

Diferencias de género en la imagen corporal y su importancia en el control de peso

Gender differences in body image and its relevance in body weight control

Pilar Ramos ¹, Francisco Rivera ², Rosario Soledad Pérez ¹, Laura Lara ³ y Carmen Moreno ¹

¹ Universidad de Sevilla, España. ² Universidad de Huelva, España. ³ Universidad Autónoma de Chile, Chile.

Disponible online 30 de abril de 2016

La adolescencia es la etapa más vulnerable para la aparición de problemas relacionados con la imagen corporal. Este estudio examinó las diferencias entre chicos y chicas adolescentes (13-18 años) en el Índice de Masa Corporal (IMC), la percepción y satisfacción con la imagen corporal, y hacer dieta para perder peso. Los resultados muestran que las chicas, a pesar de presentar menor sobrepeso y obesidad que los chicos varones, estaban más insatisfechas con su imagen corporal, se percibían más gordas y tendían a realizar dietas para controlar su peso con mayor frecuencia que los chicos. Por otro lado, tanto en chicos como en chicas, la percepción corporal tomó mayor importancia a la hora de predecir la conducta de hacer dieta que la adecuación del peso en base al IMC. Además, en las chicas, la satisfacción corporal se colocaba también por delante del IMC en dicha predicción. Los resultados de este estudio ponen de relieve la importancia de tener en cuenta las percepciones de los adolescentes sobre su imagen corporal a la hora de diseñar, desarrollar e implantar programas de intervención destinados a la prevención y tratamiento de trastornos alimenticios. Así mismo, las diferencias de género encontradas, apuntan a la necesidad de tener en cuenta las distintas percepciones de chicas y chicos para aumentar las probabilidades de éxito de las intervenciones.

Palabras Clave: Imagen Corporal; Control de Peso; Índice de Masa Corporal; Adolescencia; Diferencias de Género.

Adolescence is the most vulnerable stage for the emergence of body image issues. This study examined the differences between boys and girls (ranging from 13 to 18 years old) in Body Mass Index (BMI), perception of and satisfaction with their body image, and dieting to lose weight. The results show that girls, although being less overweight and obese than boys, were more dissatisfied with their body image, had a greater perception of obesity, and tended to diet to control their weight with greater frequency. In both groups, body image perception was more relevant than the adjusted bodyweight calculated by BMI in predicting behaviour regarding dieting to lose weight. Furthermore, body image satisfaction was also more relevant than BMI in predicting dieting in girls. The results highlight the importance of taking into account adolescents' perceptions of their body image when designing, developing, and implementing intervention programs aimed at the prevention and treatment of eating disorders. Moreover, the gender differences found imply the need to take into account the differing perceptions of boys and girls to improve the likelihood of success of interventions.

Key Words: Body Image; Weight Control; Body Mass Index; Adolescence; Gender Differences.

Correspondencia: Pilar Ramos, Universidad de Sevilla. Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación, C/ Camilo José Cela s/n, CP. 41008, Sevilla, España. Email: pilarramos@us.es. E-mail de los co-autores: Francisco Rivera, franriveranet@gmail.com; Rosario Soledad Pérez, rosper@alum.us.es; Laura Lara, llarav@uautonoma.cl; Carmen Moreno, mcmoreno@us.es.

Esta investigación ha sido realizada gracias al Proyecto de Excelencia (Promoción General del Conocimiento, SEJ8007) concedido por la Consejería de Economía, Innovación y Ciencia de la Junta de Andalucía en la Convocatoria 2011. Asimismo, se agradece el apoyo constante que el equipo español del estudio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) ha recibido del Ministerio de Sanidad (España).

Los cambios físicos derivados de la entrada en la pubertad provocan un aumento de la preocupación de los adolescentes por su imagen corporal, que en muchos casos se refleja en una disminución de la autoestima, especialmente en las chicas (Harter, 1990). La imagen corporal es la representación mental del cuerpo, esta se va formando durante la niñez, y es en la adolescencia donde resulta importante para el desarrollo psico-social del individuo (Rivarola, 2003). Este constructo tiene una estructura multidimensional que abarca autopercepciones, pensamientos, sentimientos y acciones referentes al propio cuerpo, principalmente a su apariencia (Botella, Grañó, Gámiz y Abey, 2008; Goñi, 2009).

En esta línea, Raich (2000) define la imagen corporal como un constructo complejo, que incluye tanto la percepción de todo el cuerpo y sus partes, como del movimiento y límites de este, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones, así como los comportamientos derivados de las cogniciones y los sentimientos que experimentan. De este modo, la imagen corporal puede entenderse como un constructo multidimensional en continuo cambio e interacción y comprende tres componentes fundamentales: la percepción global de todo el cuerpo y cada una de sus partes, la satisfacción con la imagen corporal y las consecuencias conductuales (Ramos, de Eulate, Liberal y Latorre, 2003).

La figura corporal durante la adolescencia está sujeta a notables cambios y modificaciones que exigen al adolescente una continua reestructuración de la imagen de su propio cuerpo, incrementando la insatisfacción corporal, por lo que se trata de una etapa de mayor riesgo para el desarrollo de trastornos de la alimentación. De este modo, las investigaciones realizadas evidencian que en la etapa de la adolescencia, la delgadez está asociada a una valoración socialmente positiva, siendo un símbolo de belleza y éxito, mientras que la gordura implica sentimientos asociados con el fracaso y está cargada de connotaciones negativas (Cruz y Maganto, 2002; Salazar, 2008). A pesar de que este fenómeno puede ocurrir en los adolescentes de ambos sexos, numerosos estudios encuentran mayor impacto en las chicas (e.g., Espina, Ortego, Ochoa de Alda, Aleman y Juaniz, 2001; Ramos et al., 2003; Ramos, Rivera y Moreno, 2010, 2012). El mayor peligro que conlleva el descontento con la imagen corporal es el consecuente control de peso, llegando a utilizar métodos inapropiados y poco saludables, situación además más frecuente en el caso de las chicas (e.g., Leiderman y Triskier, 2004; Murawski, Elizathe y Rutzstein, 2009; Ramos, Books, García-Moya, Rivera y Moreno, 2013; Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor y López-Miñarro, 2013).

