

## Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de Masa Corporal de los adolescentes españoles

Pilar Ramos Valverde, Francisco Rivera de los Santos\* y Carmen Moreno Rodríguez  
Universidad de Sevilla y \* Universidad de Huelva

Este estudio examinó las diferencias entre 21.811 chicos y chicas adolescentes (11-18 años) en variables clave en el desarrollo de trastornos de la alimentación, como son el Índice de Masa Corporal, la percepción y satisfacción con la imagen corporal y las conductas destinadas a controlar el peso. A pesar de que las chicas tenían una puntuación en el Índice de Masa Corporal más ajustada y presentaban un nivel menor de sobrepeso y obesidad, se encontró que eran ellas las que se percibían más obesas, las que estaban más insatisfechas con su imagen corporal y las que realizaban con más frecuencia dietas para adelgazar. Por otra parte, se encontró que la razón que mueve a chicos y chicas a realizar dietas para adelgazar no es el peso corporal real, sino la percepción que tienen de su cuerpo, en primer lugar, y cómo de satisfechos están con él, en segundo lugar. Por lo tanto, en este artículo se encuentran importantes diferencias entre chicos y chicas, a tener en cuenta en el diseño y desarrollo de los diversos programas que se destinen a la prevención de problemas con la imagen corporal y la conducta de hacer dieta.

*Sex differences in body image, weight control and Body Mass Index of Spanish adolescents.* This research paper studied the differences among 21,811 adolescents (between the ages of 11 and 18) in key variables in the development of eating disorders, including the Body Mass Index, the perception of and satisfaction with their body image, and the behaviours used to control weight. In spite of the fact that the girls had a better adjusted BMI and a lesser degree of overweight and obesity, we found that they perceived themselves as being fatter, were less satisfied with body image, and the ones who dieted the most to lose weight. On the other hand, we found that the main reason for boys and girls to diet in an effort to lose weight was not their real body weight, but rather their perception of their own bodies, followed by just how satisfied they were with their bodies. Therefore, important differences are revealed between boys and girls in this article, which must be taken into consideration in the design and development of the various programs that are aimed at the prevention of problems with body image and diet behaviour.

La adolescencia es conocida como la etapa más vulnerable en relación con los problemas de imagen corporal, ya que es un momento en el ciclo vital caracterizado por cambios fisiológicos, emocionales, cognitivos y, sobre todo, sociales, que provocan una mayor preocupación por la apariencia física. Algunos autores subrayan que esta preocupación se torna diferente según el sexo, es decir, mientras los chicos se preocupan por tener una imagen corporal donde predomine la musculación, las chicas poseen unos ideales de belleza asociados a la delgadez y, en la mayoría de los casos, por debajo incluso de una talla saludable (de Gracia, Marcó y Trujano, 2007; McArthur, Holbert y Peña, 2005; Merino, Pombo y Godás, 2001; Neumark-Sztainer, Story, Falkner, Beuhring y Resnick, 1999; Raich, 2004; Raich y Torras, 2002; Ramos, de Eu-

late, Liberal y Latorre, 2003). De acuerdo con Barker y Galambos (2003), Bessenoff y Snow (2006), Sánchez, Vila, García-Buades y Domínguez (2005), y Stice y Whitenton (2002), percibirse a uno mismo como obeso, cuando no se es así, puede implicar un problema cognitivo que podría ser explicado a través de algún tipo de aprendizaje impuesto por las presiones sociales y culturales; y lo que los autores sugieren, además, es que es precisamente esta autopercepción corporal lo que podría convertirse en un factor decisivo para el desarrollo de un trastorno alimentario.

A pesar de ser las chicas las que tienen mayor prevalencia de padecer perturbaciones de la imagen corporal y llevar a cabo un mayor número de conductas destinadas al control de su peso, algunos expertos señalan que las chicas poseen una puntuación en Índice de Masa Corporal más ajustada que los chicos (Briones y Cantú, 2003; Ivarsson, Svalander, Litlere y Nevenon, 2006; Moreno, Muñoz, Pérez y Sánchez, 2005; Moreno, 2006; Requejo y Ortega, 2000). No obstante, algunas evidencias sugieren que cada vez es más frecuente que los chicos presenten problemas relacionados con el control de peso (Law y Peixoto, 2002; McCabe y Ricciardelli, 2003). Estos últimos autores señalan el nivel tan elevado que está llegando a tomar el descontento con la imagen corporal

en los chicos, encontrándose que aproximadamente un tercio de ellos desea tener un cuerpo más delgado o fino, mientras que otro tercio desea un cuerpo más voluminoso y musculado.

