

Insatisfacción corporal en la adolescencia: Evolución en una década

Paola Bully, Paula Elosua* y Alicia López-Jáuregui

Universidad del País Vasco

Resumen: La presente investigación examina los cambios en la imagen corporal y en el índice de masa corporal ocurridos en un periodo de 11 años en una muestra de adolescentes españoles con edades comprendidas entre los 13 y 21 años. Los datos provienen de dos submuestras recogidas en el año 1997 ($n = 3468$) y en el año 2008 ($n = 846$). La imagen corporal fue operacionalizada por medio de la escala insatisfacción corporal perteneciente al inventario de trastornos de la conducta alimentaria (Garner, 1998, 2004). Los resultados pusieron de manifiesto que el índice de masa corporal es una covariable importante en el estudio de la insatisfacción corporal. Se observó una disminución no-significativa de los valores medios de insatisfacción corporal en la muestra de mujeres. Las puntuaciones de los varones no han cambiado durante los últimos 11 años.

Palabras clave: insatisfacción corporal; índice de masa corporal; adolescencia; diferencias de género.

Title: Body dissatisfaction in adolescence. Changes in a decade.

Abstract: This study examines the changes in adolescents' body image and body mass index over the last 11 years. Data came from two different subsamples collected in the years 1997 ($n = 3468$) and 2008 ($n = 846$). The body image was assessed by the Body Dissatisfaction scale belonging to Eating Disorder Inventory (Garner, 1998, 2004). The results showed that the Body Mass Index is an important covariable in the study of the body dissatisfaction. The body dissatisfaction mean values decreased in the female sample, although the observed reduction was not statistically significant. The male's values didn't change over the last 11 years.

Key words: body dissatisfaction; body mass index; adolescence; gender differences.

Introducción

La insatisfacción corporal definida como las discrepancias entre la imagen corporal autopercebida y la imagen corporal ideal es un constructo complejo que engloba percepciones, pensamientos, sentimientos y comportamientos referentes al propio cuerpo (Cash y Pruzinsky, 2002). Su aparición, especialmente durante la adolescencia, se asocia con consecuencias psicosociales negativas que pueden ser precursoras de desajustes psicológicos, como la angustia emocional (Johnson y Wardle, 2005), comportamientos de evitación o purgativos relacionados con trastornos de la conducta alimentaria (Calvo, 2002; Garner, 2004; Stice y Bearman, 2001), depresión (Noles, Cash y Winstead, 1985) e incluso ideación suicida (Brausch y Muehlenkamp, 2007; Crow, Eisenberg, Story y Neumark-Sztainer, 2008; Rodríguez-Cano, Beato-Fernández y Llarío, 2006). Por tanto, se trata de una variable con consecuencias individuales y sociales relevantes, en cuya formación intervienen con distinto peso, factores individuales, sociales y culturales, entre los cuales cobran especial relevancia los modelos estéticos corporales (Lindberg y Zweigbergk, 2005; Maganto y Cruz, 2008; Thompson, 1990; Toro, 2004).

Los modelos estéticos vigentes para el sexo femenino exaltan cuerpos extremadamente delgados con formas poco redondeadas; cuerpos andróginos y angulosos donde las características sexuales aparecen desdibujadas (Dohnt y Tiggemann, 2005; Forbes et al., 2005). Para el sexo masculino el estándar estético se aproxima a cuerpos atléticos, con pectorales y abdominales desarrollados, espaldas anchas y cinturas estrechas (Cruz y Maganto, 2003). En ambos modelos existe una sobrevaloración de la delgadez a la que se asocian características sociales y de personalidad consideradas positivas

(Annis, Cash y Hrabosky, 2004; Davison y McCabe, 2006) y una estigmatización de la gordura (Gilbert, 2000; Maine, 2000; Maganto y Cruz, 2008).

Sin embargo, mientras que la consecución de los ideales estéticos recibe un gran impulso a través de los medios de comunicación y del discurso cultural, se ha puesto de manifiesto que la prevalencia del sobrepeso ha ido en aumento entre los hombres y entre las mujeres (Ogden et al., 2006). En Norteamérica, los datos indican que la obesidad se ha duplicado en los niños y se ha triplicado en los adolescentes entre 1976-1989 y 1999-2000 (*National Center for Health Statistics*, 2004). España, según datos aportados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, basados en el estudio enKid (Serra y Aranceta, 2004), es el cuarto país de la Unión Europea con mayor prevalencia de problemas de peso en la población infantil-juvenil. Según los tres últimos estudios epidemiológicos sobre obesidad realizados en España (enKid, 1998-2000; Paidós, 1984; Ricardín, 1992), el Índice de Masa Corporal (IMC) medio en los adolescentes de 13 años ha pasado de 18.4 kg/m² en 1984 a 20.4 kg/m² en 1992 y a 21.1 kg/m² en el período 1998-2000.

