterios de inclusión y exclusión:

o Se incluyeron en el estudio aquellos alumnos con edades comprendidas entre los 11 y 15 años cuyos padres o tutores legales autorizaron y firmaron el CI para la participación en el presente estudio.

o De tal forma quedaron excluidos del estudio aquellos participantes que no presentaron el CI.

3) Procedimiento:

Se realizó una sesión con la Directiva de los colegios, donde se presentó información relevante sobre el estudio a realizar, así como la naturaleza y objetivos, plazos, edades de los participantes y metodología a seguir.

Los colegios fueron los encargados de solicitar el CI a padres o tutores legales, y la entrega de éste junto con una hoja informativa, en la que se explicaba el estudio. Una vez tramitados los CI, se acordó con los colegios los días para la recogida de datos.

Los adolescentes fueron estudiados de la siguiente manera:

- o En primer lugar, debían ser los propios escolares quienes respondieran al cuestionario.
- o En segundo lugar, se debía asegurar y respetar escrupulosamente el anonimato de las respuestas.
- o Por último, la administración de los cuestionarios debía realizarse dentro del horario escolar.

Recogida de datos

El cuaderno de recogida de datos (CRD), constaba de los siguientes apartados: datos sociodemográficos, datos antropométricos (estatura, peso, IMC), autoconcepto físico (CAF), la calidad de vida (KIDSCREEN-10), autoestima (cuestionario de Rosenberg) y por último la imagen corporal (BSQ).

Los datos, se pasaron a una base de datos de EXCEL 2010 para posteriormente procesarlos mediante el software de IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 20 para Windows (IBM Software Group, Chicago, Illinois, Estados Unidos).

- **Instrumentos de recogida:**
 - ***Datos personales y sociodemográficos.***

Se recogió los siguientes datos: edad, sexo, población, número de hermanos, alergias y situación médica actual, antecedentes. También, se preguntó sobre los hábitos tóxicos y la situación académica.

- ***Datos antropométricos.***

Para determinar el estado ponderal de los adolescentes se utilizó el índice de masa corporal (IMC) junto con curvas de crecimiento, donde se valoró el desarrollo de estos chicos en función de la edad, sexo, talla. También, se evaluó a través de métodos antropométricos con los que se midió el pliegue cutáneo, el peso, la talla y el perímetro de la cintura y cadera.

El peso se estimó mediante Báscula Bioimpedancia TANITA BC-418 MA., con una precisión de 100 g. La medición de la estatura se utilizó un Tallímetro SECA (Ltd., Birmingham, England) Mod. 220, con escala métrica desmontable de dos secciones y una longitud de 2.300 mm (precisión de 1 mm). Ambas mediciones fueron realizadas a todos los chicos descalzos y vestidos con ropa ligera.

Para establecer el sobrepeso y obesidad fue utilizado como referencia las gráficas de Orbegozo tal como se muestra en las gráficas en el Anexo I para varón y en el Anexo II para mujer.

- ***Autoestima:***

La autoestima se evaluó mediante la escala de Rosenberg (RSES) [11]. La escala consiste en 10 ítems puntuados del 1 (muy en desacuerdo) al 4 (muy de acuerdo), lo que permite obtener una puntuación total mínima de 10 puntos y máxima de 40; las puntuaciones mayores están asociadas a una mayor autoestima.

La escala RSES clasifica a la población de la siguiente forma:

- Una puntuación mayor o igual a 26 se considera "alta autoestima" (RSES+)
- Una puntuación < 26 se considera "baja autoestima" (RSES-).

○ **Autoconcepto físico:**

Se utilizó el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) de Goñi et al. [12] único cuestionario sobre autoconcepto físico creado en castellano.

Consta de 36 ítems distribuidos en cuatro escalas específicas de autoconcepto físico y dos escalas generales. Las respuestas se obtienen mediante una escala tipo Likert de 5 puntos que varían desde 1 a 5 (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre). La puntuación de cada escala se halla sumando las puntuaciones de todos los ítems.

○ **Insatisfacción corporal:**

Se midió mediante el BSQ (Body Shape Questionnaire) [13]. Es un cuestionario autoaplicable formado por 34 ítems, con seis opciones de respuesta tipo Likert (nunca, raramente, algunas veces, a menudo, muy a menudo, siempre).

A partir de la puntuación total obtenida, es posible establecer cuatro categorías:

- No hay preocupación por la imagen corporal (puntuación < 81).
- Leve preocupación (81-110).
- Preocupación moderada (111-140).
- Preocupación extrema (> 140 puntos).