A partir de lo expuesto, se evidencia la importancia de estudiar la multidimensionalidad de la imagen corporal en la adolescencia, teniendo en cuenta las diferencias de género. En concreto, se tratará de abordar la multidimensionalidad de este fenómeno, incluyendo el componente fisiológico respecto al crecimiento y pubertad (representado por el Índice de Masa

Corporal, IMC), el componente cognitivo (percepción de la imagen corporal), el componente emocional (satisfacción con la imagen corporal) y el componente conductual (representado por la conducta de hacer dieta). De este modo, los objetivos de este trabajo se resumen en los siguientes tres puntos: 1) conocer las diferencias en función del sexo en el IMC, la imagen corporal (percepción y satisfacción) y las conductas de hacer dieta; 2) examinar las diferencias de sexo en la relación del IMC con la percepción y la satisfacción con la imagen corporal, así como la relación entre percepción y satisfacción corporal; 3) predecir la importancia de cada una de estas variables (IMC, percepción y satisfacción con la imagen corporal) en la conducta de hacer dieta, de manera diferencial para chicos y chicas.

Método

Participantes

Los participantes procedieron de una muestra representativa de adolescentes andaluces escolarizados, pertenecientes a la edición 2011 del estudio internacional *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) realizada en Andalucía. Se llevó a cabo un muestreo aleatorio estratificado por conglomerados. Los estratos de referencia fueron el curso escolar, la titularidad del centro educativo y la provincia, mientras que las unidades de conglomerado fueron las aulas de los centros educativos. La muestra resultante fue de 11.743 adolescentes andaluces de 13 a 18 años, cuya distribución se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1
Distribución de la muestra por sexo y edad.

Edad	Chicos		Chicas		Total	
	n	%	n	%	n	%
13-14 años	1977	33.6	1892	32.3	3869	32.9
15-16 años	1883	32	1843	31.5	3726	31.7
17-18 años	2030	34.5	2118	36.2	4148	35.3
Total	5890	100	5853	100	11743	100

Instrumentos

Los instrumentos utilizados en esta investigación forman parte del estudio HBSC. A continuación se detallan las características concretas de las variables incluidas en este trabajo.

En primer lugar, se ha utilizado el Índice de Masa Corporal (IMC), calculado como peso/altura². Teniendo en cuenta el tamaño de la muestra, los valores del IMC fueron autoinformados por los propios adolescentes. Esta decisión vino avalada por los numerosos estudios que muestran correlaciones altas de los autoinformes con datos medidos en adolescentes y adultos, mostrando una alta fiabilidad. Concretamente, Goodman, Hinden y Khandelwal (2000) encuentra que el autoinforme adolescente de altura y peso puede identificar al 96% de adolescentes obesos, llegando a la conclusión de que el IMC autoinformado debe considerarse válido y los datos autoinformados pueden por tanto ser usados en los casos en que sea difícil el estudio objetivo. Como puntos de corte del IMC se han utilizado los propuestos por Tim Cole y su equipo (Cole,

Bellizzi, Flegal y Dietz, 2000; Cole, Flegal, Nicholls y Jackson, 2007), ya que tienen la ventaja de permitir las comparaciones entre distintos países, distintas generaciones y ambos sexos. Teniendo en cuenta, por una parte, que dichos puntos de corte están validados para el sobrepeso y la obesidad y, por otra parte, la baja proporción de muestra con IMC inferior al rango normalizado, en este trabajo se ha categorizado la variable IMC en tres niveles: sin sobrepeso ni obesidad, sobrepeso y obesidad.

En segundo lugar, para evaluar la imagen corporal de los adolescentes se utilizan las siguientes preguntas:

Percepción corporal. “¿Piensas que tu cuerpo es...?” con cinco opciones de respuestas: *demasiado delgado, un poco delgado, tiene la talla adecuada, un poco gordo y demasiado gordo*. Para los análisis de datos, estas opciones de respuesta se han agrupado en tres categorías: delgado/a (incluye demasiado delgado y un poco delgado), talla adecuada, y gordo/a (incluye un poco gordo y demasiado gordo).

Satisfacción corporal. Subescala de sentimientos y actitudes hacia el cuerpo, perteneciente al *Body Investment Scale* (BIS; Orbach y Mikulincer, 1998; Osman, Gutiérrez, Scheweers, Fang, Holguin-Mills y Cashin, 2010). La subescala evalúa los sentimientos y las actitudes con respecto a la imagen corporal a partir de los siguientes ítems: “me siento frustrado/a con mi apariencia física”, “estoy satisfecho/a con mi apariencia”, “odio mi cuerpo”, “me siento cómodo/a con mi cuerpo”, “desprecio mi cuerpo” y “me gusta mi apariencia, a pesar de mis imperfecciones”. Las opciones de respuesta corresponden a escala Likert con 5 opciones, desde 1, *muy en desacuerdo*, a 5, *muy de acuerdo*. Para realizar los análisis de datos, las puntuaciones de la escala (de 1 a 5) se han clasificado en tres grupos: baja (de 1 a 2.33), media (de 2.34 a 3.66) y alta (de 3.67 a 5).

En tercer lugar, para explorar la conducta de hacer dieta, se preguntó: “¿En ese momento estás siguiendo alguna dieta o haciendo otra cosa para perder peso?”. Las opciones de preguntas fueron: *no, considero que mi peso es correcto; no, pero debería perder algo de peso; no, porque necesito ganar peso; y sí*. Para este trabajo la variable se utiliza de manera dicotomizada, por lo que se unen las tres primeras opciones de respuesta en la categoría “no”.

