

Género, obesidad y autoconcepto en una muestra de adolescentes de México Gender, obesity and self concept in a sample of Mexican adolescents

Cecilia Meza-Peña, Edith Gerardina Pompa-Guajardo

Universidad Autónoma de Nuevo León. Mexico

Resumen

El objetivo del estudio fue analizar la relación entre género, índice de masa corporal y autoconcepto en adolescentes de Monterrey, México; así como comparar a los participantes por grupos de género y de masa corporal. La muestra estuvo conformada por 849 adolescentes (edad= 13.17, ± 0.91 ; IMC= 22.46, ± 4.67 ; 53.7% mujeres y 46.3% hombres). Como instrumentos se utilizaron la Escala de Autoconcepto AF5, una báscula y estadiómetro. Se encontró que el sobrepeso y la obesidad están relacionados con el género y con el autoconcepto total, así como con el autoconcepto físico. Además se evidenció que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a las dimensiones de autoconcepto académico, social, emocional y físico; mientras que las comparaciones por grupos de peso revelaron diferencias en el autoconcepto físico y total ($p < .05$). La dimensión física de una persona influye en su definición de sí, y por tanto, se recomienda desarrollar estrategias para el abordaje del sobrepeso y obesidad de la población adolescente, atendiendo a las diferencias que se observan en los grupos de peso y por género.

Palabras clave: adolescencia; autoconcepto; género, sobrepeso y obesidad.

Abstract

The aim of the study was to analyze the relationship between gender, body mass index and self-concept in adolescents from Monterrey, Mexico; and to compare the participants by gender groups and body mass. The sample consisted of 849 adolescents (age = 13.17 \pm 0.91; BMI = 22.46, \pm 4.67; 53.7% girls and 46.3% boys). As instruments the AF5 Self Concept Scale, a scale and a stadiometer were used. It was found that overweight and obesity are linked to gender and total self-concept as well as the physical self-concept. In addition it became apparent that there are significant differences between boys and girls in the academic, social, emotional and physical dimensions of self-concept; while comparisons by weight groups showed differences in the physical and total self-concept ($p < .05$). The physical dimension of a person influences their definition of themselves, and therefore, it is recommended to develop strategies for addressing overweight and obesity in adolescents, attending to the differences observed in weight groups and gender.

Key words: adolescence; self-concept; gender; overweight and obesity.

Correspondencia/correspondence: Cecilia Meza Peña
Universidad Autónoma de Nuevo León. Mexico
Email: cecilia.meza@gmail.com

Introducción

El sobrepeso y la obesidad son problemas de salud a nivel mundial, tanto en países desarrollados como en países en desarrollo, observándose en éstos últimos un incremento de estas problemáticas sobre todo en los adolescentes (World Health Organization [WHO], 2013). La alta prevalencia de estos problemas de salud en nuestro país, ha atraído el interés de la comunidad médica y científica mexicanas, ya que además se consideran un factor de riesgo para muchas problemáticas de salud (Gutiérrez y col., 2012).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 [ENSANUT], advierte de un crecimiento sin precedentes en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños, adolescentes y adultos a partir de 1988. Aunque la tasa de crecimiento de obesidad de la población mexicana entre 2006 y 2012 muestra una inflexión, esto dista mucho de ser aceptable. En México, el 35% de los adolescentes de ambos sexos presentan obesidad (Gutiérrez y col., 2012). Es en la última década en donde se ha observado que la frecuencia de sobrepeso y obesidad en las adolescentes mexicanas ha tenido un mayor aumento comparado con el incremento en el grupo de varones.

Esta alta prevalencia de obesidad en la adolescencia tiene una tendencia a persistir en la vida adulta, por lo que es importante determinar qué otros aspectos se relacionan con ella, esto con el objetivo de poder intervenir en su prevención y evitar que los adolescentes lleguen a una edad adulta con una mayor co-morbilidad (Sanderson, Patton, McKercher, Dwyer, y Venn, 2011).

El sobrepeso y la obesidad infantil tienen como definición el rango percentil en que se encuentra ubicado el índice de masa corporal del niño de acuerdo a su edad y género. De esta forma, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2006) establece que en ambos grupos de género se establece que si el índice de masa corporal se encuentra entre el percentil 85 a 95 se denomina sobrepeso, mientras que un índice de masa corporal por arriba del percentil 95 se considera obesidad (Himes y Dietz, 1994; Kleinman, 2004; United States Department of Health and Human Services, 2001). La estimación de sobrepeso y obesidad se realiza de acuerdo con las tablas percentilares las que incluyen a niños desde los 5 años y adolescentes hasta los 19 años, y contempla el proceso de crecimiento en ambos géneros (WHO, 1995; 2006). Las tablas proporcionadas por la OMS se desarrollaron en base a un análisis de una muestra con gran variedad étnica y genética, así como de varianzas culturales, buscando ser un modelo de aplicación universal para la determinación del peso en niños y adolescentes, el cual ha sido bien adoptado por la comunidad médica (WHO, 2006).