○ **Calidad de Vida:**

Se valoró mediante la versión española del test KIDSCREEN-10 [14], un cuestionario autoaplicable formado por 10 ítems derivados de la versión del cuestionario KIDSCREEN-27 y que se contesta mediante una escala Likert con cinco modalidades: nada, un poco, moderadamente, mucho y muchísimo.

○ **Percepción subjetiva de salud:**

Se valoró a través de la pregunta: ¿En general, como dirías que es tu salud? Con las siguientes opciones de respuesta: Excelente, muy buena, buena, regular o pobre.

• **Consideraciones éticas.**

El estudio fue aprobado por el Comité de Dirección de los centros educativos participantes. Los participantes fueron voluntarios. Se le explicó los objetivos generales del estudio a los padres y/o tutores legales mediante Hoja de Información al participante (Anexo II). De igual forma, se les garantizó el anonimato cumpliendo así con la ley vigente. Todo fue reflejado en el CI (Anexo I) que fueron firmados por los padres/madres/o tutores legales de los participantes.

El estudio se rige conforme a las normas oficiales vigentes y de acuerdo a la Declaración de Helsinki. Se ha respetado en todo momento la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

• **Análisis de los datos.**

Los datos fueron extrapolados de la base de EXCEL 2010 al programa SPSS versión 20, para su posterior análisis estadístico, que consistió en un análisis descriptivo, del cual obtuvimos para las variables cuantitativas

medidas de tendencia central y dispersión, así como para las variables categóricas las frecuencias absolutas y las relativas.

Para la comparación de las variables paramétricas cuantitativas entre dos grupos se utilizó el test t de Student y se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para equiparar las proporciones de dos variables cualitativas. Aplicamos la correlación bivariada de Pearson para comprobar la relación entre variables cuantitativas.

Los datos, se pasarán a una base de datos de EXCEL 2010 para posteriormente procesarlos mediante el software de IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 20 para Windows (IBM Software Group, Chicago, Illinois, Estados Unidos).

• **Instrumentos de recogida:**

○ ***Datos personales y sociodemográficos.***

Se recogerán los siguientes datos: edad, sexo, población, número de hermanos, alergias y situación médica actual, antecedentes.

○ ***Datos antropométricos.***

Para determinar el estado ponderal de los adolescentes se utilizará el índice de masa corporal (IMC) junto con curvas de crecimiento, donde se valorará el desarrollo en función de la edad, sexo, talla. También, se evaluará a través de métodos antropométricos con los que se medirá el pliegue cutáneo, el peso, la talla y el perímetro de la cintura y cadera.

El peso se estimará mediante Báscula Bioimpedancia TANITA BC-418 MA., con una precisión de 100 g. La medición de la estatura se utilizará un Tallímetro SECA (Ltd., Birmingham, England) Mod. 220, con escala métrica desmontable de dos secciones y una longitud de 2.300 mm (precisión de 1 mm). Para establecer el sobrepeso y obesidad se utilizará como referencia las gráficas de Orbegozo

- La autoestima se evaluará mediante la escala de Rosenberg
- El autoconcepto físico se evaluará mediante el Cuestionario de Autoconcepto Físico
- La insatisfacción corporal se evaluará mediante el BSQ
- Calidad de vida se evaluará mediante el test KIDSCREEN-10
- La adhesión a la dieta mediterránea se evaluará mediante el cuestionario KIDMED

Análisis de los datos.

Los datos serán analizados con el programa SPSS versión 20, que consistirá en un análisis descriptivo.

3. Resultados

La muestra final de estudio fue compuesta por un total de 154 alumnos, de los cuales fueron 91 chicos (59,1%) y 63 chicas (40,9%), matriculados en el curso académico 2017/2018 en los colegios participantes. Los participantes tenían edades comprendidas entre los 11 y 15 años, chicos: 12,89 años ($\pm 0,8$); chicas 12,75 años ($\pm 0,97$).

• **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS:**

La **Tabla 1** muestra los datos sociodemográficos de los adolescentes distribuido por género. Los datos obtenidos en cuanto a los ingresos mensuales en el hogar de los encuestados, se aprecia que

aproximadamente más casi un 50% de los chicos y chicas cuentan con ingresos superiores a 1200 euros mensuales. La situación médica actual se muestra en la **figura 1**. Destacar que más de la mitad de los niños estaban sanos, y no presentaban ninguna enfermedad / situación médica en el momento del estudio.

• **Hábitos tóxicos:**

Mencionar que el 97,4% de la muestra no mantenía ningún hábito tóxico; fumar ni beber.

• **Estado ponderal:**

Se observa en la **Tabla 2** la distribución por sexos referente a las medidas antropométricas (peso, altura e IMC), no existen diferencias estadísticas ($p > 0,05$) entre los chicos y chicas de la muestra, para las variables de peso, altura e IMC, siendo para ambos sexos muestras homogéneas entre sí.