La aparente contradicción entre los ideales estéticos que promueven la delgadez y el aumento del IMC permite hipotetizar el aumento de la insatisfacción corporal en los últimos años. No son muchas las investigaciones que han abordado este problema, y la mayoría de ellas han sido llevadas a cabo en Estados Unidos con poblaciones de estudiantes universitarios.

Existe acuerdo entre los autores de diversas investigaciones en afirmar que la insatisfacción corporal ha permanecido estable a lo largo del tiempo entre los varones (Cash, Morrow, Hrabosky y Perry, 2004; Heatherton, Nichols, Mahamedi y Keel, 1995; Rozin, Trachtenberg y Cohen, 2001; Sondhaus, Kurtz y Strube, 2001). Sin embargo en el caso de las mujeres el panorama no está tan claro; las conclusiones derivadas de diversos estudios han sido dispares e incluso contradictorias. Algunos autores afirman que la insatisfacción corporal entre las mujeres ha aumentado con el paso

* Dirección para correspondencia [Correspondence address]: Paula Elosua Olliden. Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco. Avda. Tolosa, nº70. 20018 San Sebastián (Guipúzcoa, España).
E-mail: paula.elosua@ehu.es

de los años (Kurtz y Strube, 2001), otros concluyen que se ha mantenido estable (Rozin et al., 2001) e incluso que ha disminuido (Cash et al., 2004; Heatherton et al., 1995); también hay quien señala que se ha producido una polarización de la insatisfacción corporal traducida en la presencia de grupos muy satisfechos y grupos muy insatisfechos (Storvoll, Strandby y Wichstrom, 2005).

La falta de una conclusión de investigación única referida a la evolución de la insatisfacción corporal en las mujeres se extiende a las situaciones en las que el objetivo del estudio es la comparación entre sexos. La literatura muestra resultados en los que se informa de un incremento de la magnitud de las diferencias de género a lo largo del tiempo (Feingold y Mazzella, 1998; Sondhaus et al., 2001), junto a trabajos que aprecian un descenso en las diferencias entre varones y mujeres en la insatisfacción corporal (Rozin et al., 2001).

La ausencia de datos relacionados con la evolución temporal de la insatisfacción corporal en nuestro entorno motivó esta investigación que incluye un estudio ex post facto sobre la evolución del IMC y un estudio descriptivo basado en un diseño de encuestas (Montero y León, 2007) cuyo propósito fue indagar en los posibles cambios en la imagen corporal de los adolescentes españoles. Para ello se estudiaron los cambios en el índice de masa corporal y la insatisfacción corporal ocurridos durante los años 1997 y 2008.

Método

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 4314 participantes con edades comprendidas entre los 13 y los 21 años; de ellos 2161 fueron varones ($M_{edad}=15.12$; $DT=1.78$) y 2153 mujeres ($M_{edad}=15.47$; $DT=2.18$). De acuerdo con el diseño utilizado en este estudio, se distinguieron dos submuestras independientes, coincidentes con los dos momentos temporales de recogida de datos; la primera se corresponde con la población cuyos datos fueron recogidos en 1997 para la adaptación al español del *Eating Disorder Inventory-2* (Garner, 1998; $n_{1997}= 3468$), y la segunda ($n_{2008}= 846$) se identifica con el grupo en el cual los datos fueron recabados en 2008 para el proceso de adaptación del *Eating Disorder Inventory-3* (Garner, 2004) a la población española (Elosua, López-Jáuregui y Sánchez-Sánchez, 2010).

En la Tabla 1 puede verse la distribución de las submuestras en función del sexo y la edad. La distribución por grupos de edad se realizó atendiendo a criterios evolutivos (Neistein, 1991; Brañas, 1997).

Variables e instrumentos de medida

Índice de Masa Corporal (IMC). Para la estimación del índice de masa corporal se utilizaron el peso y la estatura autoinformados -dadas las altas correlaciones que presentan con sus medidas antropométricas objetivas (Galán, Gandarillas, Febrel y Meseguer, 2001)- y se aplicó la fórmula pe-

so(kg)/altura(m)². En función de la edad de los participantes se emplearon dos procedimientos para la categorización del índice de masa corporal. Se usaron las curvas de crecimiento para los menores de 20 años (Cole, Bellizzi, Flegal y Dietz, 2000; Cole, Flegal, Nicholls y Jackson, 2007; Ogden et al., 2002), y la clasificación ofrecida por la Organización Mundial de la Salud para los mayores de 20 (OMS; Comité de Expertos 1995, 2000; Tabla 2). Dado que las curvas de crecimiento ofrecen una sola categoría para el Peso Normal, ésta fue dividida en dos clases, Peso Normal Bajo y Peso Normal Alto utilizando como punto de corte el valor medio de la categoría.

Tabla 1. Distribución de las submuestras.

	1997		2008	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Adolescencia Temprana (13-14años)	782	746	141	126
Adolescencia Media (15-17 años)	904	768	124	128
Adolescencia Tardía (18-21 años)	148	120	62	265
Total	1834	1634	327	519

Tabla 2. Clasificación en categorías en función del IMC.