Procedimiento

El procedimiento de recogida de información fue fiel a las tres condiciones básicas exigidas por la coordinación internacional del estudio HBSC. En primer lugar, los propios escolares respondieron al cuestionario; en segundo lugar, se aseguró y respetó el anonimato de las respuestas y, por último, la administración de los cuestionarios se realizó en el contexto escolar. Además de facilitar el acceso del alumnado a las aulas informatizadas donde completarían el cuestionario, la colaboración por parte de los centros educativos consistió en repartir, unos días antes de la fecha de recogida de datos, una hoja informativa dirigida a los padres, madres o tutores de cada alumno/a para que pudieran conocer las características y objetivos del

estudio y remitir de nuevo al centro educativo, firmando en el caso de que decidieran que su hijo/a no participara en este estudio.

La edición 2011 del estudio HBSC en Andalucía incorporó las tecnologías de la información y comunicación en el procedimiento de recogida de datos. Esta se basó principalmente en el uso de internet como soporte para la realización de los cuestionarios y como herramienta para que los escolares pudieran enviar y completar dichos cuestionarios. De esta manera, se intentó facilitar la participación de los centros escolares en el estudio y mejorar el anonimato y la confidencialidad de los escolares. Además, este formato de recogida de datos permitió obtener el envío instantáneo de los datos al equipo de investigación en el momento en que cada escolar terminaba la realización del cuestionario.

Análisis de datos

Este trabajo partió de un diseño de investigación relacional factorial multivariado de tipo transversal. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante la versión 20 del programa estadístico de *IBM SPSS Statistics*.

Para el primer objetivo y segundo objetivo del estudio, se utilizó la prueba de significación estadística chi-cuadrado, con un nivel de significación $p < .05$. Las pruebas del tamaño del efecto utilizadas han sido el coeficiente *Phi*, la prueba *V* de Crammer y la prueba Tau-b de Kendal. Para el tercer objetivo, se han realizado regresiones logísticas binarias, usando el coeficiente de determinación de Nagelkerke como indicación del tamaño del efecto de cada modelo.

Resultados

Distribución por sexo de los adolescentes en función del IMC, percepción y satisfacción con la imagen corporal y conducta de hacer dieta

En la Tabla 2 se muestra la distribución de porcentajes para chicos y chicas en las variables IMC, percepción corporal, satisfacción con la imagen corporal y conducta de hacer dieta.

Tabla 2
Distribución del índice de masa corporal, percepción y satisfacción de la imagen corporal y conducta de hacer dieta, en chicos y chicas.

Variables	Grupos	Chicos		Chicas	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
IMC	Ni sobrepeso ni obesidad	4098	77	4598	85.8
	Sobrepeso	1009	19	627	11.7
	Obesidad	213	4	136	2.5
Percepción corporal	Delgado/a	1203	20.4	796	13.5
	Talla adecuada	2871	48.7	2492	42.6
	Gordo/a	1816	30.8	2565	43.8
Satisfacción corporal	Baja	114	2.1	361	6.6
	Media	1903	35.5	2756	50.7
	Alta	3337	62.3	2321	42.7
Hacer dieta	No	5111	87.4	4617	79.1
	Sí	736	12.6	1219	20.9

Nota. ICM= Índice de masa corporal.

Los resultados muestran que en los chicos existe mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad que en las chicas, $\chi^2(2, N = 10681) = 134.778, p < .001, V = .112$. Sin embargo, con relación a la percepción de los adolescentes de su imagen corporal, los chicos se perciben más delgados que las chicas, mientras que ellas se perciben más gordas, $\chi^2(2, N = 11743) = 237.589, p < .001, V = .142$. Asimismo, existen también claras diferencias en la satisfacción de la imagen corporal entre chicos y chicas, $\chi^2(2, N = 10792) = 466.429, p < .001, V = .208$. Por ejemplo, mientras el 6.6% de las chicas tiene una satisfacción corporal baja, esto solo sucede en el 2.1% de los chicos. Por último, también se encuentran diferencias entre chicos y chicas en la conducta de hacer dieta, $\chi^2(1, N = 11683) = 144.405, p < .001, Phi = .111$, de modo que ellas hacen dieta para adelgazar con más frecuencia que los chicos.

Relación entre percepción, satisfacción corporal e IMC en función del sexo

En primer lugar, se analiza la relación entre IMC y percepción corporal, posteriormente, la relación entre IMC y satisfacción corporal y, por último, la relación entre percepción y satisfacción con la imagen corporal.

Se encuentran diferencias significativas entre el IMC de los adolescentes y su percepción con la imagen corporal, tanto en chicas, $\chi^2(4, N = 5361) = 578.520, p < .001, V = .232$; como en chicos, $\chi^2(4, N = 5320) = 1393.578, p < .001, V = .362$. Como se muestra en la Tabla 3, tanto los chicos como las chicas que tienen sobrepeso y obesidad se perciben con más frecuencia como gordos, aunque los porcentajes son mayores en ellas (en sobrepeso, el 79.9% de las chicas se perciben gordas, frente al 69.5% de los chicos; en obesidad, el 89.7% de las chicas se perciben gordas frente al 80.3% de los chicos). En el caso de los jóvenes que no tienen sobrepeso ni obesidad, el porcentaje de chicas que se perciben gordas es más del doble (35.6%) que el de chicos (16.9%).

Tabla 3
Relación entre el índice de masa corporal y la percepción de la imagen corporal en chicos y chicas.