Por otra parte, la conducta más repetida que sigue a ese descontento con la imagen corporal es hacer algún tipo de dieta con el objetivo de perder peso y, en la mayoría de los casos, las dietas elegidas consisten en reducir la ingesta energética diaria por debajo de las cantidades recomendadas y saludables. Si a lo anterior se añade la ausencia de vigilancia médica con la que se suelen llevar a cabo las dietas, es fácil entender el grave peligro para la salud que puede entrañar el seguimiento de este tipo de dietas (Eisenberg, Neumark-Sztainer, Story y Perry, 2005; Rubio y Moreno, 2004; Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición). Además, este riesgo muestra diferencias de sexo, puesto que son las chicas las que llevan a cabo con más frecuencia algún tipo de dieta para controlar el peso (Barker, Robinson, Wilman y Barker, 2000; Neumark-Sztainer et al., 1999; Neumark-Sztainer, Story, Hannan, Perry e Irving, 2002; Roberts, Maxwell, Bagnall y Bilton, 2001).

A pesar de la evidencia mostrada por la literatura, en su mayor parte internacional, aún es necesario aclarar en una muestra española cuáles son los riesgos específicos que presentan de modo diferencial chicos y chicas adolescentes en relación con la imagen corporal y con el control de peso; estos datos serían muy útiles, además, para orientar mejor las estrategias de prevención e intervención. Por lo tanto, el objetivo de este artículo es, en primer lugar, examinar en una muestra representativa de adolescentes españoles cómo se distribuye el Índice de Masa Corporal, la imagen corporal y la conducta de hacer dieta. En segundo lugar, teniendo en cuenta que el Índice de Masa Corporal representaría una parte fisiológica de los cambios corporales durante la adolescencia, la percepción de la imagen corporal representaría el componente cognitivo, la satisfacción con dicha imagen el componente emocional, y la conducta de hacer dieta un componente conductual, este trabajo se plantea conocer cómo y cuánto se afectan cada uno de esos componentes mutuamente, y cómo lo hacen de manera diferencial en chicos y chicas.

## Método

### Participantes

Este trabajo se encuadra dentro del estudio internacional *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC-2006). Siguiendo sus directrices metodológicas, la muestra estuvo compuesta por un total de 21.811 adolescentes, seleccionados a través de un muestreo aleatorio polietápico estratificado por conglomerados, cuya distribución se recoge en la tabla 1. Para hacer la selec-

ción de modo representativo se utilizaron los siguientes estratos: comunidad autónoma, nivel de edad (11-18 años), hábitat de residencia (rural y urbano) y titularidad del centro educativo (privada-concertada y pública).

### Instrumentos

En el cuestionario HBSC se recogieron datos sobre diferentes bloques temáticos muy variados, todos ellos relacionados con los estilos de vida de los adolescentes. Para este artículo se han seleccionado los contenidos y preguntas que a continuación se detallan:

En primer lugar, el Índice de Masa Corporal (IMC), calculado a partir de la fórmula peso/altura<sup>2</sup>. Según la clasificación de puntuaciones centílicas (*National Center for Health Statistics*) se tuvieron en cuenta las siguientes categorías: inferior a 10, bajo peso y desnutrición; entre 10 y 25, bajo peso moderado; entre 25 y 75, normopeso; entre 75 y 85, sobrepeso moderado, y superior a 85, sobrepeso y obesidad.

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

- Autopercepción: «¿Piensas que tu cuerpo es...?». Y las opciones que se ofrecían eran: «demasiado delgado / un poco delgado / tiene la talla adecuada / un poco gordo / demasiado gordo» (medida creada por el protocolo internacional HBSC).
- Satisfacción corporal: se utilizó la subescala de sentimientos y actitudes hacia el cuerpo, perteneciente al *Body Investment Scale* (BIS; Orbach y Mikulincer, 1998). Esta subescala está compuesta por 6 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 / me gusta mi apariencia a pesar de mis defectos), con 5 opciones de respuesta, desde 1 —muy en desacuerdo— a 5 —muy de acuerdo—. La subescala presentó un alfa de Cronbach en esta muestra de 0,88.