En la **figura 2** referente a la distribución por sexos del estado ponderal según la clasificación de la fundación Faustino orbego, de chicos (Gráfico IIb) y chicas (Gráfico Iia) de la muestra estudiada, no existieron diferencias estadísticas ($p = 0,094$) entre ambos sexos, pero se observó que aproximadamente dos tercios de la muestra estudiada se encontraban con normopeso (chicos: 67%; chicas: 69,8%),

Nuestros datos mostraron que el **19,5% de los alumnos evaluados presentaban sobrepeso y el 3,9% estaban obesos**. Destacar que los chicos presentan más obesidad que las chicas (24% y 13% respectivamente). Y también presentan más obesidad. Por último, que el 3% de las chicas presenta delgadez tipo 2.

• **AUTOESTIMA:**

En este punto se exponen y comparan los resultados del cuestionario Rosenberg entre ambos sexos, de la muestra estudiada. La autoestima no es estadísticamente significativa al ser asociada con el sexo ($p = 0,915$).

Las puntuaciones de la autoestima fueron altas tanto en chicos (96%) como en chicas (95%). En comparación con el restante 4,5%, de los cuales 3 son chicas y 4 chicos, obtuvieron baja autoestima.

Al relacionar el estado ponderal con la autoestima, no obtuvimos diferencias en la muestra ($p = 0,54$). Si vimos que existían diferencias significativas para el grupo de las chicas ($p = 0,043$).

Tal y como se muestra en la **Tabla 3** Por lo tanto, la condición de ser niña y tener un peso por debajo de lo que se considera normal va asociado a valores negativos de autoestima en las alumnas de 12 a 15 años de edad de Cáceres. Mencionar el pequeño tamaño de la muestra respecto este dato. Sin embargo, no se obtuvieron diferencia significativa en chicos ($p = 0,938$).

En el estudio de correlación de las variables de autoestima y la imagen corporal (BSQ), se encontraron diferencias significativas para el total de la muestra ($r = -0,392; p = 0,000$).

Es decir, a **mayor autoestima menor alteración de la imagen corporal**.

• **IMAGEN CORPORAL**

El 95,5% de la muestra presentaba buena autoestima sin alteración de la imagen corporal. El 3,3% de los chicos presentaba leve insatisfacción corporal. Comparado con un 6,3% de las chicas. Y moderada/ Grave insatisfacción lo presentaron 2,2% de los chicos y 1,6% de las chicas.

En la **figura 3** referente a la distribución por sexos de la imagen corporal según el BSQ. Se agruparon en 2: No insatisfacción de la imagen corporal y si insatisfacción (que incluye leve, moderada/grave). No existieron diferencias estadísticas ($p = 0,671$) entre ambos sexos.

Por último mencionar que no se encontró relación estadística entre el BSQ y el IMC $p = 0,56$.

• **AUTOCONCEPTO FÍSICO:**

En cuanto al cuestionario del autoconcepto físico en el global no se presentaron diferencias estadísticas respecto al autoconcepto general, si se observaron diferencias entre sexo para algunas preguntas del cuestionario. Los chicos presentaron en dichas preguntas mayores puntuaciones de autoconcepto físico que las chicas.

• **CALIDAD DE VIDA:**

En la **figura 4** se expone la distribución por sexos, de las respuestas relacionadas con la percepción de salud general, no existieron diferencias estadísticas entre ambos sexos. La mayor parte de la muestra se englobó dentro de las categorías de percepción de salud general en “muy buena y buena”.

Mencionar que los chicos puntuaron mejor su salud de manera “muy buena” y “excelente” que las chicas

a. Figuras, tablas y esquemas

Tabla 1. Distribución por sexos, según el número de hermanos, posición, nacimiento, situación laboral y renta.

		Chicos (n=91)	Chicas (n=63)
		Media (DE) N(%)	Media (DE) N(%)
Edad media		12,89 (± 0,81)	12,75 (± 0,97)
Nº hermanos		2,07(± 1,21)	1,98(± 1,10)
Posición		1,54 (± 0,76)	1,62(± 0,79)
Edad padre		46,61 años(± 5,42)	45,02 años(± 3,84)
Edad madre		44,37 años(± 4,59)	43,02 años (± 4,24)
Situación Laboral madre	○ Activo	48,4% (44)	52,4% (33)
	○ Parada	9 (9,9%)	7 (11,1%)
	○ Trabajadora del hogar	26 (28,%)	11 (17,5%)
	○ Jubilada	-	1(1,6%)
	○ Estudiante	-	1(1,6%)
Situación laboral padre	○ Activo	64(70,3%)	41(65,1%)
	○ Parado	5(5,5%)	4(6,3%)
	○ Jubilado	2(2,2%)	2(3,2%)
	○ Trabajador del hogar	-	1(1,6%)
Ingresos	○ <600 euros/mes	-	3(4,8%)
	○ 600-1200 euros/mes	37(40,7%)	14(22,2%)
	○ >1200 euros/mes	44(48,7%)	33(52,4%)