IMC		Percepción imagen corporal					
		Delgado/a		Talla adecuada		Gordo/a	
		n	%	n	%	n	%
Chico	No sobrepeso ni obesidad	1072	26.2	2333	56.9	693	16.9
	Sobrepeso	22	2.2	286	28.3	701	69.5
	Obesidad	13	6.1	29	13.6	171	80.3
Chica	No sobrepeso ni obesidad	724	15.7	2236	48.6	1638	35.6
	Sobrepeso	12	1.9	114	18.2	501	79.9
	Obesidad	3	2.2	11	8.1	122	89.7

Igualmente, como se muestra en la Tabla 4, se encuentran diferencias significativas entre el IMC de los adolescentes y su satisfacción con la imagen corporal, tanto en chicos, $\chi^2(4, N = 4958) = 322.245, p < .001, Tau-b = .238$; como en chicas, $\chi^2(4, N = 5047) = 275.933, p < .001, Tau-b = .199$. De los adoles-

centes que no presentan sobrepeso ni obesidad, en el caso de los chicos, el mayor porcentaje se encuentra con satisfacción corporal alta (69.1%), mientras que en las chicas el mayor porcentaje se encuentra en la satisfacción corporal media (48.6%), ya que el porcentaje de las chicas que tiene una satisfacción alta es menor (46.9%). Asimismo, de los adolescentes que tienen sobrepeso, el 16.1% de las chicas tienen una satisfacción corporal baja, frente al 4.2% en ellos. En el caso de los adolescentes con obesidad, el 24.6% de ellas tienen satisfacción corporal baja, frente al 9.1% en ellos.

Tabla 4
Relación entre el índice de masa corporal y la satisfacción con la imagen corporal en chicos y chicas.

IMC		Satisfacción imagen corporal					
		Baja		Media		Alta	
		n	%	n	%	n	%
Chico	No sobrepeso ni obesidad	46	1.2	1136	29.7	2640	69.1
	Sobrepeso	39	4.2	483	51.4	417	44.4
	Obesidad	18	9.1	117	59.4	62	31.5
Chica	No sobrepeso ni obesidad	194	4.5	2114	48.6	2039	46.9
	Sobrepeso	93	16.1	350	60.6	135	23.4
	Obesidad	30	24.6	70	57.4	22	18.0

Nota. ICM= Índice de masa corporal.

Por último, existen diferencias significativas entre la percepción y la satisfacción con la imagen corporal, tanto en los chicos, $\chi^2(4, N = 5354) = 837.499, p < .001, Tau-b = .255$; como en las chicas, $\chi^2(4, N = 5438) = 1303.836, p < .001, Tau-b = .409$ (ver Tabla 5). De los adolescentes que se perciben con una talla adecuada, el 78.1% de los chicos tienen una satisfacción corporal alta frente al 64.5% de las chicas. Este contraste es más llamativo en el caso de los adolescentes que se perciben gordos, ya que en este caso el porcentaje de los que tienen una satisfacción baja es del 5.2% en ellos frente al 13.9% de ellas.

Tabla 5
Relación entre percepción y satisfacción con la imagen corporal en chicos y chicas.

Percepción imagen corporal		Satisfacción imagen corporal					
		Baja		Media		Alta	
		n	%	n	%	n	%
Chico	Delgado/a	16	1.4	380	34.3	713	64.3
	Talla adecuada	16	0.6	568	21.3	2083	78.1
	Gordo/a	82	5.2	955	60.5	541	34.3
Chica	Delgado/a	10	1.3	313	42.0	422	56.6
	Talla adecuada	24	1.0	807	34.4	1512	64.5
	Gordo/a	327	13.9	1636	69.6	387	16.5

Análisis de la probabilidad de hacer dieta en función del sexo, IMC, percepción y satisfacción con la imagen corporal

En primer lugar, en la Tabla 6 se muestran los resultados de las regresiones logísticas binarias realizadas para analizar el efecto independiente de las variables IMC, percepción

y satisfacción corporal sobre la conducta de hacer dieta, de forma separada para chicos y chicas. Los resultados muestran que todas las variables predictoras analizadas se relacionan con la variable hacer dieta. Ahora bien, la proporción de varianza explicada que señala la capacidad predictiva de las variables analizadas sobre la conducta de hacer dieta varía entre las diferentes variables y entre chicos y chicas. En el caso concreto de los chicos, las tres siguientes variables se relacionan con la conducta de hacer dieta de mayor a menor importancia en función del coeficiente de determinación: percepción corporal ($R^2 = .162$), IMC ($R^2 = .097$) y satisfacción corporal ($R^2 = .047$). En concreto, los chicos que realizan dieta con más frecuencia son los que se perciben gordos, $\chi^2(2, N = 5847) = 524.850, p < .001$; los que tienen sobrepeso y, en mayor medida, los que presentan obesidad, $\chi^2(2, N = 5299) = 276.091, p < .001$; así como los que tienen menor satisfacción corporal, $\chi^2(2, N = 5333) = 134.411, p < .001$. Con relación a las chicas, la variable con mayor proporción de varianza explicada ($R^2 = .219$) sobre la conducta de hacer dieta es también la percepción con la imagen corporal, $\chi^2(2, N = 5836) = 884.405, p < .001$; de modo que las chicas que se perciben gordas hacen dieta con más frecuencia que las chicas que se perciben en la talla adecuada. La segunda variable con mayor proporción de varianza explicada ($R^2 = .122$) es la satisfacción con la imagen corporal, $\chi^2(2, N = 5426) = 442.129, p < .001$; siendo la dieta más frecuente en las chicas que tienen

una satisfacción corporal baja. En tercer lugar, la conducta de hacer dieta realizada por las chicas se ve explicada por el IMC, $\chi^2(2, N = 5352) = 256.245, p < .001$; aunque en este caso las *odds ratio* muestran que prácticamente hacen dieta por igual las chicas que presentan sobrepeso que las que presentan obesidad (3.835 frente a 4.412), aunque sí hacen más dieta estas en comparación con las que no presentan sobrepeso ni obesidad.