En tercer lugar, para explorar la conducta de hacer dieta, se les pregunta: «¿En ese momento estás siguiendo alguna dieta o haciendo otra cosa para perder peso?: No / No, pero debería perder algo de peso / Sí» (medida creada por el protocolo internacional HBSC).

### Procedimiento

El procedimiento de recogida de información ha sido fiel a las condiciones exigidas por la coordinación internacional del estudio HBSC: en primer lugar, los propios escolares han de ser los que respondan al cuestionario; en segundo lugar, se debe asegurar y respetar el anonimato de las respuestas, así como la comprensión del texto (por lo que en las zonas bilingües los adolescentes tenían la opción de elegir el idioma del cuestionario) y, por último, la administración de los cuestionarios debe realizarse dentro del contexto escolar y por encuestadores entrenados específicamente para este fin.

Teniendo en cuenta la temática de este artículo, conviene señalar que el equipo de investigación, antes de ir al centro educativo para la recogida de datos, pedía a la dirección del centro que se advirtiera a los adolescentes que ese día debían llevar anotado en un papel su talla, su peso, el título del último libro que hubieran leído y el de la última película que hubieran visto. Con las dos primeras preguntas se pretendía reducir el número de sujetos que res-

Tabla 1  
Distribución de la muestra por sexo y edad

	Total		Chico		Chica	
	N	%	N	%	N	%
Total	21811	100	10234	100	11577	100
11-12 años	5869	26,9	2797	27,3	3072	26,5
13-14 años	5499	25,2	2780	27,2	2719	23,5
15-16 años	5733	26,3	2724	26,6	3009	26,0
17-18 años	4710	21,6	1934	18,9	2776	24,0

pondieran «no sabe/no contesta» y eliminar en lo posible los sesgos asociados a ese tipo de respuesta (a menudo surge la duda de si hay características o motivaciones que hacen diferentes a quienes suelen saber su talla y su peso y quienes no). Las otras dos preguntas se hacían simplemente para eliminar la sospecha en los adolescentes de que el cuestionario estuviera centrado exclusivamente en dieta e imagen corporal.

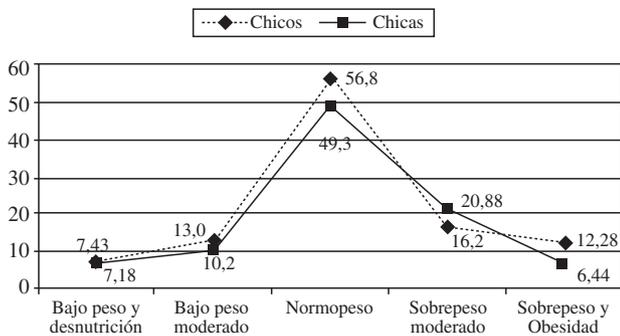
*Análisis de datos*

Para llevar a cabo los análisis estadísticos de este artículo se ha utilizado el programa informático SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versión 14.0. Concretamente, para el primer objetivo se han realizado distintas pruebas de significación (t de Student y  $\chi^2$  —chi cuadrado—) y pruebas de tamaño de efecto ( $\eta^2$  —eta cuadrado— y *d* de Cohen). Por otra parte, para el segundo objetivo se han llevado a cabo diversos análisis de regresión lineal, por el procedimiento *stepwise* o por pasos, versión modificada del proceso de regresión hacia adelante. Según este procedimiento, cada nuevo paso, al incluir una nueva variable, reconsidera mantener o no las que ya se han añadido previamente; es decir, no sólo puede entrar una nueva variable en cada paso, sino que puede salir alguna de las que ya estaban en la ecuación. El proceso finaliza cuando ninguna variable de las que no están en la ecuación cumple la condición para entrar y, de las incorporadas a la ecuación, ninguna cumple la condición para salir. Como paso previo a los diferentes análisis de regresión se realiza una correlación de Pearson entre todas las variables predictoras, con el fin de comprobar que dichas correlaciones bivariadas son menores a 0,7 y poder así descartar la existencia de multicolinealidad (Tabachnick y Fidell, 1996).