	Edad	
	13 a 20 años	21 años
Infrapeso	P<5	IMC<18.5
Normopeso Bajo	5>P>49.9	18.5>IMC>22.9
Normopeso Alto	50>P>84.9	23>IMC>24.9
Sobrepeso	85>P>94.9	25>IMC>29.9
Obesidad	P>95	IMC>30

Insatisfacción Corporal (IC). La insatisfacción corporal fue evaluada por medio de la escala del mismo nombre perteneciente al Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria-3 (Garner, 2004). Es una escala compuesta por 10 ítems con 6 opciones de respuesta graduada (nunca, casi nunca, a veces, a menudo, casi siempre y siempre) que siguiendo los criterios de su autor se codifican en un rango de valores 0-4. El contenido de los ítems refleja enunciados relacionados con la insatisfacción corporal. (Ej. “Creo que mi trasero es demasiado grande”). La escala insatisfacción corporal, presentó una alta consistencia interna en los estudios de validación llevados a cabo en una muestra clínica española (Elosua, López-Jáuregui y Sánchez-Sánchez, 2010). Los coeficientes de consistencia interna estimados por medio del alfa de Cronbach se situaron entre valores de .89 y .95 dependiendo del trastorno de conducta alimentaria. La escala presentó además una alta estabilidad temporal ($r_{xx}=.96$) y evidencias de validez interna. Su empleo se fundamenta en que se ha demostrado que su administración de forma asilada no proporciona valores de insatisfacción corporal significativamente diferentes a los reportados cuando se aplica el cuestionario completo o junto con otras pruebas como el EAT-40 (Baile, Raich y Garrido, 2003).

Procedimiento

Administración. La escala insatisfacción corporal fue administrada junto a un formulario en el que se pidió a los participantes información sobre su sexo, edad, peso y altura. Los cuestionarios (escala y datos personales) fueron administrados por personal específicamente formado para ello en centros de enseñanza primaria, secundaria, bachiller y facultades universitarias. A los tutores de los participantes menores de edad se les informó previamente del objeto y procedimiento de la investigación y a todos los participantes (o en su defecto representantes legales) se les solicitó la firma de un consentimiento informado.

Análisis. El estudio de la evolución de la insatisfacción corporal en la última década siguió una doble pauta que se ajustó al siguiente procedimiento general; Primero se evaluaron las características psicométricas de la escala insatisfacción corporal en la muestra objeto de estudio porque el proceso de validación original en muestras españolas incluyó solamente muestras clínicas. Posteriormente se estudiaron las relaciones entre las variables analizadas dentro del modelo lineal general por medio de análisis de varianzas y covarianzas.

Resultados

Características psicométricas de la escala insatisfacción corporal

Los estadísticos descriptivos de los ítems de la escala insatisfacción corporal se muestran en la Tabla 3. Las medias aritméticas se situaron en un rango de valores con un mínimo de 0.75 ("Creo que mi trasero es demasiado grande") y un máximo de 1.44 ("Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado"). Se trata de valores bajos que reflejan el carácter

no-clínico de la muestra; téngase en cuenta que la escala insatisfacción corporal fue construida para el diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria en muestras clínicas. La asimetría positiva de los ítems que proviene de una acumulación de valores en la zona de puntuaciones baja de la escala (ver Tabla 3) puede entenderse también como un indicador de la naturaleza no-clínica de la muestra.

La consistencia interna de los datos fue estimada con el coeficiente alpha ordinal (Elosua y Zumbo, 2008). La asimetría de los ítems y su naturaleza ordinal aconsejaron la utilización de este estadístico. Los valores obtenidos por el alpha ordinal son interpretables en los mismos términos que el alpha de Cronbach, si bien en su estimación se utiliza información derivada de la relación/correlación de cada uno de los ítems que forman la escala con el factor dominante subyacente a ellos. El alto valor del coeficiente, 0.91, indica una elevada consistencia interna de los datos.

Con el fin de analizar la unidimensionalidad de los ítems se extrajo por medio del procedimiento de máxima verosimilitud un factor sobre la matriz de correlaciones policóricas. Este factor explicó un 65% de la varianza observada. Se sometió además a un análisis factorial confirmatorio la hipótesis de unidimensionalidad de los datos. Si bien el valor del estadístico Chi-cuadrado fue significativo ($\chi^2(35) = 2238.86$; $p < .001$), el valor de los índices de ajuste CFI y SRMR permitieron aceptar la hipótesis evaluada ($CFI = .978$; $SRMR = .059$) de existencia de un factor dominante. La Tabla 3 muestra las saturaciones factoriales (λ).

Índice de masa corporal

La Tabla 4 ofrece información descriptiva sobre el IMC en función del año de recogida de los datos, la edad y el sexo de los participantes.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos y saturaciones de los ítems que componen la escala IC.