Una vez analizada la influencia independiente de las variables predictoras sobre la conducta de hacer dieta, a continuación se muestran los resultados de la regresión logística binaria jerárquica realizada para conocer la influencia conjunta de dichas variables sobre la conducta de hacer dieta (ver Tabla 7). Concretamente, se han realizado diferentes modelos anidados en los que se han ido añadiendo, en este orden, las variables satisfacción corporal, percepción de la imagen corporal e IMC. Para cada uno de los pasos se informa del incremento en la varianza explicada y la significatividad de dicho cambio, para contrastar así si la variable insertada añade mayor capacidad predictiva a los pasos previos.

Como se observa en la Tabla 7, el paso 1, en el que se incluye únicamente la satisfacción con la imagen corporal, resulta significativo tanto para chicos ($R^2 = .044$) como para chicas ($R^2 = .119$). En el paso 2, constituido por las variables satisfacción y percepción con la imagen corporal, se observa cómo la inclusión de esta última variable mejora significativa-

Tabla 6

Regresión logística binaria de los efectos independientes del índice de masa corporal, percepción y satisfacción con la imagen corporal sobre la conducta de hacer dieta, en chicos y chicas.

Variables	Chicos			Chicas		
	OR	95% IC	R ²	OR	95% IC	R ²
IMC ^a			.097			.073
sobrepeso	3.884	3.238 - 4.659		3.835	3.215 - 4.574	
obesidad	6.244	4.604 - 8.468		4.412	3.118 - 6.242	
Percepción i.c. ^a			.162			.219
talla adecuada	2.644	1.827 - 3.826		7.750	4.213 - 14.257	
gordo/a	13.118	9.185 - 18.733		43.239	23.720 - 78.821	
Satisfacción i.c. ^a			.047			.122
baja	5.384	3.578 - 8.102		10.514	8.191 - 13.496	
media	2.357	1.992 - 2.789		3.504	2.975 - 4.127	

Notas. ICM= Índice de masa corporal. OR = frecuencias anómalas [*odds ratio*]; IC = intervalos de confianza; i.c. = imagen corporal. a El valor de referencia en IMC es “no sobrepeso ni obesidad”, en percepción con la imagen corporal es “delgado/a” y en satisfacción con la imagen corporal es “alta”.

Tabla 7

Pasos de la regresión logística binaria jerárquica del efecto conjunto del índice de masa corporal, percepción y satisfacción con la imagen corporal sobre la conducta de hacer dieta, en chicos y chicas.

Orden del modelo: variable nueva incluida	Chicos		Chicas	
	ΔR^2	Significación del cambio	ΔR^2	Significación del cambio
Paso 1: Satisfacción imagen corporal	.044	$\chi^2(2, N = 4941) = 116.378, p < .001$.119	$\chi^2(2, N = 4941) = 396.640, p < .001$
Paso 2: Percepción imagen corporal	.145	$\chi^2(2, N = 4941) = 399.499, p < .001$.129	$\chi^2(2, N = 4941) = 468.204, p < .001$
Paso 3: IMC	.012	$\chi^2(2, N = 4941) = 33.120, p < .001$.013	$\chi^2(2, N = 4941) = 50.813, p < .001$

Nota. ICM= Índice de masa corporal.

mente la capacidad predictiva del paso previo ($R^2 = .145$ en chicos y $R^2 = .129$ en chicas). Por último, el paso 3, que añade a las dos variables anteriores el IMC, proporciona una mejora en la capacidad predictiva igualmente significativa, aunque con un incremento de varianza explicada menor en comparación con los incrementos encontrados en los dos pasos anteriores ($R^2 = .012$ en chicos y $R^2 = .013$ en chicas).

Por tanto, al resultar significativos todos los incrementos en las R^2 , se procede al análisis de los coeficientes de las variables predictivas que conforman el modelo final, de forma diferenciada en chicos y chicas (ver Tabla 8). En concreto, este modelo tiene una varianza explicada global sobre la conducta de hacer dieta del 20.1% en los chicos y 26.1% en las chicas.

Tabla 8

Regresión logística binaria jerárquica del modelo válido del efecto conjunto de índice de masa corporal, percepción y satisfacción con la imagen corporal sobre la conducta de hacer dieta, en chicos y chicas.

Variable	Chicos		Chicas	
	OR	95% IC	OR	95% IC
Satisfacción i.c. ^a				
baja	1.921**	1.195-3.086	3.301**	2.460-4.429
media	1.185	0.968-1.451	1.793**	1.480-2.172
Percepción i.c. ^a				
talla adecuada	3.470**	2.187-5.505	9.457**	4.629-19.231
gordura	13.162**	8.260-20.974	33.473**	16.503-67.890
IMC ^a				
sobrepeso	1.648**	1.327-2.048	1.991**	1.632-2.429
obesidad	2.388**	1.690-3.372	1.890**	1.286-2.777
Constante	0.019**		0.008**	

Notas. ICM= Índice de masa corporal; OR = frecuencias anómalas [odds ratio]; IC = intervalos de confianza; i.c. = imagen corporal. ^a El valor de referencia en IMC es “no sobrepeso ni obesidad”. En percepción con la imagen corporal es “delgadez” y en satisfacción con la imagen corporal es “alta”.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

El análisis de regresión logística binaria jerárquica muestra que al tener en cuenta de manera conjunta todas las variables predictivas sobre la conducta de hacer dieta (paso 4), la variable que demuestra mayor capacidad predictiva es la percepción con la imagen corporal. A pesar de que dicha posición relativa se mantiene tanto en chicos como en chicas, en ellas la capacidad predictiva de la percepción corporal es claramente mayor en comparación a ellos (*odd ratio* de 33.473 en chicas y 13.162 en chicos). A una distancia considerable se sitúa la influencia o capacidad predictiva de la satisfacción con la imagen corporal sobre la conducta de hacer dieta, siendo dicha influencia más parecida entre chicos y chicas. Posteriormente, la siguiente variable en carga predictiva es el IMC, manteniéndose igualmente leves diferencias entre chicos y chicas.