**Resultados**

*Distribución de los adolescentes españoles en función del Índice de Masa Corporal, la autopercepción y satisfacción con la imagen corporal y la conducta de hacer dieta*

Los valores del Índice de Masa Corporal según el sexo muestran diferencias significativas ( $t_{(15,7)} = -13.680, p < .001$ ), con una magnitud de efecto  $\eta^2 = 0,04$  y una *d* de Cohen = 0,2 correspondiente a un tamaño de efecto válido de intensidad baja. Concretamente, como se puede observar en la figura 1, los resultados muestran que son las chicas las que tienen con mayor frecuencia bajo peso moderado (13,06%) y peso normalizado (56,8%) en compa-



**Figura 1.** Distribución de porcentajes en las diferentes categorías del IMC según sexo

ración con los chicos (10,27 y 49,39%, respectivamente). Sin embargo, en los valores superiores del Índice de Masa Corporal, referidos a la obesidad y el sobrepeso, son los chicos los que destacan, encontrándose casi el doble de chicos (12,28%) que de chicas (6,44%) en ese tramo de la distribución.

En relación con la percepción que tienen los adolescentes españoles de su imagen corporal, se encontraron diferencias significativas en función del sexo de los participantes ( $\chi^2_{(4)} = 328, p < .001$ ) con una magnitud de efecto  $\eta^2 = 0,07$ , correspondiente a un efecto mediano. Como se aprecia en la tabla 2, los resultados muestran que un 22,16% de los chicos se percibe a sí mismo como un poco o demasiado delgado, frente al 13,86% de las chicas. Por el contrario, son las chicas las que están más representadas en la categoría «un poco o demasiado gordo/a» (un 39,78% de ellas, frente al 27,85% de los chicos).

La satisfacción de los adolescentes españoles con su imagen corporal también es diferente en función del sexo, siendo las diferencias significativas ( $t_{(11,6)} = -25,569, p < .001$ ) con un tamaño del efecto de intensidad media ( $\eta^2 = 0,07$  y *d* de Cohen = 0,5). Los resultados, según figuran en la tabla 3, muestran que son las chicas las que tienen un nivel de satisfacción con su imagen corporal más bajo que los chicos, con una diferencia de 0,41 en una escala de 1 a 5.

Por último, existen diferencias significativas entre los sexos en la conducta de hacer dieta ( $\chi^2_{(2)} = 363,353, p < .001$ ), con una magnitud de efecto mediano ( $\eta^2 = 0,08$ ). Los resultados concretos, representados en la figura 2, muestran diferencias importantes en las tres opciones de respuesta. Por una parte, más chicos que chicas (concretamente el 14,88% más) dicen no hacer dieta para perder peso. Por otra, entre los jóvenes que no hacen dieta, pero creen que deberían perder algo de peso, y entre los que sí la hacen, las chicas destacan por encima de los chicos.

*Análisis de regresión sobre la autopercepción de la imagen corporal, satisfacción corporal y hacer dieta*

Para empezar, es necesario destacar que la correlación bivariada entre las variables predictoras de los análisis de regresión es

*Tabla 2*

Distribución de las respuestas referidas a la autopercepción de la imagen corporal según el sexo

	Total (%)	Chico (%)	Chica (%)
Demasiado delgado	2,64	3,03	2,30
Un poco delgado	15,13	19,13	11,56
Tiene la talla adecuada	48,08	49,99	46,37
Un poco gordo	30,76	25,35	35,60
Demasiado gordo	3,38	2,50	4,18

*Tabla 3*

Índices descriptivos de la satisfacción con la imagen corporal según el sexo

	Total	Chico	Chica
N válido	11567	5408	6159
Media	3,80	4,02	3,61
Mediana	4,00	4,17	3,67
Desviación típica	0,88	0,79	0,90

menor en todos los casos a 0,7, tal y como se muestra en la tabla 4. De esta forma, queda descartada la existencia de multicolinealidad entre las variables incluidas en los análisis de regresión que se muestran a continuación.

Se realizaron análisis de regresión separadamente para los chicos y chicas (tabla 5) con la intención de conocer qué variables de las anteriormente estudiadas afectan a la variabilidad en la percepción que tienen de su imagen corporal cada uno de los grupos de adolescentes, chicos y chicas.