	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>Así.</i>	λ
Creo que mi estómago es demasiado grande	0.98	1.35	1.17	.40
Creo que mis muslos son demasiado gruesos	1.09	1.53	1.01	.84
Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado	1.19	1.52	0.80	.61
Estoy satisfecho/a con mi cuerpo	1.38	1.49	0.54	.77
Me gusta mi trasero	1.37	1.54	0.60	.69
Creo que mis caderas son demasiado anchas	0.89	1.45	1.33	.88
Me siento hinchado/a después de una comida normal	0.95	1.32	1.19	.32
Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado	1.60	1.62	0.33	.85
Creo que mi trasero es demasiado grande	0.75	1.34	1.59	.87
Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado	1.44	1.60	0.50	.84

Tabla 4. Medias (*M*) y desviaciones típicas (*DT*) en IMC e IC en función del año de recogida, el sexo y el grupo de edad.

	1997				2008			
	Varón		Mujer		Varón		Mujer	
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Índice de masa corporal								
A. Temprana	19.75	3.17	19.68	2.72	20.09	3.15	19.97	2.60
A. Media	21.41	3.16	20.51	2.53	21.31	3.05	20.44	2.18
A. Tardía	22.29	2.66	20.45	1.86	22.27	2.93	20.64	2.40
Total	20.77	3.25	20.13	2.61	21.02	3.17	20.44	2.41
Insatisfacción corporal								
A. Temprana	8.18	7.72	14.73	10.99	8.08	8.82	12.15	10.74
A. Media	8.51	7.67	16.09	10.52	8.33	9.24	15.38	10.66
A. Tardía	7.39	5.67	15.04	10.73	7.55	7.10	13.02	9.31
Total	8.30	7.56	15.39	10.76	8.04	8.66	13.51	10.13

El IMC medio de los participantes se caracterizó por el normopeso-bajo ($18.5 < \text{IMC} < 22.9$). En todos los grupos analizados el rango de valores osciló entre un valor mínimo de 19.68 kg/m^2 y un máximo de 22.29 kg/m^2 . El estudio de la evolución del IMC en el grupo de varones mostró ausencia de diferencias entre los dos puntos temporales analizados ($F(1,2042)=0.12, p=.73$). La falta de diferenciación puede extenderse a la evolución del IMC en cada uno de los grupos de edad en los que se dividió la muestra ($F(2,2042)=0.56, p=.57$).

Esta conclusión es generalizable al grupo de mujeres. No se apreciaron diferencias significativas en los cambios sufridos por el IMC en los dos momentos temporales (1997-2008) ni tratadas como conjunto ($F(1,2011)=0.80, p=.37$), ni analizadas las posibles diferencias en función de los grupos de edad ($F(2,2011)=0.53, p=.59$).

Como era esperable existen diferencias en el IMC en función del sexo. Los datos reprodujeron el distinto patrón de desarrollo corporal a lo largo de la adolescencia entre varones y mujeres ($F(2,4053)=11.95, p<.001$). En el caso de los varones, se constató un aumento estadísticamente significativo del IMC medio entre la adolescencia temprana y la media ($F(2,2045)=85.09, p<.001, \text{DHS de Tukey} = -1.60, p<.001, g=0.56$) estabilizándose las puntuaciones a partir de esta etapa ($\text{DHS de Tukey Varones Ad.Media-Ad.Tardía}=0.89, p<.001,$

$g=0.31$). Entre las mujeres no se observaron cambios estadísticamente significativos en el IMC durante la adolescencia ($F(2,2011)=9.26, p=.061$).

Insatisfacción corporal

La Tabla 4 ofrece información descriptiva sobre la escala insatisfacción corporal en función del año de recogida de los datos, la edad y el sexo de los participantes.

Varones. La Figura 1 muestra un diagrama de cajas en el que se aprecia la forma de la distribución de la variable insatisfacción corporal en los dos momentos temporales. Cada caja recoge el 50% de los casos centrales de la distribución y la línea interior representa la mediana de la distribución, es decir, el valor que deja encima y debajo de él el 50% de los casos. La similitud entre las medias aritméticas de ambas distribuciones fue formalmente estudiada con un análisis de varianza que concluyó ausencia de diferencias ($F(1,2041)=0.21, p=0.64$). El análisis de la posible evolución de la insatisfacción corporal para cada grupo de edad concluyó ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre los varones adolescentes tempranos ($M_{1997}=8.18, M_{2008}=8.08, \text{DMS}=0.70, p=.32$), adolescentes medios ($M_{1997}=8.51, M_{2008}=8.33, \text{DMS}=0.10, p=.89$) y adolescentes tardíos ($M_{1997}=7.39, M_{2008}=7.55, \text{DMS}=-0.10, p=.92$).