En relación con la obesidad y el sobrepeso se han estudiado factores como la modificación de patrones de dieta y estilo de vida, además de variables biológicas y de susceptibilidad genética; otros estudios analizan la relación entre variables psicosociales y obesidad (Lim, Thomas, Bardwell, y Dimsdale, 2008; Meza, 2011; Sansone, Wiederman, y Monteith, 2001). En algunos casos de sobrepeso y obesidad infantil, se ha observado la presencia de depresión y ansiedad (Pompa, 2011), mientras que en los adolescentes existe evidencia de insatisfacción con su imagen corporal y actitudes negativas hacia el cuerpo de aquellos que presentan obesidad (Joquera, Baños, Conxa, y Botella, 2005; Meza y Pompa, 2013; Pompa y Meza 2013).

Este estudio centra la atención en el autoconcepto de los adolescentes en relación al sobrepeso/obesidad, ya que por un parte la obesidad es un problema de salud preocupante en la sociedad actual, mientras que por otra parte vemos cómo las preocupaciones por el peso y

la figura hacen de la adolescencia una etapa con mayor vulnerabilidad para manifestar conductas que atenten contra la salud mental y física (Santrock, 2004).

El autoconcepto es una variable que incluye la dimensión del bienestar personal, en relación particular a la salud mental, habiendo una relación entre el autoconcepto y un gran número de problemas conductuales, ya que este constructo se relaciona con la aceptación de sí mismo, en donde los problemas relacionados con la alimentación y la ingesta son susceptibles de investigación (García y Musitu, 1999; García, Musitu, y Veiga, 2006; Kilpatrick, Kerres, Yu, Brown, y Hodgson, 2009; Pernice-Duca, 2010).

El autoconcepto es definido de forma general como el conjunto de tres factores de actitudes en referencia al yo: pensamientos, sentimientos y conductas (García y Musitu, 2001; Shavelson, Hubner, y Stanton, 1976; Watkins y Dhawan, 1989). Para investigadores como Marchago (2002) y Harter (1996), se trata de una representación mental que se constituye de la integración de las experiencias, sentimientos y emociones en torno a sí mismo, en donde se incluyen aspectos como la apariencia física y la habilidad física.

Se trata de un constructo multidimensional, el cual juega un rol determinante en el proceso del desarrollo psicosocial de las personas (Torres, Pompa, Meza, Ancer, y González, 2010) y para su estudio se han desarrollado diversos instrumentos que permiten comprender la forma en que los sujetos regulan sus propias conductas en el plano familiar, social, académico, físico y emocional.

El contenido del autoconcepto contribuye a su vez a la autoestima, y puede incidir en las conductas de las personas hacia sí mismas desde ese componente evaluativo/valorativo, así como en las conductas que manifiestan hacia otros (González, Núñez, González, y García, 1997).

Un bajo autoconcepto puede ser predictor de diversas problemáticas, en las que se incluyen trastornos alimentarios (Gual y col., 2002), adicción al tabaco (Ferrerías, Guzmán, y Carulla, 1998) y alcohol (Izquierdo, 2001), problemática familiares (Arranz, Olabarrieta, Yenes, y Martín, 2001; Musitu y García, 2004), pobre desarrollo escolar (Rodríguez, Cabanach, Valle, Núñez, y González-Pineda, 2004) y violencia intrafamiliar (Aznar, 2004). Además se ha estudiado la relación entre un bajo autoconcepto físico y el sobrepeso/obesidad (Barroso y col., 2009), así como entre el auto concepto físico y la práctica físico deportiva, en la cual se han encontrado diferencias por género (Crocker, Eklund, y Kowalski, 2000).

La obesidad es una condición que puede afectar el autoconcepto de los adolescentes, dado que los estándares culturales de belleza estigmatizan la obesidad y priorizan cuerpos delgados y ligeros (Montero, 2001). Un adolescente ante su obesidad, es factible que desarrolle un bajo concepto de sí mismo, porque no solo se trata de que acepte su cuerpo, sino que vive el rechazo social hacia éste.

Por tal motivo, en el presente estudio se propuso como primer objetivo conocer las posibles relaciones entre el género, índice de masa corporal y el autoconcepto de los adolescentes. Como segundo objetivo se propuso comparar a hombres y mujeres en las diferentes dimensiones del autoconcepto así como en su índice de masa corporal, a fin de determinar si existen diferencias significativas por género, dado que diversos estudios dan evidencia de las diferencias entre constructos psicológicos en población de adolescentes cuando se hacen comparaciones por género, (Fariña, Arce, Novo, Seijo, y Vásquez, 2003; González y Landero, 2008). Así mismo, se propuso comparar por grupos de peso a la población estudiada a fin de determinar si existen diferencias entre aquellos que se encuentran en peso bajo o normal, de aquellos que cuentan con sobrepeso u obesidad.