Según el análisis de regresión realizado para el caso de los chicos, resulta un coeficiente de explicación del 49% de la percepción que tienen de su imagen corporal. Las variables predictoras que forman parte de este modelo son, en orden de importancia, el Índice de Masa Corporal y la conducta de hacer dieta. Para entender el modo en que las variables independientes aportan explicación a la percepción que tienen los jóvenes varones de su imagen corporal es oportuno fijarse, en primer lugar, en el Índice de Masa Cor-

poral, de modo que a niveles más altos de este índice, más obesos se perciben los adolescentes, y, en segundo lugar, aquellos adolescentes que dicen realizar dieta para perder peso se perciben gordos con mayor frecuencia.

En el caso de las chicas, el porcentaje de explicación del análisis de regresión asciende al 51,3% y aparece la satisfacción con la imagen corporal como nueva variable predictora (tabla 5). El Índice de Masa Corporal y la conducta de hacer dieta afectan a la percepción que tienen las chicas de su imagen corporal del mismo modo en que afectaba en los chicos, o sea de forma directa; sin embargo, la satisfacción que tienen de su imagen corporal les afecta de modo inverso, es decir, a medida que se perciben más delgadas, las chicas adolescentes se encuentran más satisfechas con su imagen corporal.

A continuación, en la tabla 6 se comparan los análisis de regresión realizados para explicar la satisfacción con la imagen corporal, diferenciando el caso de los chicos y de las chicas.

En primer lugar, el porcentaje de explicación de la satisfacción que tienen los adolescentes varones con su imagen corporal es relativamente bajo, concretamente un 11,7%. Las variables independientes que formarían parte de este modelo son, en orden de importancia, la conducta de hacer dieta para perder peso y la percepción que tienen de su cuerpo. Por lo tanto, el Índice de Masa Corporal no es significativo a la hora de explicar la satisfacción que tienen los adolescentes varones con su imagen corporal.

En segundo lugar, y en relación con la satisfacción corporal de las chicas, el porcentaje explicado de la variable satisfacción corporal es mayor, un 30,6%. Las variables independientes significativas en dicha explicación son las mismas que para los chicos, sin embargo, en las chicas toma más importancia la percepción que tienen de su cuerpo en comparación con la variable hacer dieta. De nuevo se muestra que el Índice de Masa Corporal no es significativo para explicar cómo de satisfechas se sienten con su cuerpo las adolescentes españolas.

Por último, en la tabla 7 se muestran las variables que resultan significativas para explicar la conducta de hacer dieta en los chicos y en las chicas adolescentes.

La conducta de hacer dieta de los adolescentes varones es explicada en un 39% por las siguientes variables, en orden de mayor a menor importancia: la percepción que tienen de su cuerpo, de modo que aquellos que se perciben más gordos son los que llevan

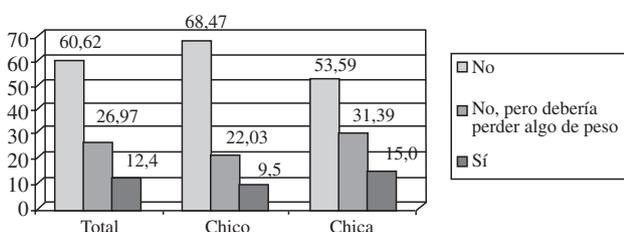


Figura 2. Distribución de los porcentajes de adolescentes que hacen o no dieta según el sexo

**Tabla 4**  
Correlaciones de Pearson entre las variables insertadas en los modelos de regresión

	IMC	Autopercepción imagen corporal	Satisfacción imagen corporal	Hacer dieta
IMC	1	,566	-,228	,438
Autopercepción imagen corporal		1	-,410	,576
Satisfacción imagen corporal			1	-,453
Hacer dieta				1

**Tabla 5**  
Análisis de regresión para la autopercepción de la imagen corporal según sexo

Modelos válidos		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	Sig.
		B	Error típ.		
		Beta			
Chicos	(Constante)	2,128	,018		,000
	Hacer dieta	,486	,015	,371	,000
	IMC	,013	,000	,446	,000
Chicas	(Constante)	3,274	,041		,000
	Hacer dieta	,343	,012	,319	,000
	IMC	,011	,000	,357	,000
	Satisfacción imagen corporal	-,201	,009	-,227	,000

Variable dependiente: AUTOPERCEPCIÓN IMAGEN CORPORAL

**Tabla 6**  
Análisis de regresión referido a la satisfacción con la imagen corporal según sexo

Modelos válidos		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	Sig.
		B	Error típ.		
		Beta			
Chicos	(Constante)	4,403	,044		,000
	Autopercepción imagen corporal	-,081	,015	-,085	,000
	Hacer dieta	-,362	,020	-,287	,000
Chicas	(Constante)	5,061	,046		,000
	Autopercepción imagen corporal	-,363	,015	-,321	,000
	Hacer dieta	-,363	,016	-,297	,000