Figura 1. Situación Médica actual de la muestra

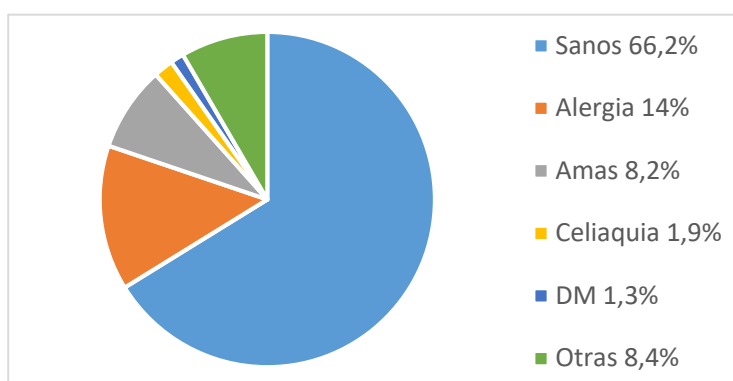


Tabla 2: Distribución por sexos, del peso altura e IMC

	Chicos (59,1% %) N: 91	Chicas (40,9%) N:63	P
	Media (DT)	Media (DT)	
Peso medio	51,67 (±13,06kg)	50,3 kg (±11,64kg)	0,519
Altura	1,58m (±,98 cm)	1,58m (±,69 cm)	0,964
IMC	20,41 (±3,82)	19,95 (±3,72)	0,489

Figura 2. Estado ponderal

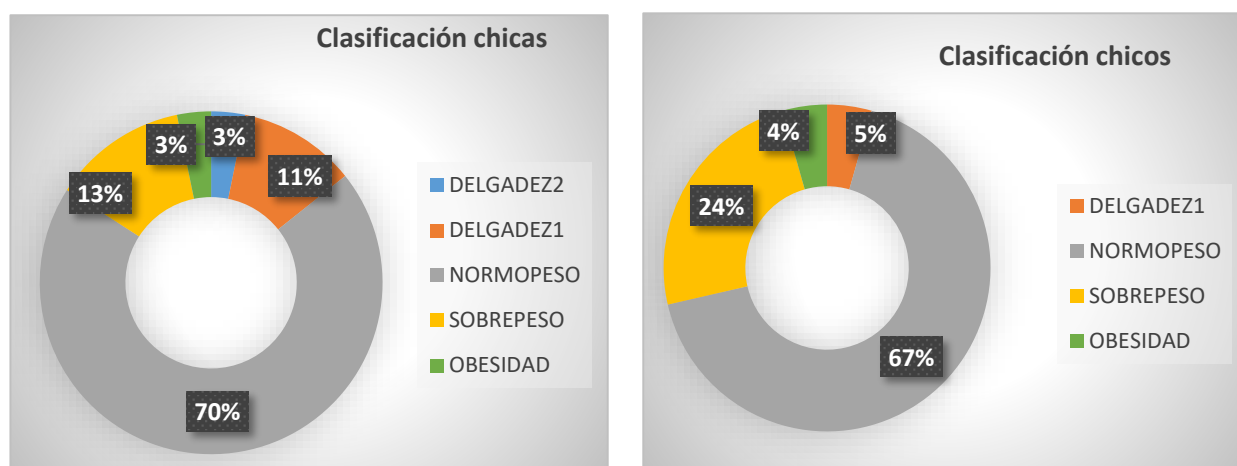


Tabla 3. Distribución por sexos, del estado ponderal según la clasificación de la fundación F.Orbeg

	ROSENBERG	
	BAJA	ALTA
DELGADEZ 2	1 (33,3%)	1 (1,7%)
DELGADEZ 1	-	7 (11,7%)
NORMOPESO	2 (66,7%)	42 (70%)
SOBREPESO	-	8 (13%)
OBESIDAD	-	2 (3,3%)