Por tanto, este paso 4 confirma la importancia de la percepción de la imagen corporal sobre la decisión de hacer dieta con una capacidad predictiva mucho mayor que la imagen corporal real, evaluada por el IMC. Incluso la satisfacción con la imagen corporal se coloca por delante del IMC a la hora de predecir si

chicos o chicas van a hacer dieta. Además, esta preponderancia de la percepción y satisfacción con la imagen corporal es más acentuada en el caso de las chicas.

Discusión

Numerosas investigaciones muestran que la preocupación por el aspecto físico tiene un enorme impacto en la vida de los adolescentes (e.g., Perkins y Lerner, 1995). Esta etapa se relaciona con múltiples cambios corporales, psicológicos, emocionales y sociales, que cobrarían un papel importante en el adecuado desarrollo de la imagen corporal (Harter, 1990; Santrock, 2004). En la línea de lo expuesto en la introducción, este trabajo encuentra resultados que atienden a la multidimensionalidad del estudio de la imagen corporal.

En primer lugar, se encuentran diferencias significativas entre chicos y chicas en las medidas del Índice de Masa Corporal, de modo que los chicos tienen con más frecuencia un IMC correspondiente a sobrepeso y obesidad. Estos resultados coinciden con los encontrados en estudios previos (e.g., Ivarsson, Svalander, Litlere y Nevenon, 2006; Kuan, Ho, Shuhaili, Siti y Gudum, 2011).

Sin embargo, a pesar de que las chicas presentan un nivel menor de sobrepeso y obesidad, se encuentra que la percepción del propio cuerpo como obeso es mayor en las chicas en comparación con los chicos, coincidiendo con otros estudios (Bhurtun y Jeewon, 2013; Deschamps, Salanave, Chan-Chee, Vernay y Castetbon, 2015; Kuan et al., 2011; Neumark-Sztainer, Story, Falkner, Beuhring y Resnick, 1999; Ramos et al., 2003; Zainuddin et al., 2014). Además, se constata que los adolescentes que tienen sobrepeso y obesidad se perciben gordos con más frecuencia, sin embargo, entre los que no tienen sobrepeso ni obesidad, el porcentaje de chicas que se perciben gordas es más del doble (35.6%) que el de chicos (16.9%). Asimismo, estas diferencias de género también se constatan en la satisfacción corporal más baja en las chicas, en la línea de resultados encontrados en los estudios al respecto, como Calzo, Sonnevill, Haines, Blood, Field y Austin (2012) o Merino, Pombo y Godás (2001). Además, cuando los adolescentes tienen sobrepeso u obesidad, la satisfacción corporal baja es mucho más frecuente en ellas (16.1% en sobrepeso y 24.6% en obesidad) que en ellos (4.2% en sobrepeso y 9.1% en obesidad). Sin embargo, las diferencias de género no sólo afectan a la percepción y satisfacción que tienen las chicas de su cuerpo, sino que también afectan a las conductas que realizan para controlar su peso. Concretamente, la conducta de hacer dieta para adelgazar es mucho más frecuente en las chicas en comparación con los chicos, como también advierten investigaciones previas (Bhurtun y Jeewon, 2013; Friend, Bauer, Madden y Neumark-Sztainer, 2012; Hidalgo-Rasmussen, Ramírez-López, Montaña Espinoza y Hidalgo-San Martín, 2012; Neumark-Sztainer et al., 1999; Neumark-Sztainer, Story, Hannan, Perry e Irving, 2002 y Ramos et al., 2013). Por tanto, estos resultados evidencian la carga negativa que supone la percepción y satisfacción corporal

sobre las chicas adolescentes, como ya otros estudios advierten en la línea de las implicaciones de estas variables en la salud de los jóvenes (e.g., Fan, Li, Liu, Hu, Ma y Xu, 2010).

Por último, cuando se estudia la estimación de la conducta de hacer dieta analizando de manera independiente la aportación de las variables anteriormente analizadas (IMC, percepción y satisfacción corporal), se encuentran de nuevo diferencias entre chicos y chicas. En el caso de los chicos, se predice la conducta de hacer dieta por las siguientes variables, de mayor a menor importancia: percepción corporal, IMC y satisfacción corporal. En el caso de las chicas, el IMC pasa a tener aún menos importancia, ya que la satisfacción corporal se coloca por delante en la importancia de la predicción. En esta línea, la regresión logística binaria jerárquica realizada para conocer el efecto conjunto de las anteriores variables sobre la conducta de hacer dieta se encuentra que el IMC proporciona una mejora significativa en la capacidad predictiva del modelo, aunque con un incremento de varianza explicada menor en comparación con los incrementos encontrados en los pasos anteriores, caracterizados por incluir como variables predictivas las que tienen que ver con la imagen corporal (percepción y satisfacción). Además, esta preponderancia de la percepción y satisfacción con la imagen corporal en la predicción de la conducta de hacer dieta es más acentuada en el caso de las chicas.

De este modo, los resultados de este trabajo indican que la razón por la que los chicos y chicas llevan a cabo dietas para perder peso, no es tanto su peso real como la percepción que tienen de su cuerpo. Estos resultados van en la línea de lo encontrado por otros estudios, en el sentido de la enorme importancia de la imagen corporal en la sociedad actual y el alto grado de recompensa psicológica y social que se proporciona a las personas con una figura delgada (Saldaña, 2001).

Además, en el caso de las chicas, los resultados demuestran que la satisfacción con su imagen corporal toma aún más importancia que la imagen real en el hecho de hacer dieta para adelgazar. De este modo, se apoyan las conclusiones de otros expertos que evidencian cómo la presión social por un cuerpo delgado sigue incidiendo más en las chicas, reflejando la relación que existe entre un modelo estético femenino centrado en la delgadez y la insatisfacción con la imagen corporal (Cruz y Maganto, 2003; Espina et al., 2001; Kuan et al., 2011). Esto último podría deberse a que el ideal de los chicos respecto a su cuerpo esté asociado cada vez más con la musculatura (Murawski et al., 2009).