Método

Participantes

En el presente estudio se analizó una muestra no probabilística de alumnado de una institución pública de educación media básica, del área metropolitana de Monterrey, quienes participaron de forma voluntaria. La muestra estuvo conformada por 849 estudiantes cuyas edades oscilan entre los 11 y los 16 años, con una media de 13.17 años ($DE = .91$), presentando porcentajes equivalente por género con 53.7% de mujeres y 46.3% de hombres. El 33.8% cursaba primer grado, 33.7% segundo grado y el 32.5% el tercer grado.

La media poblacional de índice de masa corporal fue de 22.46 ($DE = 4.67$). Acorde con los estándares establecidos por la OMS (WHO, 2006), se establecieron grupos de peso estimados en base al rango percentil correspondiente al índice de masa corporal por edad y género, de modo que el 2.5% de los participantes tiene bajo peso, 39.2% normopeso, 29.7% sobrepeso y 28.6% obesidad. Sumados los grupos de sobrepeso y obesidad corresponden al 58.3% de la población estudiada. Los porcentajes de participación por grupos de género muestran equivalencias (Tabla 1).

Tabla 1. *Porcentaje de participación de hombres y mujeres por grupos de peso*

Grupo de peso	Hombres N=393	Mujeres N= 456
Bajo peso	4.3	0.9
Normopeso	36.4	41.7
Sobrepeso	29.8	29.6
Obesidad	29.5	27.9

Instrumentos de Evaluación

Escala de Autoconcepto

Se utilizó la escala de Autoconcepto Forma 5 (AF5) de García y Musitu (2001), la cual es un modelo multidimensional que evalúa cinco dimensiones del autoconcepto: académico, social, emocional, familiar y físico. La escala se conforma de 30 ítems, posee buenas propiedades psicométricas (García, Gracia, y Zeleznova, 2013) y tiene una adecuada confiabilidad ($\alpha = .81$) (García y col., 1999, García y col., 2006). Lo que evalúan las diferentes dimensiones de la escala es lo siguiente: la dimensión académica analiza la percepción que la persona tiene de sí misma en el ámbito académico y de su rol según su edad. El autoconcepto social mide la valoración que el sujeto hace de sus cualidades para el desarrollo de las relaciones sociales. La dimensión emocional mide la percepción de las emociones de la persona y el control que tiene sobre ellas. La dimensión familiar estudia las relaciones afectivas de los sujetos con su medio familiar así como la relación con los padres. Por último, la dimensión física del autoconcepto analiza la valoración y relación de las personas con su cuerpo físico.

El cuestionario posee características positivas como facilidad en su administración, economía de tiempo, multidimensionalidad, validez aparente, posibilidad de contar con baremos amplios, adecuadas características psicométricas y validez factorial mediante técnicas confirmatorias, mismas cualidades que han sido destacadas por Pérez, Vidal, y Villarán (2009), y por lo que se elige esta escala para su aplicación en diferentes conjuntos poblacionales desde la infancia hasta la edad adulta. García, Musitu, y Vega (2006) destacan

además que este modelo de cuestionario permite obtener medidas concretas en cada una de las cinco áreas, frente a las medidas globales de los modelos unidimensionales.

Báscula Impedancímetro Tanita Inner Scan BC 418

Este instrumento dispone de ocho electrodos de acero inoxidable para realizar el análisis de la composición corporal: 4 electrodos para posicionar los pies. El tiempo total empleado por análisis es de 30 segundos y permite medir el peso junto a otros índices como el de grasa corporal, agua corporal, masa magra, grasa visceral y otros.

Estadiómetro Mecánico para niños y adultos SECA 216

Se utilizó un estadiómetro de columna para pared, Marca SECA, con un alcance de medición de 200 centímetros, el cual permite medir la talla.

Procedimiento

En el presente estudio se tomaron en cuenta las recomendaciones sobre ética en la investigación con seres humanos hechas por la American Psychological Association (APA, 2002) y de la Sociedad Mexicana de Psicología (2007). Al realizar el contacto con la institución seleccionada, se envió una carta explicando el proyecto de investigación. En reunión posterior con el personal docente y administrativo se presentó el proyecto, y se solicitó su consentimiento. Finalmente, se acudió a cada una de las 21 aulas a invitar al alumnado a participar en el proyecto, pero al ser éstos menores de edad se les otorgó formatos de consentimiento para que sus padres lo leyeran y al menos uno de ellos firmara para autorizar su participación, garantizando la confidencialidad de la información aportada. Una semana posterior a la entrega de formatos se recopilaron, las y los alumnos que así lo desearon colaboraron en el estudio.

La aplicación de la Escala de Autoconcepto Forma 5 (AF5) en forma autoadministrada se llevó a cabo dentro de las aulas que conforman la institución, estando presentes los evaluadores (5 hombres y 6 mujeres). Al finalizar el llenado del cuestionario, se les solicitó a los participantes acudir a la toma de medidas. Las mediciones fueron realizadas por un estudiante del último semestre de la licenciatura en salud pública y nutrición. Los datos obtenidos fueron vaciados en una base de datos, descartándose los protocolos incompletos o bien aquellos en donde no hubo variabilidad de respuesta (posible falseamiento). Mediante cómputo de los valores de talla y peso, se estimó el índice de masa corporal y percentil acorde a la edad de las y los adolescentes participantes (De Onis y col., 2007).