Figura 3. Distribución por sexos de la imagen corporal según el BSQ

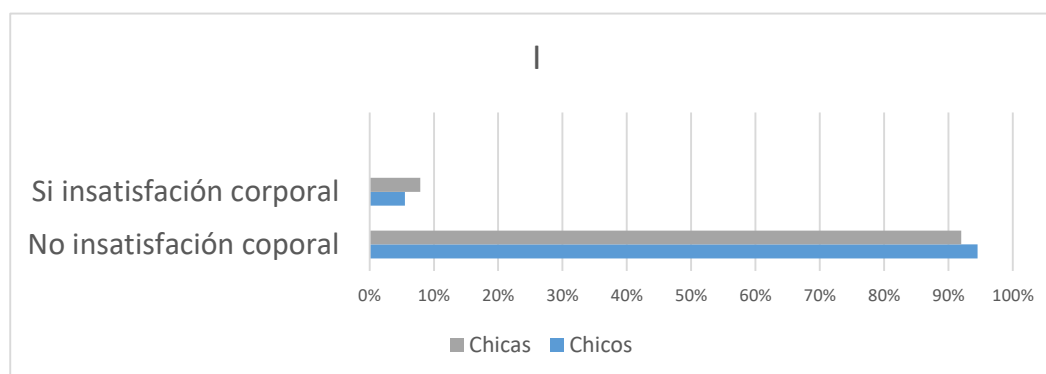
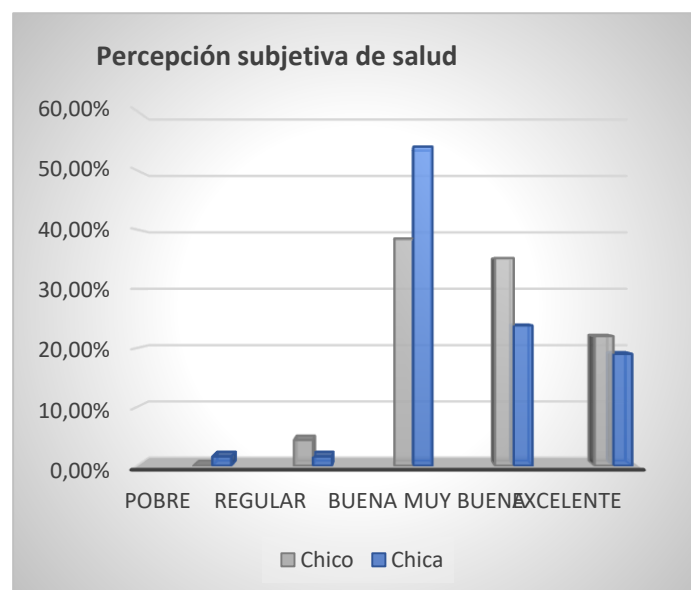


Figura 4.
sexos, de las
relacionadas con la



Distribución por
respuestas
percepción de salud.

4. Discusión

El objetivo de este estudio fue estudiar la posible asociación entre la autoestima y la imagen corporal. Para ello, se intentó abordar el problema mediante una variable objetiva como es el IMC. Además, se tuvo en cuenta una variable subjetiva como es la percepción de salud.

Respecto al estado ponderal, los chicos presentan más sobrepeso que las chicas. La muestra de obesidad es pequeña tanto en chicos como en chicas. Y también encontramos poca muestra en las chicas con delgadez tipo 1 y 2.

El porcentaje de obesidad en nuestra muestra es similar a otros estudios:

- o La Encuesta Nacional de Salud de España [15], recoge una tasa de sobrepeso del 19,2% y una tasa de obesidad del 3,7% en chicos (10-14 años)

- o Estudio enKid, [16] (realizado en una muestra de chicos (10- 13 años), los porcentajes de sobrepeso y obesidad del 22 y el 5%, respectivamente.

En España, en el caso de los adolescentes, las tasas siguen siendo preocupantes, ya que 1 de cada 3 presenta sobrepeso y 1 de cada 20 es obeso, en nuestro estudio estas cifras son menores ya que, 2 de cada 3 presentan normopeso, casi 2 de cada 10 tiene sobrepeso.

Los resultados principales de esta investigación indican que los niveles de autoestima son altos, tanto para chicos como para chicas. Sin existir diferencias en cuanto al género. Mientras que hay estudios [17] que analizan la relación entre el sexo y la autoestima en adolescentes. Y que han observado que los chicos tienen puntuaciones de autoestima más altas que las chicas durante la adolescencia

Como un estudio español, realizado en Valencia [18] en una muestra de alumnos de educación secundaria. En el que los resultados demostraron que los chicos obtenían puntuaciones mayores que las chicas en relación con su autoestima y su autoconcepto físico.

Hemos encontrado relación entre la autoestima y bajo estado ponderal, si nos referimos a las chicas. Aunque, obtuvimos poca muestra dentro de este grupo de chicas.

