

Trastornos corporales en adolescentes e influencia de los medios de comunicación

Disorders in adolescents and influence of the media

Rubén Bernardo Manrique Pincay,^I Rubén Leopoldo Manrique Suárez,^{II}
Katuska María Vallejo Flores,^{III} Carlota Cecilia Manrique Suárez,^{III} Ana María
Santamaría Robles,^{IV} Alba Genoveva Pincay Ávila^V

^I Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Administrativas. Ecuador.

^{II} Universidad de Guayaquil. Facultad de Ingeniería Industrial. Ecuador.

^{III} Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Ecuador.

^{IV} Universidad de Guayaquil. Facultad de Ingeniería Química. Ecuador.

^V Universidad de Guayaquil. Facultad de Educación Física, Deportes y Recreación. Ecuador.

RESUMEN

Introducción: El desarrollo de las sociedades modernas ha llevado a un aumento de las enfermedades psicológicas como los trastornos corporales. Estos trastornos provocan insatisfacción corporal, que se podría definir como una discrepancia entre la imagen corporal de sí mismo percibida por el sujeto y la imagen que tiene como ideal. En la actualidad, los medios de comunicación tienen una gran influencia en la percepción del propio cuerpo.

Objetivos: Analizar la satisfacción corporal de un grupo de adolescentes y estudiar la posible influencia de los medios de comunicación en el modelo de cuerpo ideal percibido por los participantes.

Métodos: Se estudió una muestra representativa de 121 adolescentes (58 chicos y 63 chicas) de la Unidad Educativa Fiscal Vicente Rocafuerte de Guayaquil. Se aplicó un cuestionario para delimitar las variables de interés (satisfacción e insatisfacción corporal, edad, sexo, peso, talla, etc.).

Resultados: Mostraron una muy ligera insatisfacción corporal, no demasiado significativa ni preocupante, estimándose cualitativamente como una correlación positiva moderada entre el consumo televisivo y la insatisfacción corporal ($r = 0,61$) en la muestra estudiada.

Conclusiones: Sería conveniente realizar nuevos estudios con instrumentos distintos, así como otros longitudinales para observar la evolución de los jóvenes desde esta etapa hasta la universitaria.

Palabras clave: televisión; autoconcepto; anorexia; cuerpo.

ABSTRACT

Introduction: The development of modern societies has led to an increase in psychological diseases such as bodily disorders. These disorders cause body dissatisfaction, which could be defined as a discrepancy between the body image of oneself perceived by the subject and the image it has as an ideal. Currently, the media have a great influence on the perception of one's own body.

Objectives: To analyze the corporal satisfaction of a group of adolescents and to study the possible influence of the media on the ideal body model perceived by the participants.

Methods: A representative sample of 121 adolescents (58 boys and 63 girls) of the Vicente Rocafuerte Fiscal Education Unit of Guayaquil was studied. A questionnaire was applied to delimit the variables of interest (satisfaction and body dissatisfaction, age, sex, weight, height, etc.).

Results: They showed a very slight body dissatisfaction, not too significant or worrisome, qualitatively estimated as a moderate positive correlation between television consumption and body dissatisfaction ($r = 0.61$) in the sample studied.

Conclusions: It would be advisable to carry out new studies with different instruments, as well as other longitudinal ones to observe the evolution of young people from this stage to the university level.

Keywords: television; selfconcept; anorexy; body.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de las sociedades modernas ha llevado a un aumento de las enfermedades de origen psico-sociológico.¹ Entre ellas se encuentran los trastornos corporales, que se caracterizan por mediar en ellos procesos tanto perceptivos como cognitivos y emocionales.² La adolescencia es una etapa de riesgo en estas enfermedades, pues es en ella cuando se desarrolla el autoconcepto³ y cuando cambian las pautas de conducta y se produce, aparte de los cambios físicos ligados a la pubertad, un desarrollo emocional en un medio social inestable.⁴⁻⁶ El adolescente forma parte de una sociedad determinada que le influye y en la que se deciden muchas cuestiones que tendrán gran repercusión en su vida adulta, como la vocación profesional, la independencia familiar, los planes de vida, etc.⁷⁻⁸