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico en Software SPSS versión 21, realizándose cálculos estadísticos descriptivos, análisis de correlación y análisis de diferencia de grupos por medio de la *t* de Student. El nivel de significación se fijó en un valor convencional de $p < .05$ para todos los análisis efectuados.

Resultados

El género correlacionó con el índice de masa corporal, así como con cada una de las dimensiones del autoconcepto, excepto la familiar ($p < .05$). De forma negativa correlaciona con índice de masa corporal, y con las dimensiones de autoconcepto social y académico; correlaciona positivamente con las dimensiones de autoconcepto emocional, físico y total ($p < .05$) (Tabla 2).

Además, el índice de masa corporal correlaciona negativamente con el autoconcepto físico ($r = -.261, p = .000$) y el autoconcepto general ($r = -.134, p = .000$).

Al correr los análisis de correlación de IMC, por grupos de género en las mujeres se observan correlaciones negativas con el autoconcepto social ($r=-.097$, $p=.039$), autoconcepto físico ($r=-.252$, $p=.000$), y autoconcepto total ($r=-.161$, $p=.001$). En los hombres el IMC solo correlacionó negativamente con autoconcepto físico ($r=-.273$, $p=.000$) y autoconcepto total ($r=-.099$, $p=.049$).

Tabla 2. *Correlaciones con Género*

	<i>r</i>	<i>P</i>
Edad	.037	.284
Grado	.029	.394
Índice de masa corporal	-.079*	.021
Autoconcepto académico	-.104**	.002
Autoconcepto social	-.073*	.034
Autoconcepto familiar	-.030	.382
Autoconcepto físico	.217**	.000
Autoconcepto emocional	.185**	.000
Autoconcepto total	.072*	.037

Nota. *La correlación es significativa al nivel $p<.05$, ** La correlación es significativa al nivel $p<.01$.

Se estiman las medias de IMC de las 5 dimensiones de autoconcepto así como para la puntuación total por grupos de género, obteniendo valores más altos en el IMC, autoconcepto académico, social y familiar las mujeres, mientras que en el grupo de los hombres es más alto el autoconcepto físico, emocional y el autoconcepto total. Tras determinar la homogeneidad de varianzas por la prueba de Levene, los resultados de la prueba estadística *t* de Student indican que existen diferencias significativas de medias entre hombres y mujeres en IMC, así como en 4 dimensiones de autoconcepto: académico, social, emocional y físico ($p<.05$). Los grupos son equivalentes respecto al autoconcepto familiar y al autoconcepto total ($p>.05$). (Tabla 3).

Tabla 3. *Comparaciones de medias de las diferentes de dimensiones de autoconcepto e IMC por género*

	Mujeres <i>N</i> =456		Hombres <i>N</i> =393		Prueba <i>t</i>		
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
IMC	22.76	4.56	22.11	4.77	2.029	847	.043
Académico	21.91	4.32	20.95	4.15	3.265	847	.001
Social	24.89	3.61	24.33	3.76	2.183	847	.029
Familiar	26.18	4.21	26.11	3.95	.259	847	.796
Emocional	16.89	3.85	18.32	3.36	-5.789	847	.000
Físico	21.45	4.06	23.16	4.29	-5.937	847	.000
Autoconcepto Total	111.32	4.56	112.87	13.21	-1.745	847	.081

Al agrupar a los participantes bajo las categorías de peso, y comparar los grupos de bajo peso/normopeso contra los de sobrepeso/obesidad, se observa que ambos grupos difieren de forma significativa en el autoconcepto físico y autoconcepto total ($p<.05$). Por grupos de peso no hay diferencias en los participantes dentro de las variables de autoconcepto emocional, familiar, social y académico ($p>.05$) (Tabla 4).

Tabla 4. Comparaciones de medias de IMC y las diferentes dimensiones de autoconcepto por grupos de peso.

	Bajo peso / Normopeso N=354		Sobrepeso / Obesidad N= 495		Prueba t		
	M	DE	M	DE	t	Gl	p
Autoconcepto Emocional	17.70	3.650	17.45	3.735	.998	847	.319
Autoconcepto Familiar	26.38	3.757	25.98	4.305	1.402	847	.161
Autoconcepto Social	24.81	3.511	24.50	3.803	1.208	847	.228
Autoconcepto Académico	21.50	4.050	21.44	4.423	.224	847	.823
Autoconcepto Físico	23.11	3.960	21.62	4.350	5.083	847	.000
Autoconcepto Total	113.50	12.588	110.99	13.160	2.795	847	.005

Discusión

Los resultados dan evidencia de la relación entre sobrepeso y obesidad con el autoconcepto de los adolescentes, y en particular con la dimensión del autoconcepto físico, además de observarse una relación entre el sobrepeso y la obesidad con el género, en donde son las mujeres quienes presentan un mayor sobrepeso u obesidad asociado a un más bajo autoconcepto total y físico.