Al contrario, que el metaanálisis de French et al. [19] concluyó que existía relación entre el sobrepeso y la obesidad con una la baja autoestima.

También obtuvimos una relación entre la autoestima con la imagen corporal; a menor autoestima más alterada estará la imagen corporal.

Como confirma el estudio de Flament et al [20], que se demostró que la autoestima positiva disminuía la susceptibilidad de las chicas adolescentes a la insatisfacción corporal.

La mayoría de la muestra presentó una correcta imagen corporal. No se encontraron diferencias significativas entre géneros.

La bibliografía encontrada [21,20] subraya que la preocupación por la imagen corporal varía en función del sexo, refiriéndose a las chicas. Lo que supone un riesgo en las adolescentes dado su mayor deseo de estar más delgadas.

Este deseo puede ser causado por las redes sociales y los medios de comunicación que tanta influencia tienen hoy en día sobre este grupo de edad.

En nuestro estudio no existió tal diferencia en cuanto al género. Pero sí que las chicas presentaron mayor grado de insatisfacción corporal que los chicos. Este hecho tiene consecuencias negativas, como concluyeron R. Asuero et al [22], ya que las mujeres de baja autoestima presentan niveles mayores de ansiedad y depresión y una mayor insatisfacción corporal reflejada en una tendencia a la autodesvalorización al comparar su silueta con la de otras personas.

No se encontró relación entre el IMC, ya sea alto, bajo o normal, con la insatisfacción corporal.

Como es el caso del estudio realizado por Allen et al [23], cuyos resultados fueron que los chicos con sobrepeso estaban más preocupados por el peso y la forma física que los chicos con peso saludable.

Y al igual que los estudios de Espina, Ortego, Ochoa de Alda & Alemán [24]; Jones [25] Stice & Whitenton [26]. En los que la percepción de la imagen corporal estaba influenciada por el IMC

Añadir que; el estudio realizado por Brechan I et al [27] en el que la autoestima fue la mediadora entre la relación existente entre la insatisfacción corporal y además la alimentación desordenada.

Por lo que estas chicas podrían, además, desarrollar una alimentación desordenada; como anorexia y/o bulimia. Debido a esa baja autoestima e insatisfacción corporal.

A modo de conclusión, parece que la autoestima juega un papel importante en la preocupación con el cuerpo. Sobre todo si nos referimos a las chicas que además juega un papel importante el IMC con la autoestima.

Entre las limitaciones del estudio, se encuentran las propias de un estudio transversal.

En un colegio hubo más participación que en otro, aunque no se trató de los/as chicos/as con más peso o menos peso.

Y algunos cuestionarios aplicados en el estudio presentaban ítems que necesitaban ser aclarados su significado por los entrevistadores. Ej: BSQ, Item28 ¿Te ha preocupado que tu piel tenga “celulitis”? Eso junto con la poca muestra obtenida fueron las principales limitaciones del estudio.

5. Conclusiones

Se presentaron altos niveles de autoestima, tanto para chicos como para chicas. También se obtuvieron buenos niveles de satisfacción con la imagen corporal. El estado ponderal es bueno, dos tercios de la muestra se encontraba en normopeso, pero existe la necesidad de desarrollar intervenciones dirigidas a corregir tanto el bajo peso como el exceso, incidiendo en la importancia de la autoestima e imagen corporal, especialmente en las chicas de este grupo de edad.

Hemos encontrado relación entre la autoestima y la imagen corporal; a mayor autoestima hay mejores niveles de autoimagen.

Los resultados de este estudio pueden ayudar a las enfermeras que trabajan con adolescentes, a comprenderles un poco mejor, ya que son muy diferentes entre ellos, a pesar de encontrarse en el mismo curso académico y tener la misma edad, como hemos comprobado. Y aunque estemos hablando de un periodo de vulnerabilidad, también lo es de oportunidades, para cambiar y mejorar.

Por último, se propone introducir nuevas variables en el estudio de la autoestima y la imagen corporal, como por ejemplo, la valoración de la conducta alimentaria y la práctica de actividad física, dada la clara influencia de esta en el autoconcepto físico.

Agradecimientos: Agradecer a mi familia, por todo el apoyo en estos años, especialmente en los últimos meses. Agradecer también a todos los profesores de los colegios María Auxiliadora y Diocesano por su apoyo y a todos esos alumnos y a sus respectivos tutores por su disposición a la hora de la recogida de datos de las entrevistas.

Conflictos de intereses: Los autores declaran la no existencia de conflicto de intereses. .

Abreviaturas:

CEC: Colegio de Enseñanza Concertada.

CI: Consentimiento Informado.

CV: Calidad de vida.