La insatisfacción corporal se podría definir como una discrepancia entre la imagen corporal de sí mismo percibida por el sujeto y la imagen que tiene como ideal.⁹ Es decir, es una representación subjetiva que cada persona forma en su mente, que implica valoraciones de tamaño y forma del cuerpo, focalización cognitiva de la atención en el mismo, y experiencias emocionales positivas o negativas vinculadas a

la apariencia externa.^{2,6} En ocasiones, la imagen corporal no se corresponde con la apariencia física real, sino que el sujeto la distorsiona con sus propias valoraciones.¹⁰

Los estándares de belleza han cambiado a lo largo de la historia, influyendo en la autopercepción de la imagen corporal. Así, esta depende, entre otros, de factores sociales y culturales,^{11,12} pasando de sociedades donde se idolatraba la gordura como símbolo de opulencia a otras en las que se prefiere la delgadez como signo de desarrollo, salud y perfección.^{12,13} En las sociedades desarrolladas actuales, la propia educación influye en el moldeado del cuerpo y la gente tiende a ajustarlo a los gustos imperantes, existiendo lo que se podría denominar un "culto el cuerpo" total.¹¹ La similitud o cercanía del cuerpo real con el ideal social se vincula incluso al éxito social.¹⁴

En dichos estándares de belleza corporal, los medios de comunicación tienen un peso significativo, como es el caso de la publicidad en revistas que crea modelos de belleza y erotismo que generan aspiraciones sociales y por ende consumo de productos relacionados con ello.^{15,16} Por otra parte, la televisión influye en la autopercepción sobre el atractivo físico,¹⁷ siendo un medio de mayor alcance y consumo poblacional; por ello, su peso en la divulgación de ciertos estándares de belleza es mucho más amplia y por ende podría ser más efectiva en variables tales como la alimentación desordenada y la elección de alimentos,¹⁸ así como la importancia social del atractivo físico, los beneficios psicológicos de la belleza y el valor del entretenimiento cultural relacionado con ello (para el caso de los hombres),¹⁹ y para el caso del sexo femenino la influencia ejercida para incrementar el interés hacia cirugías estéticas especializadas.¹⁹

La excesiva preocupación por el cuerpo puede llegar a convertirse en problemática.⁶ Los modelos físicos imperantes para las mujeres, transmitidos por los medios de comunicación, exaltan cuerpos excesivamente delgados, mientras que para el hombre se imponen los cuerpos atléticos y musculosos, con grandes pectorales, espaldas anchas y cinturas estrechas.⁹ Todo ello tiene su influencia en las percepciones de la juventud. Así, en una investigación desarrollada en España se observó que un 70 % de las chicas universitarias y un 52 % de los chicos deseaba un peso menor que el que tenía, mientras que el índice de exceso de peso real medido por el IMC era, respectivamente, de un 5 % y un 24 %.²⁰

Existe en la actualidad, por tanto, una gran influencia de los medios de comunicación en la percepción del propio cuerpo, dirigida por motivos exclusivamente económicos, buscando la venta masiva a cualquier precio y minusvalorando otra serie de valores de la persona en los que realmente reside su grandeza.⁴ Esos medios de comunicación, en ocasiones, intentan convencer de la asociación entre excesiva delgadez y salud y generando ventas de productos que, supuestamente, ayudan en la consecución de ese ideal tanto masculino como femenino.^{21,22} Todo ello lleva a muchas personas a una búsqueda ilusoria de la perfección física, que no se consigue nunca,²³ y la situación es tan grave que algunos autores consideran que se ha convertido en uno de los más graves problemas de salud en el mundo occidental.¹⁰

Entre los conceptos que componen la autopercepción y que pueden tener mayor influencia en el trastorno de la imagen corporal se encuentran el autoconcepto y la autoestima.^{6,24,25} La autoestima es la valoración global que una persona hace de sí misma^{26,27} y, si es baja, se suele asociar con trastornos corporales y con una imagen corporal negativa.²⁸ El autoconcepto tiene una parte cognitiva, que es la imagen que alguien tiene de sus rasgos, características y habilidades, y otra conductual, relacionada con sus características de autopresentación.²⁶

Los trastornos corporales, en su mayoría evitables, son uno de los principales problemas de salud en los adolescentes.⁷ De hecho, la mayoría de los adolescentes están insatisfechos con su imagen corporal.¹⁰ La presión social, generadora de esa insatisfacción, les lleva, en el caso de los chicos, a intentar aumentar sus dimensiones, con los problemas que ello implica.³