Al igual que Cruz, Maganto, y Echebarría (2002), en este estudio se observa que el autoconcepto total es menor en las mujeres comparadas con los hombres, aunque esta diferencia no sea significativa ($p > .05$); más difiere de lo evidenciado por los autores en cuanto a la relación entre IMC y autoconcepto. Por otra parte, los hallazgos coinciden con los obtenidos por González (2011) y Malo, Ballater, Casas, Gras, y González (2011), en donde el autoconcepto físico es más bajo en las mujeres, pero difiere en cuanto a la relación del índice de masa corporal y autoconcepto. En el estudio de González (2011), el más bajo autoconcepto se asocia a una extrema delgadez, mientras que en la población aquí estudiada son los adolescentes con mayor peso los que muestran más pobre autoconcepto, y en especial, autoconcepto físico. Esta diferencia entre ambos estudios puede ser debido a las características de la muestra utilizada, así como la poca presencia de hombres y un limitado número de mujeres con delgadez extrema. Crocker, Eklund, y Kowalski (2000) también han dado evidencia de que el autoconcepto físico es mayor en hombres que en mujeres.

En cuanto al autoconcepto académico, el estudio es consistente con otros previos realizados por Malo y col. (2011), García y Musitu (1999) y Alcaide (2009), en donde se observan diferencias estadísticamente significativas de género, siendo mayor en las mujeres que en los hombres.

En cuanto al autoconcepto emocional y social, nuestros hallazgos son similares a los encontrados por Alcaide (2009) en donde son las mujeres las que presentan menor autoconcepto emocional pero mayor autoconcepto social. Amezcua y Pichardo (2000) resalta que en población española no existen diferencias significativas de género en autoconcepto social, autoconcepto total, académico general, académico, aunque si se observan diferencias en la dimensión emocional y familiar. No obstante, en el presente estudio no se pudieron comprobar diferencias significativas en el autoconcepto familiar de los adolescentes.

Quizás la presencia de un mayor autoconcepto físico en los hombres se deba en parte a que ellos reciben menor presión en torno al estándar de delgadez, mientras que las mujeres poseen mayor sobrepeso y por tanto perciben mayor presión procedente del entorno (González, 2011; Montero 2001). La preocupación por el cuerpo no es algo privativo de las personas que sufren

un trastorno alimentario, como la anorexia y la bulimia, sino que cada vez un mayor número de personas incluso con sobrepeso y obesidad muestran insatisfacción con sus cuerpos (Meza, 2011; Meza y col., 2013). Cuando un grupo poblacional presenta mayor vulnerabilidad social pueden presentar dificultades de aceptación de la imagen corporal (De Gracia, Marcó, Fernández y Juan, 1999), afectando esto a la definición que hacen de sí mismos.

En conclusión, se pudo establecer que el sobrepeso y la obesidad en la adolescencia, se asocia a un bajo autoconcepto, y en particular en la dimensión física, pudiendo ser un factor de riesgo para alteraciones emocionales y trastornos alimentarios (Kansi, Wichstrøm, y Bergman, 2003). Además se pudo ver que las mujeres adolescentes son un grupo que requiere de atención particular, dado que son las que presentan un mayor índice de masa corporal y menor autoconcepto total, físico y emocional. La dificultad para manejar las emociones puede ser un aspecto a observar en este grupo en particular, además de que la práctica deportiva puede estar limitada en ellas por el sobrepeso y el autoconcepto que tienen de sí en la dimensión física. Como lo han señalado Martínez, Lozano y Zagalaz (2009), los jóvenes con peso normal son los que participan más en actividades deportivas y hacen más actividad física en casa comparados con aquellos que presentan sobrepeso. Además, conforme un adolescente gana edad, puede disminuir también el grado de actividad física independientemente del peso (Roberts y col., 2004).