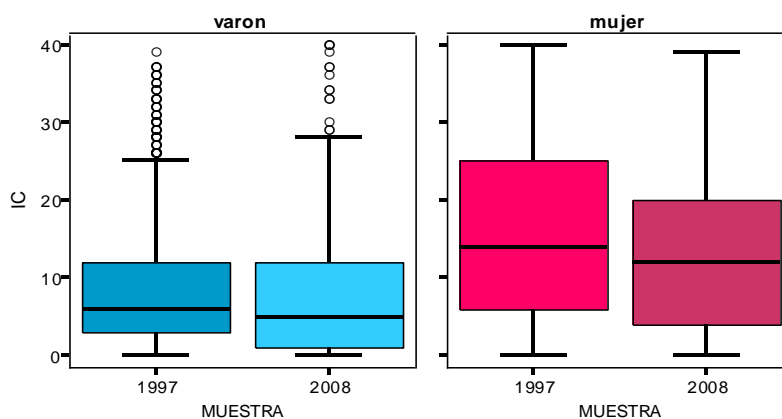


Figura 1. Diagramas de cajas de la variable IC para varones y mujeres en los años 1997 y 2008.

Mujeres. La representación del diagrama de cajas para el grupo de mujeres muestra una mayor concentración de valores en el primer rango intercuartil en el año 2008 con relación al año 1997 ($Q1_{1997}=6$; $Q1_{2008}=4$), o lo que es similar, se aprecia un decremento en el valor de la mediana de la distribución ($Mdn_{1997}=14.0$, $Mdn_{2008}=12.0$). El cambio en la media aritmética de la distribución de la insatisfacción corporal durante la última década para el conjunto las mujeres fue estadísticamente significativo ($F(1,4052)=4.55$, $p=.03$) aunque tuvo un tamaño del efecto despreciable ($M_{1997}=15.39$, $M_{2008}=13.51$, $DMS=1.99$, $p<.001$; $g=0.23$). Analizando la evolución de la insatisfacción corporal en cada uno de los grupos de edad se apreció que si bien los cambios pudieran resultar estadísticamente significativos (por ejemplo, en la adolescencia temprana y en la adolescencia tardía) los tamaños del efecto asociados fueron muy bajos (adolescencia temprana: $M_{1997}=14.73$, $M_{2008}=12.15$, $DMS=3.10$, $p=.001$, $g=0.33$; adolescencia media: $M_{1997}=16.09$, $M_{2008}=15.38$, $DMS=0.51$, $p=.53$; adolescencia tardía: $M_{1997}=15.04$ vs $M_{2008}=13.02$, $DMS=2.37$, $p=.02$; $g=0.25$).

Varones y Mujeres. El decremento de las puntuaciones medias en la insatisfacción corporal en el grupo de mujeres y la estabilidad media observada en el grupo de varones dio lugar a una disminución de las diferencias de género referidas al año 2008 ($F(1,4052)=4.55$, $p=.033$; $DMS=-5.12$, $p<.001$; $g=0.60$) respecto a 1997 ($DMS=-7.12$, $p<.001$; $g=0.83$). La aproximación entre las puntuaciones obtenidas por varones y mujeres fue distinta en función de la etapa evolutiva. Se observó un descenso de 2.48 puntos en las diferencias de género entre los adolescentes tempranos. En este grupo de edad el tamaño del efecto de las diferencias entre varones y mujeres pasó de ser grande en 1997 ($M_{\text{Varones}}=8.18$, $M_{\text{Mujeres}}=14.73$, $DMS=6.60$, $p<.001$; $g=0.78$) a moderado en 2008 ($M_{\text{Varones}}=8.08$, $M_{\text{Mujeres}}=12.15$, $DMS=4.56$, $p<.001$, $g=0.52$). En el caso de los adolescentes tardíos se observó la misma pauta; se produjo un descenso de las diferencias de género entre los dos momentos temporales (1997: $M_{\text{Varones}}=7.39$, $M_{\text{Mujeres}}=15.04$, $DMS=7.75$, $p<.001$, $g=0.89$ vs 2008: $M_{\text{Varones}}=7.55$, $M_{\text{Mujeres}}=13.02$, $DMS=5.51$, $p<.001$; $g=0.63$). Las diferencias observadas entre varones y mujeres adolescentes medios se mantuvieron estables en 1997 y en 2008.

Índice de Masa Corporal e Insatisfacción Corporal

Un correcto análisis y lectura de los resultados referidos a la evolución de la insatisfacción corporal exigió estudiar la relación entre esta variable y el índice de masa corporal, en tanto en cuanto ésta puede condicionar la interpretación de las conclusiones de este estudio. Una vez comprobada la ausencia de diferencias en la escala insatisfacción corporal entre 1997 y 2008 en función de la categoría de IMC de los participantes ($F(4,4031)=0.23$, $p=.92$) y evidenciada la similitud de puntuaciones en esta escala en cada categoría de IMC entre los distintos grupos de edad ($F(8,4031)=1.39$, $p=.20$)

se procedió a analizar el efecto del IMC en la insatisfacción corporal atendiendo al sexo en el total de muestra.