CRD: Cuaderno de Recogida de Datos.

IES: Instituto de Educación Secundaria.

IMC: Índice de Masa Corporal.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TCA: Trastornos del comportamiento Alimentario.

CVRS: Calidad de vida relacionado con la salud.

BSQ: Body Shape Questionnaire.

RSEES: Escala Rosemberg,

Apéndice

Anexo I. Consentimiento Informado

Consentimiento informado del participante.

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA ADHESIÓN A LA DIETA MEDITERRÁNEA, EN NIÑOS DE 12 A 14 AÑOS DE COLEGIOS DE CÁCERES.

PARTICIPANTE:	
Padre/Madre/Tutor legal:	

(Nombre completo)

Fecha	Firma	DNI	Teléfono

Manifiesto que he sido informado por la enfermera abajo firmante para autorizar la recogida de datos para el proyecto arriba indicado, y que los datos obtenidos serán utilizados para dicho estudio.

- ☐ He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- ☐ Considero que la información que se me ha dado es comprensible y suficiente.
- ☐ Comprendo que mi participación es voluntaria.
- ☐ Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Yo, Enfermero/a, declaro haber explicado la naturaleza, objetivo, método y beneficios de esta iniciativa al participante arriba reseñado.

Fecha	Firma	DNI

Anexo II. Hoja Información al participante.

Hoja informativa para el participante.

Valoración del Estado Nutricional y adherencia a la dieta mediterránea en alumnos de 1º y 2º ESO.

Estimados padres:

Durante las últimas décadas se ha venido produciendo un cambio en la alimentación de nuestros menores, disminuyendo los hábitos saludables en la alimentación (dieta mediterránea). Esto, junto con los avances de las nuevas tecnologías, ha provocado un mayor sedentarismo acompañado de un aumento en la incidencia y prevalencia del sobrepeso de nuestros menores.

Además, el acceso a alimentos hipercalóricos: bebidas azucaradas, elaborados industrialmente, etc., han facilitado el aumento de aquellas enfermedades relacionadas con la mala alimentación, como la diabetes, problemas cardíacos y osteomusculares, entre otros; afectando además a la calidad de vida.

Estudios realizados en adolescentes, ponen de manifiesto un aumento de malos hábitos alimenticios y un aumento del sobrepeso. Por tanto, consideramos de interés, el estudio de la situación actual de niños y niñas de 1º y 2º de ESO y poder valorar su estado nutricional por parte de profesionales sanitarios.

Los objetivos que se plantean son:

- Conocer el grado de adhesión a una dieta equilibrada como la Dieta Mediterránea de los alumnos de 1º y 2º de la ESO.
- Valorar el grado de actividad física que se realiza.

Para lograr estos objetivos, se tomarán medidas antropométricas (peso, talla, pliegue tricipital y el perímetro de cintura). Además, se cumplimentarán cuestionarios sobre la dieta, y actividad física realizada, y calidad de vida.

El estudio se rige conforme a las normas oficiales vigentes y de acuerdo a la Declaración de Helsinki y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Se llevará a cabo por profesionales sanitarios y por Investigadores de la Facultad de Enfermería de Cáceres.

Para la realización de dicho estudio, arriba mencionado, solicitamos la participación de los niños/as, para los cuales debe cumplimentarse la autorización que se os mandará.

Muchas Gracias.