Sería prioritario que las organizaciones que proveen servicios de salud tanto públicos como privados, apoyen en el diseño de estrategias de intervención para incrementar la autoestima y mejorar el concepto que cada adolescente tiene de sí. El diseño de estas estrategias debería de ser en conjunto con el sector de educación, en donde sería crucial resaltar la importancia de la educación física a través de la cual los adolescentes pueden mejorar su competencia y condición física, fuerza, imagen corporal, autoestima y autoconcepto (Crocker y col., 2000; Moreno, Moreno y Cervelló, 2007; Rojas, Brante, Miranda y Pérez-Luco, 2011). De aquí que los resultados obtenidos deben apuntar hacia la creación de estrategias en dos direcciones, una que aborde la dimensión emocional (psicológica) y otra estrategia en la dimensión física. Se requiere que los profesionales de la psicología ayuden al desarrollo de un concepto de sí mismos desde la infancia, el cual sea sólido, firme; en donde la familia es el principal agente de aceptación y ajuste social, pero la escuela, amigos y grupos sociales más amplios también intervienen en esta conceptualización que de sí mismo hace cada individuo; siendo el autoconcepto un constructo que puede explicar conductas adaptativas y ajustadas de los adolescentes (Fuentes, García, Gracia y Lila, 2011). Los profesionales en el cuidado físico del cuerpo, deben fomentar la práctica del ejercicio para desarrollar una relación sana con el cuerpo, aspecto que se vuelve prioridad en nuestra sociedad ante la alta incidencia del sobrepeso y la obesidad, porque no solo se encuentra comprometida la salud física de nuestra población, sino también la emocional. Se debe prestar atención a los grupos de mujeres y en particular aquellas con sobrepeso u obesidad, ya que son quienes menor refuerzo social reciben en cuanto al ejercicio físico ya sea dentro de las actividades deportivas escolares o extraescolares (Martínez, Lozano y Zagalaz, 2009).

Los psicólogos clínicos, de la salud, de la educación y psicólogos sociales deben de constituirse en agentes de cambio, en la promoción de la salud y de nuevas formas de relación entre personas, cuerpo y sociedad, y deben trabajar en conjunto con otros profesionales de la salud y del deporte. El autoconcepto cobra importancia desde diferentes campos de la psicología interesados en la promoción del bienestar social (Stevens, 1996).

El presente estudio adolece de limitaciones que deben ser consideradas en futuras investigaciones como las siguientes: la muestra empleada tiene la característica de ser no probabilística, por lo que la extrapolación de los resultados a una población de adolescentes

hispanoparlantes semejante requiere su contraste, debiéndose manejar los hallazgos como hipótesis. Los rangos de edad son limitados, por lo que se recomienda ampliarlos para obtener resultados válidos para población en general, incluyendo tanto población infantil como adulta. Además, se recomienda en futuras investigaciones buscar una muestra probabilística representativa de ambos sexos. Dadas las diferencias con los estudios de Cruz y col. (2002), sería recomendable conducir un estudio que contrastase la población española, argentina y mexicana a fin de determinar las características de la obesidad en los adolescentes que presentan sobrepeso y obesidad. Finalmente, cabe mencionar la naturaleza de los datos aquí evidenciados, por lo que pueden diferir estos resultados con los obtenidos por otros medios diferentes a la autoadministración. Entendemos este estudio como un punto de partida para futuras investigaciones, ya que sigue siendo limitado el número de estudios que analizan la relación entre estas variables, y que se puede complementar con otros instrumentos que permitan una mejor comprensión del fenómeno de la obesidad para que en el diseño de estrategias de intervención, sean tomados en cuenta los múltiples factores que en ella inciden.

Referencias

- Alcaide, M. (2009). Autoconcepto y rendimiento académico en alumnos de 1º de bachillerato según el género. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 2, 27-44. Consultado el 02 de Junio de 2015 en:
<http://www.revistareid.net/revista/n2/REID2art2.pdf>.
- American Psychological Association (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060-1073.
<http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.57.12.1060>
- Amezcuca, J.A., y Pichardo, M.C. (2000). Diferencias de género en autoconcepto en adolescentes. *Anales de Psicología*, 16, 207-214.
- Arranz, E.; Olabarrieta, F.; Yenes, F., y Martín, J.L. (2001). Percepciones en las relaciones entre hermanos/as en niños/as de ocho y once años. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54 (3), 425-441.
- Aznar, M. P. M. (2004). The impact of domestic violence on the health of abused women. *Psicothema*, 16, 397-401.
- Barroso, I.; Carvalho A. S.; Antunes, C.; Rainho, C.; Dias, J. M., y Monteiro, M. J. (2009, Octubre). *Sobrepeso, obesidad y autoconcepto físico en los adolescentes portugueses*. Trabajo presentado en el VI Congreso Nacional de Enfermería de Atención Primaria, Oviedo, España.
- Crocker, P. R. E.; Eklund, R., & Kowalski, K. C. (2000). Children's physical activity and physical self-perceptions. *Journal of Sports and Science*, 18, 383-394.
<http://dx.doi.org/10.1080/02640410050074313>
- Cruz, S.; Maganto, C., y Echebarría, A. (2002). Capítulo 6. Autoconcepto e imagen corporal en adolescentes. En Maganto, C. (Dir). *Investigaciones en Psicología Clínica*, pp. 145-172. España: Ibaeta Psicología.
- De Gracia, M.; Marcó, M.; Fernández, M., y Juan, J. (1999). Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes. *Psiquis*, 20(1), 15-26.
- De Onis, M.; Onyango, A. W.; Borghi, E.; Siyam, A.; Nishida, C., & Siekmann, J. (2007). Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bulletin of the World Health Organization*, 85(9), 660-667.
<http://dx.doi.org/10.2471/BLT.07.043497>