Aparentemente, la insatisfacción corporal influye en gran medida en la aparición de trastornos alimenticios, incluso más que el propio peso.^{3,29} Estos trastornos, a su vez, al distorsionar la alimentación y provocar cambios en el peso, influyen en la autoestima y el autoconcepto,^{30,31} constituyendo así un círculo vicioso del que es complicado salir. Los trastornos de la alimentación son especialmente frecuentes en jóvenes, pues son más proclives a preocuparse en exceso por la apariencia física.^{10,32} La prevalencia de estos trastornos de la conducta alimentaria es de alrededor del 4 %, ²⁹ con mayor incidencia en chicas en la fase adolescente.¹ En ciertas poblaciones, como las deportistas femeninas, pueden alcanzar cuotas mayores del 50 %.¹²

Los objetivos de esta investigación son analizar la satisfacción corporal de un grupo de adolescentes y estudiar la posible influencia de los medios de comunicación en el modelo de cuerpo ideal percibido por los participantes. Se parte de la hipótesis de que la insatisfacción corporal está directamente relacionada con el consumo de televisión.

MÉTODOS

Participantes

El número de alumnos de educación secundaria en el centro escogido fue de 247 (Unidad Educativa Fiscal Vicente Rocafuerte de Guayaquil). Para la investigación se seleccionó un muestreo aleatorio, tomándose una muestra de 121 (58 varones y 63 hembras) adolescentes, suficientemente representativa de la población total. Esta muestra se tomó eligiendo al azar la mitad de las clases de cada uno de los cursos estudiados. La edad media de los participantes fue de 13,4 años y la desviación típica de 0,9.

Todos ellos firmaron el consentimiento informado antes del inicio de la investigación, y tuvieron una breve reunión en la que se les explicó los objetivos de la misma.

Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de elaboración propia, para la cual se contó con el asesoramiento de tres expertos en psicología y educación. Se intentó facilitar la comprensión al participante a la hora de redactar las preguntas.

Las preguntas se dividieron en cuatro grandes bloques: satisfacción con el propio cuerpo, consumo de televisión, dieta y práctica deportiva. Además, se solicitó a los participantes sus datos personales de edad, sexo, peso y altura. Estos últimos no se midieron directamente, confiando en que las posibles variaciones respecto de los datos declarados no tendrían influencia alguna en los resultados de la investigación, y su recogida se hizo únicamente para poder detectar algún caso grave de trastornos alimentarios relacionado con el IMC del participante.

Con la finalidad de poder interpretar correctamente la tasa de satisfacción o insatisfacción corporal con la mayor fiabilidad posible, las puntuaciones en las distintas preguntas se eligieron otorgando a cada ítem un valor de 0 o 0,75 en

algunas de ellas (las que constaban de tres respuestas posibles), y con tramos de 0,2 de diferencia en otras valoradas entre 0 y 1.

Los cuestionarios distribuyeron en el aula, solicitando previamente los permisos pertinentes tanto a la dirección del centro como a los docentes encargados. Todos fueron distribuidos y contestados en el mismo día y en el horario de la mañana, para minimizar el contacto de unos participantes con otros que ya lo hubieran rellenado.

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21, aplicado una asociación lineal entre dos variables independientes (consumo de televisión e insatisfacción corporal) a través del producto o momento r de Pearson (r).

RESULTADOS

El consumo de televisión total se dividió en tres bloques:

- Bajo (menos de una hora diaria).
- Medio (entre una y dos horas).
- Alto (más de dos horas), según la clasificación de Nuviala.³³

Evidenciándose los porcentajes por nivel, los datos de consumo de televisión se recogen en la tabla 1, fue el nivel medio el de mayor porcentaje y el resto con iguales porcentajes.

Tabla 1. Consumo de televisión

Nivel	Porcentaje
Bajo	20,66 %
Medio	58,68 %
Alto	20,66 %

La satisfacción con el propio cuerpo se recogió a través de preguntas recogidas en las tablas 2 y 3, a cada una de las cuales se le asignó un valor de 0,75 al alejarse de la media (en el caso de la primera) o de 0,2 al aumentar de rango desde el cero (en el caso de la segunda).

Tabla 2. Resultados de la pregunta acerca del peso corporal propio

	Número de respuestas	Valor asignado	Total
Estoy delgado	25	0,75	18,75
Estoy bien	54	0	0
Estoy gordo	42	0,75	31,5

Tabla 3. Resultados de la pregunta acerca de la preocupación por la opinión del resto acerca del propio cuerpo.