Los análisis mostraron que la categoría de IMC ejercía un efecto estadísticamente significativo y diferente sobre la insatisfacción corporal en varones y mujeres ($F(4,4031)=13.66$, $p<.001$). Tal y como puede apreciarse en la Figura 2, los niveles de insatisfacción corporal fueron similares entre los varones con infrapeso ($M=7.21$, $DT=5.93$), normopeso bajo ($M=6.47$, $DT=6.03$) y peso normal alto ($M=7.66$, $DT=7.30$); no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ellos ($F(2,1730)=4.50$, $p=.06$). Sin embargo, si se apreció un incremento significativo de la insatisfacción corporal entre los varones con peso normal alto y sobrepeso ($M_{\text{sobrepeso}}=13.44$, $DT=9.55$, $DHS \text{ de Tukey} = -5.77$, $p<.001$, $g=0.67$) y entre los participantes con sobrepeso y los obesos ($M_{\text{obesos}}=18.36$, $DT=10.38$, $DHS \text{ de Tukey} = -4.91$, $p<.001$, $g=0.57$).

En el caso de las mujeres, se halló un aumento paulatino y estadísticamente significativo de la insatisfacción corporal conforme aumentaba la categoría de IMC ($F(4,2002)=91.15$, $p<.001$, $M_{\text{Infrapeso}}=8.81$, $DT=7.12$, $M_{\text{Normopeso-bajo}}=11.71$, $DT=9.47$, $M_{\text{Normopeso-alto}}=17.90$, $DT=10.52$); esta evolución se estabilizó en la comparación entre mujeres con sobrepeso ($M=23.68$, $DT=9.46$) y mujeres obesas ($M=25.29$, $DT=10.87$) que presentaron niveles de insatisfacción similares ($DHS \text{ de Tukey} = -1.50$, $p=.951$; $g=0.174$).

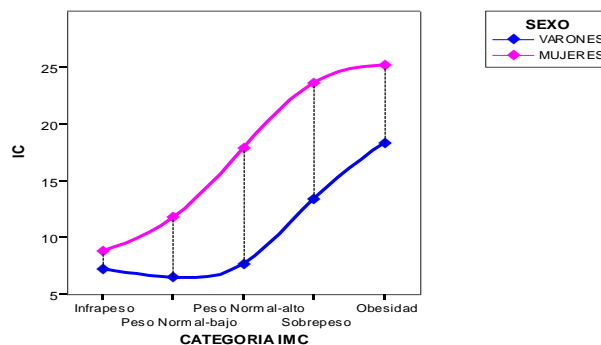


Figura 2. Gráfico de medias de la variable IC para varones y mujeres en función de la categoría de IMC.

Dado el efecto diferencial que ejerce la categoría de IMC sobre la insatisfacción corporal en varones y mujeres y dado también que la distribución de participantes con diferentes categorías de IMC no fue uniforme a lo largo del tiempo ($\chi^2(4)=17.16$, $p=.002$), ni en los grupos de edad ($\chi^2(8)=134.10$, $p<.001$) ni en el género ($\chi^2(4)=64.65$, $p<.001$), la variable IMC fue incluida como covariable en todos los análisis que hacen referencia a la insatisfacción corporal por medio de un diseño de análisis de covarianza.

Discusión

El objetivo de esta investigación fue estudiar los posibles cambios en la imagen corporal de los adolescentes españoles en el transcurso de una década. Para ello se analizaron las diferencias en el índice de masa corporal y en las puntuaciones en escala de insatisfacción corporal del inventario de trastornos de conducta alimentaria (Garner, 1998, 2004) entre 1997 y 2008, en una muestra formada por varones y mujeres adolescentes tempranos, medios y tardíos.

Los resultados mostrados no constataron cambios significativos en el IMC medio entre 1997 y 2008 en función del sexo ni del grupo de edad. Ahora bien, tanto entre los varones como entre las mujeres, los valores medios del IMC el año 2008 fueron aproximadamente 0.30 puntos superiores a los encontrados en 1997. Este incremento es similar a los encontrados en trabajos anteriores (enKid, 1998-2000; Paidós, 1984; Ricardin, 1992).

Cuando se estudiaron los cambios en la escala de insatisfacción corporal entre los dos momentos temporales analizados, se observó que en los grupos de varones las puntuaciones medias fueron muy similares, lo cual concuerda con los resultados hallados en investigaciones previas realizadas con estudiantes universitarios y otros instrumentos de medida (Cash et al., 2004; Heatherton et al., 1995; Rozin et al., 2001; Sondhaus et al., 2001). En el caso de las mujeres se constató un descenso de las puntuaciones en la escala de insatisfacción corporal, lo cual refleja una ligera mejoría en la imagen corporal entre 1997 y 2008. Es cierto, sin embargo, que al igual que en el estudio de Rozin, Trachtenberg y Cohen (2001) la magnitud del cambio no resultó estadísticamente significativa.

La recuperación de la imagen corporal entre las mujeres implicó un acercamiento entre los valores medios con respecto a los varones en el 2008; la proximidad fue mayor entre los grupos de adolescentes tempranos y tardíos. Estos resultados son contrarios a los encontrados por algunos autores (Feingold y Mazzella, 1998; Sondhaus et al., 2001), y congruentes y muy similares con los reportados por Rozin y sus colaboradores (2001).