- Fariña, R. F.; Arce, F. R.; Novo, P. M.; Seijo, M. D., y Vásquez, F. M. (2003). *Estudio de la incidencia de las variables psicosociales y cognitivos en el comportamiento antisocial dentro del contexto escolar*. In *Premio Nacionales de Investigación Educativa 2003*. España: Ministerio de Educación y Ciencia y Centro de Investigación y Documentación Educativa.
- Ferreras, C. G.; Guzmán, J. I. N., y Carulla, L. S. (1998). Factores psicosociales que intervienen en la adquisición del comportamiento tabáquico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 30, 49-66.
- Fuentes, M. C.; García, J. F.; Gracia, E., y Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23(1), 7-12.
- García, F., y Musitu, G. (2001). *Autoconcepto Forma 5. AF5. Manual*. Madrid: TEA.
- García, F.; Gracia, E., & Zeleznova, A. (2013). Validation of the English version of the Five-Factor Self-Concept Questionnaire. *Psicothema*, 25(4), 549-555.
- García, F., y Musitu, G. (1999). *Manual AF-5*. Madrid: TEA.
- García, J.F.; Musitu, G., y Veiga, F. (2006). Autoconcepto en adultos de España y Portugal. *Psicothema*, 18(3), 551-556.
- González, J. A.; Núñez, J. C.; González, S., y García, M. S. (1997). Autoconcepto, Autoestima y Aprendizaje Escolar. *Psicothema*, 9(2), 271-289.
- González, M. T., y Landero, R. (2008). Síntomas psicósomáticos y estrés: comparación de un modelo estructural entre hombres y mujeres. *Ciencia UANL*, 11(4), 403-410.
- González, O. (2011). *La Presión Sociocultural Percibida sobre el Autoconcepto Físico: Naturaleza, Medida y Variabilidad*. Tesis inédita de doctorado. Universidad del País Vasco, Vitoria-Gasteiz.
- Gual, P.; Pérez, M.; Martínez, M. A.; Lahortiga, F.; Irala, J., & Cervera, S. (2002). Self-esteem, personality and eating disorders: baseline assessment of a prospective population-based cohort. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 261-273.
<http://dx.doi.org/10.1002/eat.10040>
- Gutiérrez, J. P.; Rivera, J.; Shamah, T.; Villalpando, S.; Franco, A.; Cuevas, L.; Romero, M., y Hernández, M. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición -ENSANUT-2012. Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Harter, S. (1996). Historical roots of contemporary issues involving the self-concept. En Bracken, B. A. (Ed.), *Handbook of self-concept: Development, social, and clinical considerations* (pp. 1-37). New York: Wiley.
- Himes, J. H., & Dietz, W. H. (1994). Guidelines for overweight in adolescent preventive services: recommendations from an expert committee. *American Journal of Clinical Nutrition*, 59, 307- 316.
- Izquierdo, F. M. (2001). Un programa de prevención con hijos de alcohólicos. *Anales de Psiquiatría*, 17, 313-318.
- Jquera, M.; Baños, R.; Conxa, P., y Botella, C. (2005). La escala de estima corporal (BES): Validación de una muestra española. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 10(3), 173-192.
- Kansi, J.; Wichstrøm, L., & Bergman L. R. (2003). Eating Problems and the Self-Concept: Results Based on a Representative Sample of Norwegian Adolescent Girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(5), 325-335.
<http://dx.doi.org/10.1023/A:1024917930602>