	Número de respuestas	Valor asignado	Total
No me preocupa en absoluto	12	0	0
Me preocupa un poco	45	0,2	9
Me preocupa bastante	30	0,4	12
Me preocupa mucho	31	0,6	18,6
Me preocupa muchísimo	13	0,8	10,4

El total de la insatisfacción corporal se obtuvo dividiendo los valores totales obtenidos (100,25) entre el número de participantes (121) y el número de preguntas (2), obteniendo un resultado final de 0,414, que indica una ligera insatisfacción corporal no demasiado significativa ni preocupante a priori.

Los aspectos nutricionales fueron obtenidos de forma similar, con tres preguntas acerca de si el participante había realizado dieta alguna vez en su vida, si consideraba que sus comidas eran pocas, bastantes o muy sanas, y si había comido o dejado de comer alguna vez engañando a sus padres. Los resultados se muestran en las tablas 3, 4, 5 y 6.

Tabla 4. Resultados acerca de la práctica de dieta alguna vez en la vida

	Número de respuestas	Valor asignado	Total
Nunca	98	0	0
Alguna vez	23	1	23

Tabla 5. Resultados acerca de la consideración propia de los hábitos nutricionales

	Número de respuestas	Valor asignado	Total
Muy poco sanos	21	0,75	15,75
Bastante sanos	87	0,25	21,75
Muy sanos	13	0	0

Tabla 6. Resultados acerca del engaño u ocultación a los padres con las comidas

	Número de respuestas	Valor asignado	Total
Nunca	79	0	0
Alguna vez	40	0,25	10
Bastantes veces	2	0,75	1,5

Siguiendo el mismo procedimiento que en el bloque anterior, el valor obtenido fue de 0,198, bastante bajo e indicativo de que la mayoría de los niños no perciben problemas en lo relativo a su dieta y, por tanto, en principio no influye en esa ligera insatisfacción corporal declarada.

Por último, en el indicador de la práctica de deporte como medio para adelgazar, medido a través de una única pregunta, se obtuvo un valor de 0,46, indicativo de que la mayoría no lo percibió como un instrumento para lograr ese fin, y de una escasa influencia en lo relativo a la insatisfacción corporal en los participantes del estudio.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se obtienen unas cifras de insatisfacción corporal poco preocupantes en comparación con las señaladas previamente por otros autores.^{7,10} Aparentemente, el uso de uno u otro instrumento puede ser determinante en este aspecto. Nuestra investigación optó por un cuestionario de elaboración propia muy sencillo y validado por expertos en la materia, pero que dista bastante de los cuestionarios utilizados en otras investigaciones. Resulta bastante factible que, al ser utilizados con participantes jóvenes y poco acostumbrados a este tipo de preguntas, las discrepancias entre unos y otros se maximicen por la propia redacción de las preguntas o, incluso, el temor a mostrar la realidad, a pesar de ser cuestionarios anónimos, sobre todo en preguntas relacionadas con la dieta o la percepción del propio cuerpo.

El deseo de adelgazar no está tan presente en los adolescentes estudiados como en los jóvenes universitarios de otras investigaciones, edad en la que alcanza su pico,²⁰ por lo que se puede afirmar que la educación primaria constituye un momento importantísimo para que los educadores incidan en el concepto del cuerpo y su aceptación, pues a partir de esta etapa es cuando se empiezan a extender los trastornos psíquicos relacionados con el cuerpo.

Nuestro estudio apoya la teoría de Madrid, Pombo y Otero,³ de que el entorno social pueda ser el desencadenante de muchos de estos trastornos, pues apenas un 10 % de los encuestados declara no tener ninguna preocupación por lo que el resto piense de su cuerpo.

El consumo de televisión más frecuente ha sido el que se situaba entre una y dos horas diarias, coincidiendo con estudios previos.³³ Sin embargo, todas estas investigaciones se basan en las propias declaraciones de los encuestados y, en la mayoría de ellas, ya se les ofrecen los tres bloques de consumo (alto, medio y bajo) por lo cual resulta probable que la mayoría se incline a declarar un consumo medio - como finalmente se obtiene- para no desmarcarse mucho de los compañeros. Sería interesante ver la desviación típica en caso en que la respuesta fuese abierta y tuviera que contestarse en minutos.