Si se atiende conjuntamente a los hallazgos de los estudios publicados hasta la fecha y los resultados encontrados en el presente estudio, podría hipotetizarse la existencia de dos patrones en la trayectoria de la insatisfacción corporal

entre las mujeres a través de múltiples periodos de tiempo: un empeoramiento de la evaluación de la imagen corporal o aumento del nivel de insatisfacción corporal desde la década de los sesenta hasta mediados de los noventa, momento en que alcanzó su techo, seguido de una tendencia a la disminución de la insatisfacción corporal hasta la actualidad. Mientras que la trayectoria de la insatisfacción corporal entre los varones parece lineal y estable en el tiempo.

Además, los resultados obtenidos en esta investigación revelaron el efecto diferencial que ejerce la categoría de IMC sobre la insatisfacción corporal en varones y mujeres. Entre los varones únicamente se observaron diferencias en la insatisfacción corporal entre los participantes con categorías más altas de IMC, mientras que entre las mujeres se constataron diferencias significativas entre todas las categorías de IMC exceptuando el sobrepeso y la obesidad. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de controlar por medio de diseños de covarianza la influencia del IMC en el estudio de las diferencias de género o evolutivas con relación a la insatisfacción corporal.

Ahora bien, en la correcta interpretación de estos resultados hemos de tener en cuenta las limitaciones derivadas del uso en una muestra de varones de una escala originalmente diseñada para su uso en poblaciones de mujeres. La hipótesis de la existencia de componentes diferenciales en la insatisfacción corporal en mujeres y varones ha sido el origen de intentos de modificación de esta escala para su uso en poblaciones masculinas (Franzoi y Shields, 1984). Sin embargo, no existen estudios exhaustivos de invarianza que legitimen su uso y equivalencia con la escala original.

Dado el carácter predictivo de la insatisfacción corporal con relación a diversos trastornos psicológicos sería conveniente continuar estudiando la evolución y naturaleza de esta variable tanto en la población adolescente como en la población infantil y adulta, teniendo en cuenta las especificidades en relación al género, con el fin de poder sentar las bases para el diseño de planes de intervención efectivos que actúen sobre ella.

Agradecimientos.- Este trabajo ha sido parcialmente financiado por el Ministerio de Educación dentro del Plan Nacional de Formación de Profesorado Universitario (AP2007-02693), por el Ministerio de Ciencia e Innovación (PSI2008-00856) y por la Universidad del País Vasco (GIU09/22).

Referencias

- Annis, N. M., Cash, T. F. y Hrabosky, J. I. (2004). Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formally overweight women: The role of stigmatizing experiences. *Body image, 1*, 155-167.
- Baile, J. I., Raich, R. M. y Garrido, E. (2003). Evaluación de Insatisfacción Corporal en adolescentes: Efecto de la forma de administración de una escala. *Anales de Psicología, 19* (2), 187-192.
- Brañas, P. (1997). Atención del pediatra al adolescente. *Pediatría General, 2*, 207-216.
- Brausch, A. M. y Muehlenkamp, J. J. (2007). Body image and suicidal ideation in adolescents. *Body Image, 4*, 207-212.
- Calado, M., Lameiras, M., y Rodríguez, Y. (2004). Influencia de la imagen corporal y la autoestima en la experiencia sexual de estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 4*, 357-370.
- Calvo, R. (2002). *Anorexia y bulimia. Guía para padres, educadores y terapeutas*. Barcelona: Planeta Prácticos.
- Cash, T. F., Morrow, J. A., Hrabosky, J. I. y Perry, A. A. (2004). How has body image changed? A cross-sectional investigation of college women and men from 1983 to 2001. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 1081-1089.