A partir de todo lo expuesto, si bien es importante la promoción de hábitos de alimentación y de ejercicio físico saludables para conseguir prevenir el sobrepeso y la obesidad en la población adolescente; los resultados de este estudio ponen de relieve que la imagen corporal es una variable incluso más relevante. De este modo, para conseguir que los programas tengan éxito, es necesario complementar las intervenciones de promoción de hábitos saludables de alimentación y ejercicio físico con la promoción del correcto reconocimiento, valoración y acepta-

ción de la propia imagen corporal. Además, nuestros resultados apoyan la necesidad de que estas intervenciones consideren las diferencias de género. Por tanto, se constata en la población andaluza la necesidad de implementar en las chicas programas socioeducativos para prevenir la insatisfacción corporal y las dietas reductoras de peso innecesarias. Frente a esto, en el caso de los chicos varones, los recursos podrían orientarse a la promoción de hábitos saludables de alimentación y ejercicio físico que eviten el exceso de peso.

Al surgir este trabajo de la edición andaluza del estudio internacional HBSC, tiene la ventaja de poder ofrecer unos datos epidemiológicos de gran calidad, ya que estudia el peso y la talla corporal de más de 11.000 adolescentes escolarizados de 13 a 18 años, representativos no sólo de la comunidad autónoma de Andalucía, sino también de cada provincia. Además, el hecho de que esta información haya sido recogida directamente de la propia declaración de los adolescentes viene abalada por estudios previos que demuestran coincidencia entre la información del IMC informada por los adolescentes y las medidas reales realizadas sobre su peso y talla. Por ejemplo, Strauss (1999) demuestra que existe coincidencia en más de un 94% entre la información aportada por jóvenes de 12 a 16 años acerca de su Índice de Masa Corporal y las puntuaciones obtenidas a través de medidas precisas y objetivas.

A pesar de que el estudio cuenta con estas fortalezas, también existen algunas limitaciones a tener en cuenta, especialmente de cara a futuras investigaciones. En concreto, el estudio proviene de un diseño de investigación transversal, por lo que sería oportuno replicar dicho estudio con un diseño longitudinal, para así poder eliminar el posible efecto de cohorte. Por otro lado, el hecho de que el estudio HBSC se centre en población escolarizada añade otra limitación al estudio, ya que en el caso de los adolescentes de 17-18 años sólo se accede a aquellos que continúan en el sistema educativo (en el caso de España, la educación secundaria es obligatoria hasta los 16 años).

Dada la importancia que tiene la percepción y la satisfacción con la imagen corporal en relación con diferentes trastornos psicológicos, como los trastornos de la alimentación, sería oportuno para futuras investigaciones tener en cuenta la influencia de la actividad física o hábitos de alimentación sobre las variables estudiadas. De este modo, se podrían identificar los hábitos de salud que pudieran estar actuando como antecedentes de problemas con la imagen corporal durante la adolescencia. Asimismo, en futuras investigaciones sería interesante incluir en este análisis de la imagen corporal variables relacionadas con la obsesión por la musculación en los varones adolescentes.

A pesar de que el objeto de estudio tratado en este trabajo ha sido profusamente estudiado en la literatura científica, sin embargo, este trabajo aporta la originalidad de poder comprobar en un modelo global cómo se relacionan entre sí las variables clave en la toma de decisión acerca de si hacer dieta para perder peso, en un momento evolutivo clave como es la adolescencia.

En definitiva, consideramos que este estudio presenta resultados que pueden ayudar a entender mejor la realidad que rodea a la imagen corporal durante la adolescencia, así como ayudar a descifrar las claves para una mejor prevención de los problemas relacionados con la adopción de conductas de control de peso.