Variable dependiente: SATISFACCIÓN IMAGEN CORPORAL

a cabo dietas con más frecuencia; en segundo lugar, la satisfacción que tienen con su imagen corporal, siendo los que están más insatisfechos los que hacen dieta con más frecuencia; y, por último, el Índice de Masa Corporal, de manera que son los adolescentes con mayor peso los que llevan a cabo conductas para perder peso con más frecuencia.

Sin embargo, en el análisis de regresión realizado para las chicas, la importancia de algunas variables independientes varía en cierta medida. Concretamente, el 43% de la variabilidad que existe entre las chicas en la conducta de hacer dieta es debido a las tres mismas variables independientes del caso de los chicos: percepción corporal, satisfacción corporal e Índice de Masa Corporal. Sin embargo, el valor explicativo de la variable satisfacción corporal aumenta de forma llamativa en las chicas (Beta= -0,245) si se compara con el coeficiente estandarizado de los chicos (Beta=-0,197).

centes de la provincia de Bilbao. Por otra parte, el estudio enKid evalúa el estado nutricional de la población infantil y juvenil española. El estudio parte de un diseño transversal y evalúa, entre otros aspectos, el peso y la talla a través de entrevistas en los domicilios de los encuestados, con medidas precisas y objetivas. Sin embargo, este estudio tan sólo cuenta con una edición fechada en 1998-2000 y la clasificación del Índice de Masa Corporal se basó en las curvas registradas por el estudio de la Fundación Orbegozo publicadas en 1988 (Serra Majem et al., 2003). En este sentido, es pertinente apuntar que existe un consenso entre los expertos a la hora de recomendar que se supervisen y vigilen periódicamente las medidas de IMC de la población infantil y adolescente, así como los hábitos alimentarios y de actividad física, como una estrategia más para controlar el incremento importante de la obesidad a estas edades que se ha producido en algunos países, y, entre ellos, y de manera muy especial, en España.

Teniendo presente lo anterior, este artículo ofrece unos datos epidemiológicos de gran calidad, ya que estudia el peso y la talla corporal de más de 21.000 adolescentes representativos no sólo del Estado español, sino también de cada comunidad autónoma, además de recoger esa información directamente de la propia declaración de los adolescentes. Precisamente en relación con el hecho de que la información parte del autoinforme, este estudio tiene un valor metodológico adicional y es que los datos recogidos no están sesgados por la motivación que el adolescente pueda tener para saber su talla y su peso (a veces, en estudios parecidos a éste se encuentran porcentajes de desconocimiento de estos datos muy altos, de manera que, al final, queda la duda de hasta qué punto los datos recogidos son representativos de todos los adolescentes, o sólo de los que saben su talla y su peso, quienes, a su vez, pueden tener características especiales —por ejemplo, se podría pensar que quienes tienen más problemas con su imagen corporal conozcan mejor estos datos, o, todo lo contrario, quien se vea gordo puede tratar de evitar pesarse, etc.—). Sin embargo, en este caso, la información recogida no está basada en la motivación que el adolescente pueda tener para saber su talla y su peso, sino en la petición que se les había hecho previamente desde la dirección del centro educativo para que ese día fueran pesados y medidos a clase. Por otro lado, y a pesar de que los valores autoinformados del Índice de Masa Corporal pueden ser infravalorados por el hecho de no ser datos objetivos, 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.

En primer lugar, y en relación con el primer objetivo, se encuentran diferencias significativas entre chicos y chicas en las medidas del Índice de Masa Corporal, de modo que las chicas presentan con mayor frecuencia un Índice de Masa Corporal normalizado y los chicos puntúan más en el sobrepeso y obesidad. Estos resultados apoyan los hallazgos encontrados por otros expertos como Ivarsson et al. (2006), Moreno (2006), Requejo y Ortega (2000) e Instituto Nacional de Estadística (2006).