- Kilpatrick, M.; Kerres, C.; Yu, S.; Brown, S., & Hodgson, K., (2009) The Role of Youth's Ratings of the Importance of Socially Supportive Behaviors in the Relationship Between Social Support and Self-Concept. *Journal of Youth Adolescence*, 38,13-28.
<http://dx.doi.org/10.1007/s10964-007-9258-3>
- Kleinman, R. E., ed. (2004) .*Pediatric Nutrition Handbook*. 5th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition.
- Lim, W.; Thomas, K. S.; Bardwell, W. A., & Dimsdale, J. E. (2008). Which Measures of Obesity Are Related to Depressive Symptoms and in Whom?. *Psychosomatics*, 49(1), 23-28.
<http://dx.doi.org/10.1176/appi.psy.49.1.23>
- Malo, S.; Bataller, S.; Casas, F.; Gras, M. E., y González, M. (2011). Análisis psicométrico de la escala multidimensional de autoconcepto AF5 en una muestra de adolescentes y adultos de Cataluña. *Psicothema*, 23(4), 871-878.
- Marchago, J. (2002). Autoconcepto físico y dilemas corporales de la ciudadanía adolescente, *Revista Psicosocial*. Consultado el 22 de Febrero de 2015 en: http://www.webs.ulpgc.es/revipsicoso/WEB/Numero_2/Machargo.pdf
- Martínez, E. J.; Lozano, L. M., y Zagalaz, M. L. (2009). Valoración y autoconcepto del alumnado con sobrepeso. Influencia de la escuela, actitudes sedentarias y de actividad física. *International Journal of Sport Science*, 5(17), 44-59.
- Meza, C. (2011). *Predictores psicosociales de sobrepeso y obesidad en mujeres de Monterrey*. (Tesis inédita de doctorado). Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Meza, C., y Pompa, E. (2013). Insatisfacción con la Imagen Corporal en Adolescentes de Monterrey. *DAENA: International Journal of Good Conscience*, 8(1), 32-43.
- Montero, J. A. (2001). *Obesidad: una visión antropológica*. Buenos Aires, Argentina: Departamento de Ciencias Médicas, Instituto y cátedra de Historia de la Medicina.
- Moreno, J. A.; Moreno, R., y Cervelló, E. (2007). El autoconcepto físico como predictor de la intención de ser físicamente activo. *Psicología y Salud*, 17(2), 261-267.
- Musitu, G., & García, J. (2004). Consequences of the family socialization in the Spanish culture. *Psicothema*, 16, 288-293.
- Pérez, M.; Vidal, L., y Villarán, V. (2009). *Estudio exploratorio del autoconcepto en docentes de educación primaria de escuelas públicas de Comas y Puente piedra*. Tomado el 20 de Mayo de 2015 en: http://ibrian.net/navon/paper/ESTUDIO_EXPLORATORIO_DEL_AUTOCONCEPTO_EN_DOCENTES.pdf?paperid=16598014
- Pernice-Duca, F. (2010). Family Network Support and Mental Health Recovery. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(1), 13-27.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00182.x>
- Pompa, E. (2011). *Evaluación de un Programa Multidisciplinario para reducir los niveles de ansiedad, depresión e índice de masa corporal en niños con sobrepeso y obesidad*. (Tesis inédita de doctorado). Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Pompa, E., y Meza, C. (2013). Relación entre actitudes hacia el cuerpo y sobrepeso/obesidad en una población de jóvenes adolescentes de México. *Revista Obesidad*, 24(2), 20-24.

- Roberts, C.; Tynjälä, J., y Komkov, A. (2004). *Actividad Física. En La salud de los jóvenes dentro de su contexto Estudio de la Conducta sobre Salud de los Jóvenes en Edad Escolar ("Health Behaviour in School-aged Children" – Estudio HBSC): Informe internacional elaborado a partir de la encuesta 2001/2002*. Dinamarca: Organización Mundial de la Salud. Consultado el 25 de mayo de 2015 en:
http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/adoles2001_2002.pdf
- Rodríguez, S.; Cabanach, R.; Valle, A.; Nuñez, J., & González-Pineda, J. (2004). Differences in use of self-handicapping and defensive pessimism and its relation with achievement goals, self-esteem and self-regulation strategies. *Psicothema*, 16, 625-631.
- Rojas, C.; Brante, M.; Miranda, E., y Pérez-Luco, R. (2011). Manifestaciones ansiosas, depresivas y autoconcepto en obesos sometidos a cirugía bariátrica. *Revista Médica Chilena*, 139, 571-578.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500002>
- Sanderson, K.; Patton, G. C.; McKercher, C.; Dwyer, T., & Venn, A. J. (2011). Overweight and Obesity in Childhood and Risk of Mental Disorder: a 20-Year Cohort Study. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 45, 384-392.
<http://dx.doi.org/10.3109/00048674.2011.570309>
- Sansone, M. A.; Wiederman, M. W., & Monteith, D. (2001). Obesity, Borderline Personality and Body Image among Women in a Psychiatric Outpatient Setting. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 76-79.
[http://dx.doi.org/10.1002/1098-108X\(200101\)29:1<76::AID-EAT12>3.0.CO;2-O](http://dx.doi.org/10.1002/1098-108X(200101)29:1<76::AID-EAT12>3.0.CO;2-O)
- Santrock, J. W. (2004). *Educational psychology*. USA: McGraw-Hill Companies.
- Shavelson, R. J.; Hubner, J. J., & Stanton, J. C. (1976). Self concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.
<http://dx.doi.org/10.3102/00346543046003407>
- Sociedad Mexicana de Psicología (2007). *Código ético del psicólogo* (4ª ed.). México: Trillas.
- Stevens, R. (1996). *Understanding the self*. Londres: Sage.
- Torres, F.; Pompa, E.; Meza, C.; Ancer, L., y González, M. (2010). Relación entre Autoconcepto y Apoyo Social en Estudiantes Universitarios. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 5(2), 298-307.
- United States Department of Health and Human Services (2001). *The Surgeon General's Call to Action to Prevent and Decrease Overweight and Obesity*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office. Tomado el 16 de Enero de 2014 en:
<http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/pdf/CalltoAction.pdf>
- Watkins, D., & Dhawan, N. (1989). Do We Need to Distinguish the Constructs of Self-Concept and Self-Esteem?. *Journal of Social Behaviour and Personality*, 4(5), 555-562.
- World Health Organization [WHO] (1995). *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization [WHO] (2006). *WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development*. Switzerland: World Health Organization.