Referencias

- Bhurtun, D.D. y Jeewon, R. (2013). Body weight perception and weight control practices among teenagers. *ISRN Nutrition*, 1-6. <http://dx.doi.org/10.5402/2013/395125>
- Botella, L., Grañó, N., Gámiz, M. y Abey, M. (2008). La presencia ignorada del cuerpo: Corporalidad y (re)construcción de la identidad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17, 245-263.
- Calzo, J.P., Sonnevile, K.R., Haines, J., Blood, E.A., Field, A.E. y Austin, S.B. (2012). The development of associations among body mass index, body dissatisfaction, and weight and shape concern in adolescent boys and girls. *Journal of Adolescent Health*, 51, 517-523. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.02.021>
- Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M. y Dietz, W.H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *British Medical Journal*, 320, 1240-1243. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.320.7244.1240>
- Cole, T.J., Flegal, K.M., Nicholls, D. y Jackson, A.A. (2007). Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: International survey. *BMJ*, 335, 194-201. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.39238.399444.55>
- Cruz, S. y Maganto, C. (2002). Índice de masa corporal, preocupación por la delgadez y satisfacción corporal en adolescentes. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 55, 455-473.
- Cruz, S. y Maganto, C. (2003). El Test de Siluetas: Un estudio exploratorio de la distorsión e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes. *Investigaciones en Psicología*, 1, 79-100.
- Deschamps, V., Salanave, B., Chan-Chee, C., Vernay, M. y Castetbon, K. (2015). Body-weight perception and related preoccupations in a large national sample of adolescents. *Pediatric Obesity*, 10, 15-22. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2047-6310.2013.00211.x>
- Espina, A., Ortego, M., A., Ochoa de Alda, I., Alemán, A. y Juaniz, M. (2001). Imagen corporal y trastornos alimentarios en estudiantes del País Vasco: Un estudio piloto. *Clínica y Salud*, 12, 217-235.
- Fan, Y., Li, Y., Liu, A., Hu, X., Ma, G. y Xu, G. (2010). Associations between body mass index, weight control concerns and behaviors, and eating disorder symptoms among non-clinical Chinese adolescents. *BMC Public Health*, 10, 314-326. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-10-314>
- Friend, S., Bauer, K.W., Madden, T.C. y Neumark-Sztainer, D. (2012). Self-weighing among adolescents: associations with body mass index, body satisfaction, weight control behaviors, and binge eating. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112, 99-103. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2011.08.036>
- Goñi, A. (2009). *El autoconcepto físico: Psicología y educación*. Madrid: Pirámide.
- Goodman, E., Hinden, B.R. y Khandelwal, S. (2000). Accuracy of Teen and Parental Reports of Obesity and Body Mass Index. *Pediatrics*, 106, 52-58. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.106.1.52>
- Harter, S. (1990). Self and identity development. En S.S. Feldman y G.R. Elliott (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 352-387). Cambridge, MA: Harvard University.
- Hidalgo-Rasmussen, C.A., Ramírez-López, G., Montaña Espinoza, R. y Hidalgo-San Martín, A. (2012). Perceived or BMI-measured overweight and weight control behaviors in undergraduate adolescents from Ciudad Guzmán, Jalisco, México. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 62, 44-52.
- Ivarsson, T., Svalander, P., Litlre, O. y Nevenon, L. (2006). Weight concerns, body image, depression and anxiety in Swedish adolescents. *Eating Behaviors*, 7, 161-175. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2005.08.005>
- Kuan, P.X., Ho, H.L., Shuhaili, M.S., Siti, A.A. y Gudum, H.R. (2011). Gender differences in body mass index, body weight perception and weight loss strategies among undergraduates in Universiti Malaysia Sarawak. *Malaysian Journal of Nutrition*, 17, 67-75.
- Leiderman, E.A. y Triskier, F.J. (2004). Actitudes, conductas alimentarias rasgos obsesivo-compulsivos en adolescentes de la ciudad de Buenos Aires. *Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría*, 15, 175-179.
- Merino, H., Pombo, M.G. y Godás, A. (2001). Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 13, 539-545.
- Murawski, B., Elizathe, L. y Rutzstein, G. (2009). Hábitos alimentarios e insatisfacción con la imagen corporal. Un estudio comparativo entre mujeres y varones estudiantes de escuelas secundarias. *Anuario de Investigación de la Facultad de Psicología-UBA*, 16, 65-72.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Falkner, N., Beuhring, T. y Resnick, M. (1999). Sociodemographic and personal characteristics of adolescents engaged in weight loss and weight/muscle gain behaviors: Who is doing what? *Preventive Medicine*, 28, 40-50. <http://dx.doi.org/10.1006/pmed.1998.0373>
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P.J., Perry, C.L. e Irving, L.M. (2002). Weight-related concerns and behaviors among overweight and non-overweight adolescents: Implications for preventing weightrelated disorders. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 156, 171-178. <http://dx.doi.org/10.1001/archpedi.156.2.171>

23. Orbach, I. y Mikulincer, M. (1998). Body investment scale: Construction and validation of a body experience scale. *Psychological Assessment*, 10, 415-425. <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.10.4.415>
24. Osman, A., Gutiérrez, P.M., Schweers, R., Fang, Q., Holguin-Mills, R.L. y Cashin, M. (2010). Psychometric evaluation of the body investment scale for use with adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 66, 259-276. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20649>
25. Perkins, D.F. y Lerner, R.M. (1995). Single and Multiple Indicators of Physical Attractiveness and Psychosocial Behaviors among Young Adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 15, 269-298. <http://dx.doi.org/10.1177/0272431695015003001>
26. Raich, R.M. (2000). *Imagen corporal: Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.
27. Ramos, P., Brooks, F., García-Moya, I., Rivera, F. J. y Moreno, C. (2013). Eating habits and physical activity in dieter and non-dieter youth: A gender analysis of English and Spanish adolescents. *The Social Science Journal*, 50, 575-582. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sosci.2013.09.017>
28. Ramos, P., de Eulate, L., Liberal, S. y Latorre, M. (2003). La imagen corporal en relación con los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes vascos de 12 a 18 años. *Revista de Psicodidáctica*, 15-16, 65-74.
29. Ramos, P., Rivera, F. y Moreno, C. (2010). Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de Masa Corporal de los adolescentes españoles. *Psicothema*, 22, 77-83.
30. Ramos, P., Rivera, F. y Moreno, C. (2012). Key variables in the development of eating disorders during the adolescence: Implications for sex differences. En I. Jauregui (Ed.), *Relevant Topics in Eating Disorders*. Rijeka, Croacia: InTech. Recuperado de <http://www.intechopen.com/books/relevant-topics-in-eating-disorders/key-variables-in-the-development-of-eating-disorders-during-the-adolescence-implications-for-sex-dif>. <http://dx.doi.org/10.5772/31582>
31. Rivarola, M.F. (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: Su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en Humanidades*, 4, 149-161.
32. Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones*, 87, 67-80.
33. Saldaña, C. (2001). Perspectiva global de los trastornos de la conducta alimentaria. En C. Saldaña (Ed.), *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente* (pp. 101-123). Madrid: Psicología Pirámide.
34. Santrock, J.W. (2004). *Psicología del Desarrollo en la adolescencia* (1ª edición española de la 9ª edición inglesa). Madrid: McGraw-Hill.
35. Strauss, R.S. (1999). Comparison of measured and self-reported weight and height in a cross-sectional sample of young adolescents. *International Journal of Obesity*, 23, 904-908. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.ijo.0800971>
36. Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J.M. y López-Miñarro, P.A. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28, 27-35.
37. Zainuddin, A.A., Manickam, M.A., Baharudin, A., Omar, A., Cheong, S.M., Ambak, R., Ahmad, M.H. y Ghaffar, S.A. (2014). Self-perception of body weight status and weight control practices among adolescents in Malaysia. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 26, 18-26. <http://dx.doi.org/10.1177/1010539514542422>

Fecha de recepción: 16 de junio, 2015

Fecha de recepción de la versión modificada: 11 de septiembre, 2015

Fecha de aceptación: 14 de septiembre, 2015