Referencias

- (1) Maldonado L, Huang Y, Ren Chen M.D. *Impact of Early Adolescent Anxiety Disorders on Self-Esteem Development From Adolescence to Young Adulthood*. Elsevier 2013;53(2):287-292.
- (2) Marugán de Miguelsanz JM, Monasterio Corral L, Pavón Belin-hón MP. *Alimentación en el adolescente. Serie: Protocolos de la Asociación Española de Pediatría. Protocolos de Gastroenterología y Nutrición*. Nutrición Hospitalaria. 2010;62(4):307-312
- (3) Rosendo GG, Sánchez JV, Rodríguez VEA, Gutiérrez AGQ. *Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes de escuelas de tiempo completo de Morelos, México*. Nutr Hosp 2015; 32(6):2588-2593.
- (4) Rabell-Cuadras, M. *Autoestima y rendimiento académico: un estudio aplicado al aula de educación primaria*. [TFG] [La Rioja]: Universidad Internacional de la Rioja;2012[Citado 10 de mayo de 2018] Recuperado a partir de: <http://reunir.unir.net/handle/123456789/1009>
- (5) Contreras Valdez JA, HernándezGuzmán L, Freyre M. *Body dissatisfaction, self-esteem, and depression in girls with obesity*. Revista Mexicana de trastornos alimentarios 2016; 7 (1):24-31.
- (6) Ortega Becerra M.A., Joaquín Murosb J. *Influence of BMI on self-esteem of children aged 12–14 years*. Anales de la Pediatría 2005;83(5):295-356
- (7) Branden N. *El poder de la autoestima*. Ediciones S.A 1ª ed.: Paidós; 2011.
- (8) Teixeira M., Pereira A., Marques M., Saraiva J., Macedo A. *Eating behaviors, body image, perfectionism, and self-esteem in a sample of Portuguese girls*. Rev. Bras. Psiquiatr. [Internet]. 2016 June [Citado el 10 de mayo de] ; 38(2): 135-140. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462016005003104&lng=en&nrm=iso&tng=en
- (9) Hermes S, Keel. *P The influence of puberty and ethnicity on awareness and internalization of the thin ideal*. International Journal of eating disorders 2003; 33(4):465-467.
- (10) Lenoir M, Silber Tomas J. *Anorexia nerviosa en niños y adolescentes (Parte 1): criterios diagnósticos, historia, epidemiología, etiología, fisiopatología, morbilidad y mortalidad*. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2006 Jun [citado 10 de Mayo de 2018] ; 104(3): 253-260. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752006000300011&lng=es.
- (11) Vázquez Morejon Jiménez, R, Jiménez García Bóveda R, Vázquez Morejón A. *J Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española*. Apuntes de psicología 2004;22(2):247-255.
- (12) Goñi Grandmontagne, A., Ruiz de Azúa, S., Liberal, I. *Propiedades psicométricas de un nuevo cuestionario para la medida del autoconcepto físico*. Revista de psicología del deporte 2004 (2)13:213.
- (13) Baile Ayensa, J. I., Guillén Grima, F., & Garrido Landívar, E. *Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad*. International Journal of Clinical and Health Psychology 2002;2(3).
- (14) Katrina Lloyd LE. *(Re)examining the Relationship Between Children's Subjective Wellbeing and Their Perceptions of Participation Rights*. Child Indic Res 2013 , Mayo 23:10(3): 591–608.
- (15) Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, [Internet](2012) [Citado 10 de mayo de 2018] Recuperado a partir de: <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>
- (16) Becerra, MO., Muros, J.J. Cuadros, J.P. Sánchez, J.M., González, M.C. *Influencia del índice de masa corporal en la autoestima de niños y niñas de 12-14 años*. An Esp Pediatr. 2015; 83 (5): 311-317.

- (17) Derdikman-Eiron, M.S. Indredavik, G.H. Bratberg, G. Taraldsen, I.J. Bakken, M. Colton Gender. Differences in subjective well-being, self-esteem and psychosocial functioning in adolescents symptoms of anxiety and depression: Findings from the Nord-Trøndelag health study Scand J Psychol. 2011;52: 261-267
- (18) Pastor, I. Balaguer, M. García-Merita. Self-concept and self-esteem in middle adolescence: Differential analyses by grade and gender Rev Psicol Social., 2003; 18:141-159
- (19) French SA, Story M, Perry CL. Self-esteem and obesity in children and adolescents. A literature review. Obes Res. 1995 (5):479-490
- (20) Flament MF, Hill EM, Buckholz A, Henderson K, Tasca GA, y Goldfield G. Internalization of the thin and muscular body ideal and disordered eating in adolescence: the mediation effects of body esteem. Body Image. 2012;9:68–75
- (21) Fernández Bustos J, González Martí I, Contreras O, Cueva R. Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. Revista Latinoamericana de Psicología 2015;47(1):25-33
- (22) Asuero R, Avargues L Martín, M. Body shape concern and emotional disturbances in women with eating disorders and low self-esteem. Escr Psicol. 2012. (5)2 :39-45
- (23) Herrera Harfuch M, Pacheco Murguía M, Palomar Lever P y Zavala Andrade, D. La adicción a Facebook relacionada con la baja autoestima, la depresión y la falta de habilidades sociales. Psicología Iberoamericana, 2010. 18(1).
- (24) Allen KL, Byrne SM, Blair EM, Davis EA. Why do some overweight children experience psychological problems? The role of weight and shape concern. Int J Pediatr Obes. , 2001:239-247.
- (25) Espina A, Ortego M.A, Ochoa de Alda, I, Aleman A. Body shape and eating disorders in a sample of students in the Basque Country: a pilot study. Psychology in Spain 2002; 6:3-11.
- (26) Jones, D.C. Body image among adolescent girls and boys: a longitudinal study. Dev Psychol. . 2004. 40, 823-835.
- (27) Brechan I. , Kvaalem IL Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. Eat Behav. 2015;17:49-58.