Con los resultados obtenidos y la correlación analizada entre los valores de consumo de televisión e insatisfacción corporal, no se puede afirmar que exista una asociación clara entre ambas variables ($r= 0,61$), aunque el valor numérico antes expresado puede ser evaluado de una correlación positiva moderada. Hasta la fecha, estos datos no se pueden comparar con ningún otro, pues no se ha encontrado en la bibliografía consultada investigación alguna que correlacione ambas variables. Las afirmaciones de que los medios de comunicación y, en especial, la televisión, influyen en los trastornos corporales de los jóvenes^{4,23} sin embargo, no han sido contrastadas en otros estudios similares al desarrollado. En dicho sentido, y a consideración de los

autores, las medidas de control y prevención de las posibles implicaciones para la salud corporal y psicológica pasan por aspectos tales como la educación para la salud,³⁴⁻³⁶ incluyendo la responsabilidad social en entidades asociadas no solo a la salud, como es el caso de los medios de comunicación como promotores de hábitos saludables.³⁷

CONSIDERACIONES FINALES

El objetivo de la investigación era doble: analizar la satisfacción corporal de los adolescentes participantes y estudiar la posible influencia en ella de la televisión. Respecto del primero, se puede afirmar que los adolescentes analizados no presentan un grado importante o preocupante de insatisfacción corporal en la presente investigación.

En cuanto a la posible influencia de la televisión en esa satisfacción corporal, tampoco ha sido demostrada, por lo que serán necesarias más investigaciones centradas en otros medios de comunicación (Internet, prensa, etc.) y con instrumentos distintos, así como otras de corte longitudinal para observar la evolución de los jóvenes desde esta etapa hasta la universitaria. La complejidad del problema reside, en parte, en la propia definición de la satisfacción corporal y de la medición fiable del consumo de medios de comunicación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen ningún tipo de conflicto de intereses, ni financiero ni personal, que puedan influir en el desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Portela de Santana ML, da Costa Ribeiro Junior H, Mora Giral M, Raich RM. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición hospitalaria*. 2012;27(2):391-401.
2. Raich RM. Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en psicología Latinoamericana*. 2004;22(1):15-27.
3. Madrid HM, Pombo MG, Otero AG. Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema*. 2001;13(4):539-45.
4. Romero MÁ. La vivencia corporal y sus trastornos: abordaje psicossomático. *Trastornos de la conducta alimentaria*. 2008;7:696-719.
5. Estévez Díaz M. Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de segundo ciclo de Educación Secundaria de la ciudad de Alicante Granada: Universidad de Granada; 2013.

6. Ortega Becerra MA. Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de Educación Secundaria de la ciudad de Jaén Granada: Universidad de Granada; 2012.
7. Antona A, Madrid J, Alaez M. Adolescencia y salud. Papeles del psicólogo. 2003;84:45-53.
8. Trejo-Ortíz PM, Mollinedo Montaña FE, Araujo Espino R, Valdez-Esparza G, Sánchez Bonilla MD. Hábitos de actividad física y cánones de imagen corporal en estudiantes universitarios. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016;32(1):72-82.
9. Bully P, Elosua P, López-Jáuregui A. Insatisfacción corporal en la adolescencia: Evolución en una década. Anales de psicología. 2012;28(1):196-202.
10. Vaquero-Cristóbal R, Alacid F, Muyor JM, López-Miñarro PÁ. Imagen corporal: revisión bibliográfica. Nutrición hospitalaria. 2013;28(1):27-35.
11. Behar R. La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2010;48(4):319-34.
12. Tobal F, Legido J, Martín M. Trastornos de la conducta alimentaria en el deporte. Revista electrónica Motivación y emoción en la actividad física y el deporte. 2002;5:1-6.
13. Facchini M. La preocupación por el peso y la figura corporal en las niñas y adolescentes actuales: ¿de dónde proviene? Archivos Argentinos de pediatría. 2006;104(4):345-50.
14. Martínez D, Veiga O. Insatisfacción corporal en adolescentes: relaciones con la actividad e índice de masa corporal. Revista Internacional de medicina y ciencias de la actividad física y el deporte. 2007;7(27):253-65.
15. Salazar Mora Z. Imagen corporal femenina y publicidad en revistas. Revista de Ciencias Sociales. 2007;2(116):71-85.
16. Jiménez Marín G, García Medina I, Bellido Pérez E. La publicidad en el punto de venta: influencia en la imagen corporal infantil. RLCS: revista latina de comunicación social. 2017;72:957-74.
17. Perkins KR. The influence of television images on Black females' self-perceptions of physical attractiveness. Journal of Black Psychology. 1996;22(4):453-69.
18. Hefner V, Woodward K, Figge L, Bevan JL, Santora N, Baloch S, et al. The influence of television and film viewing on midlife women's body image, disordered eating, and food choice. Media Psychology. 2014;17(2):185-207.
19. Markey CN, Markey PM. Emerging adults' responses to a media presentation of idealized female beauty: An examination of cosmetic surgery in reality television. Psychology of Popular Media Culture. 2012;1(4):209.
20. Lameiras Fernández M, Calado Otero M, Rodríguez Castro Y, Fernández Prieto M. Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. Revista internacional de Psicología clínica y de la Salud. 2003;3(1):23-33.