- Cash, T. F. y Pruzinsky, T. (Eds.) (2002). *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. Nueva York: Guilford Press.
- Cole, T., 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*, 1240-1242.
- 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. *British Medical Journal*, *335*, 166-167.
- Comité de Expertos de la OMS sobre el estado físico: *El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Serie de informes técnicos*, 854. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud, 1995.
- Comité de Expertos de la OMS sobre la obesidad: *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. WHO technical report series*, 894. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud, 2000.
- Crow, S., Eisenberg, M. E., Story, M. y Neumark-Sztainer, D. (2008). Suicidal behavior in adolescents: Relationship to weight status, weight control behaviors, and body dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, *41*, 82-87.
- 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.
- Davison, T. y McCabe, M. (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *Journal of Social Psychology*, *146*, 15-30.
- Dohnt, H. K. y Tiggemann, M. (2005). Peer Influences on Body Dissatisfaction and Dieting Awareness in Young Girls. *British Journal of Developmental Psychology*, *23*, 103-116.
- Elosua, P., López-Jáuregui, A. y Sánchez-Sánchez, F. (2010). *Manual de la adaptación al español del Eating Disorder Inventory-3*. Madrid: TEA
- Elosua, P. y Zumbo, B.D. (2008). Coeficientes de fiabilidad para escalas de respuesta categórica ordenada. *Psicothema*, *20*, 896-901.
- Feingold, A. y Mazzella, R. (1998). Gender differences in body image are increasing. *Psychological Science*, *9*, 190-195.
- Forbes, G. B., Adams-Curtis, L., Jobe, R., White, K. B., Revack, J., Zivcic-Becirevic, I. y Pokrajac-Bulian, A. (2005). Body dissatisfaction in college women and their mothers: Cohort effects, development effects, and the influences of body size, sexism, and the thin body ideal. *Sex Roles*, *53*, 281-298.
- Franzoi, S. L. y Shields, S.A. (1984). The Body-Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment*, *48*, 173-178.
- Galán, I., Gandarillas, A., Febrel, C. y Meseguer, C. M. (2001). Validación del peso y la talla autodeclarados en población adolescente. *Gaceta Sanitaria*, *15* (6), 490-497.
- Garner, D. M. (1998). *Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Madrid: TEA.
- Garner, D. M. (2004). *Eating Disorder Inventory-3*. Lutz (FL): Psychological Assessment Resources, Inc.
- Gilbert, S. (2000). *Counselling for eating disorders*. Londres: Sage.
- Grupo colaborativo español para el estudio de los Factores de riesgo Cardiovascular en la Infancia y adolescencia (1995). Factores de riesgo cardiovascular en la infancia y adolescencia en España. Estudio Ricardin II: valores de referencia. *Anales de Pediatría*, *43*, 11-7.
- Heatherton, T. F., Nichols, P., Mahamed, F. y Keel, P. (1995). Body-weight, dieting, and eating disorder symptoms among college-students, 1982 to 1992. *American Journal of Psychiatry*, *152*, 1623-1629.
- Johnson, F. y Wardle, J. (2005). Dietary restraint, body dissatisfaction, and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, *115*, 119-125.
- Levine, M. P. y Piran, N. (2004). The role of body image in the prevention of eating disorders. *Body Image*, *1*, 57-70.
- Linderberg, L. y Zweigbergk, L. (2005). Thin or fat: What is adolescents body shape related to? En P. Swain (Ed.), *Adolescents Eating Disorders* (pp.13-91). Nueva York: Nova Biomedical Books.
- Maganto, C. y Cruz, S. (2008). *TSA. Test de Siluetas para Adolescentes*. Madrid: TEA.
- Maine, M. (2000). *Body wars: Making peace with women's bodies*. Carlsbad: Gurze.
- Montero, I. y León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *7*, 847-862.
- National Center for Health Statistics, U.S. Department of Health and Human Services, and Centers for Disease Control. (2004). Prevalence of overweight among children and adolescents: United States, 1999-2000. Disponible en <http://www.cdc.gov/nchs/products/pubs/pubd/hestats/overwght99.htm>
- Neinstein, L. (1991). *Salud del adolescente*. Barcelona: JR Prous Editores.
- Noles, S. W., Cash T. F. y Winstead, B. A. (1985). Body image, physical attractiveness, and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, *53*, 88-94.
- Ogden, C. L., Carroll, M. D., Curtin, L. R., McDowell, M. A., Tabak, C. J. y Flegal, K. M. (2006). Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999-2004. *Journal of the American Medical Association*, *295*, 1549-1555.
- Ogden, C.L., Kuczmarski, R.J., Flegal, K.M., Mei, Z., Guo, S., Wei, R., Grummer-Strawn, L.M., Curtin, L.R., Roche, A.F. y Johnson, C.L. (2002). Centers for disease control and prevention 2000 growth charts for the United States: Improvements to the 1977 National Center for Health Statistics version. *Pediatrics*, *109*, 45-60.
- Paidós'84. *Estudio epidemiológico sobre nutrición y obesidad infantil*. Madrid: Gráficas Jomagar, 1985.
- Rodríguez-Cano, T., Beato-Fernandez, L. y Llarío, A. B. (2006). Body dissatisfaction as a predictor of self-reported suicide attempts in adolescents: A Spanish community prospective study. *Journal of Adolescent Health*, *38*, 684-688.
- Rozin, P., Trachtenberg, S. y Cohen, A. B. (2001). Stability of body image and body image dissatisfaction in American college students over about the last 15 years. *Appetite*, *37*, 245-248.
- Serra, L. y Aranceta, J. (2004). *Nutrición infantil y juvenil: Estudio enKid (vol. 5)*. Barcelona: Masson.
- Sondhaus, E. L., Kurtz, R. M. y Strube, M. J. (2001). Body attitude, gender, and self-concept: A 30-year perspective. *Journal of Psychology*, *135*, 413-429.
- Stice, E. y Bearman, S. K. (2001). Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: A growth curve analysis. *Developmental Psychology*, *37*, 597-607.
- Storvold, E.E., Strandbu, A. y Wichstrom, L. (2005). A cross-sectional study of changes in Norwegian adolescents' body image from 1992 to 2002. *Body Image*, *2*, 5-1.
- Toro, J. (2004). *Riesgo y causas de la anorexia nerviosa*. Barcelona: Ariel Psicología.

(Artículo recibido: 13-05-2010; revisión: 05-06-2011; aceptado: 06-06-2011)