21. Rivarola MF. La imagen corporal en adolescentes mujeres: Su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en humanidades*. 2003;4(7-8):149-61.
22. Salazar Mora Z. Imagen corporal femenina y publicidad en revistas. *Revista de Ciencias Sociales*. 2007;2(116):71-85.
23. Sánchez RM, Moreno AM. Ortorexia y vigorexia: ¿Nuevos trastornos de la conducta alimentaria? *Trastornos de la conducta alimentaria*. 2007;5:457-82.
24. Sailema M, Ruiz PM, Pérez MB, Cosquillo JL, Sailema AA, Vaca MR, et al. El autoconcepto y la educación física en estudiantes de secundaria. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2017;36(3):1-12.
25. Calero S, Klever T, Caiza MR, Rodríguez ÁF, Analuiza EF. Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2016;35(4):366-74.
26. Baptista MN, Rigotto DM, Cardoso HF, Rueda FJ. Soporte social, familiar y autoconcepto: relación entre los constructos. *Psicología desde el Caribe*. 2012;29:1-18.
27. Influencia de las actividades físicas en la autoestima de docentes universitarios: efectos a corto tiempo. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2018;37(2):1-11.
28. Espina A, Ortego MA, Yenes F, Alemán Á. La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema*. 2001;13(4):533-8.
29. Baile JI, Raich RM, Garrido E. Evaluación de Insatisfacción Corporal en adolescentes: Efecto de la forma de administración de una escala. *Anales de psicología*. 2003;19(2): 87-92.
30. Staudt M, Rojo N, Ojeda N. Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia Nerviosa. *Revista de postgrado de la Cátedra de Medicina*. 2006;156:24-30.
31. Borjas MA, Loaiza LE, Vásquez RM, Campoverde PdR, Arias KP, Chávez E, et al. Obesidad, hábitos alimenticios y actividad física en alumnos de educación secundaria. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2017;36(3):1-15.
32. Jurado LP, Correa JM, Delgado AM, Contreras MA, Camacho JF, Ortiz DA, et al. Trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes. *MedUNAB*. 2009;12(3):129-43.
33. Nuviala AN, Cruces AG, Martínez AF, Schönemann OA, Abad JB, Pons AJ, et al. Auto percepción de la salud, estilo de vida y actividad física organizada. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*. 2009;9(36):414-30.
34. Rodríguez ÁF, Páez RE, Altamirano EJ, Paguay FW, Rodríguez JC, Calero S, et al. Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. *Educación Médica Superior*. 2017;31(4):1-13.
35. Pupo NL, Hechavarria S, Alemañy EJ. La promoción de salud en el programa de la especialidad de Medicina General Integral en Cuba. *Educación Médica Superior*. 2015;29(4):742-52.

36. Álvarez Sintés R, Barcos Pina I. Formación y perfeccionamiento de recursos humanos en el sistema de salud cubano para cobertura sanitaria universal. Revista Cubana de Salud Pública. 2015;41(supl1):1-6.

37. Terán GJ, Montenegro BL, Bastidas JL, Realpe IA, Villarreal FJ, Fernández A, et al. Análisis crítico de la responsabilidad social en entidades de salud. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2017;36(1):1-10.

Recibido: 2 de enero de 2018.

Aprobado: 8 de enero de 2018.

Rubén Bernardo Manrique Pincay. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Administrativas. Ecuador.

Correo electrónico: ruben.manriquep@ug.edu.ec