Sin embargo, a pesar de que las chicas tienen una puntuación en el Índice de Masa Corporal más ajustada y 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 como los de Gracia et al. (2007), McArthur et al. (2005), Moreno et al. (2005), Neumark-Sztainer et al. (1999), Raich (2004), Raich y Torras (2002) y Ramos, de Eulate, Liberal y Latorre (2003). Pero, no sólo

*Tabla 7*  
Análisis de regresión referido a la conducta de hacer dieta según sexo

Modelos válidos		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	Sig.
		B	Error típ.	Beta	
Chicos	(Constante)	-,191	,049		,000
	Satisfacción imagen corporal	-,156	,009	-,197	,000
	Autopercepción imagen corporal	,327	,011	,428	,000
	IMC	,004	,000	,163	,000
Chicas	(Constante)	-,019	,059		,746
	Satisfacción imagen corporal	-,201	,009	-,245	,000
	Autopercepción imagen corporal	,346	,012	,373	,000
	IMC	,005	,000	,180	,000

Variable dependiente: HACER DIETA

Discusión y conclusiones

La medida de la talla corporal en la adolescencia es un importante indicador de salud, sin embargo, existen pocos estudios en España que hayan aportado datos fiables sobre este asunto, ya que suelen contar con algunas limitaciones. El principal estudio epidemiológico sobre la talla corporal de los adolescentes españoles se lleva a cabo por el Instituto Nacional de Estadística a través de la Encuesta Nacional de Salud. La gran limitación de esta encuesta es que obtiene los datos a través de un informador *proxi* o *indirecto*, por lo que tiene la limitación conocida como «sesgo del informador indirecto», caracterizado por la infradeclaración del asunto en cuestión por desconocimiento (Tenannt, Badley y Sullivan, 1991). Existe otro estudio importante, llevado a cabo por la Fundación Faustino Orbegozo Eizaguirre (2004), que da cuenta de las curvas y tablas de crecimiento desde los 0 a los 18 años. Desde el punto de vista metodológico, este estudio tiene mucha calidad, ya que incorpora un análisis tanto longitudinal como transversal, recogiendo los datos directamente de los participantes objeto de estudio; sin embargo, su muestra se limita a los niños/as y adoles-

lo las diferencias de sexo hacen mella en la percepción que tienen las chicas de su cuerpo, sino que también, y apoyando las conclusiones de Merino et al. (2001), afectan al más bajo nivel de satisfacción que poseen con su imagen corporal.

McCabe y Ricciardelli (2003) advertían del nivel tan elevado que está llegando a tomar el descontento de la imagen corporal en los chicos, encontrando que aproximadamente un tercio de chicos adolescentes desea tener un cuerpo más delgado o fino, mientras que otro tercio desea un cuerpo más voluminoso y musculado. A la luz de los resultados encontrados en este trabajo se considera necesario advertir que las conclusiones de McCabe y Ricciardelli deben ser matizadas, ya que actualmente los adolescentes varones presentan valores más altos de sobrepeso y obesidad, por lo que sería lógico que una gran parte de ellos desearan estar un poco más delgados. Precisamente, a partir de los resultados obtenidos en este artículo se presenta como una interesante línea de investigación para explorar en el futuro el análisis del deseo de estar más delgado entre los chicos y las chicas que tengan un peso normalizado.

Las diferencias de sexo comentadas no sólo tienen importancia en la valoración de la imagen corporal que realizan los adolescentes, sino también en las conductas que los jóvenes llevan a cabo para controlar su peso. Concretamente, la conducta de hacer dieta para adelgazar es mucho más frecuente en las chicas (15%) en comparación con los chicos (9,5%), así como el hecho de no hacer dieta pero creer que deberían perder algo de peso (31,39 y 21,03%, respectivamente). Estos resultados apoyan las conclusiones de otros expertos, como Barker et al. (2000), Neumark-Sztainer et al. (1999) y Neumark-Sztainer et al. (2002).

Por lo tanto, lo que los datos de este trabajo sugieren es que se deberían implementar programas para prevenir la insatisfacción corporal y las dietas reductoras de peso innecesarias, específicamente en las chicas adolescentes. Sin embargo, los recursos orientados a la promoción de la salud de los adolescentes varones deben enfocarse hacia la promoción de hábitos saludables de alimentación y ejercicio físico que eviten el exceso de peso.

Con relación al segundo objetivo planteado en este artículo, de nuevo se encuentran diferencias de sexo en la explicación de variables como la percepción y satisfacción con la imagen corporal y el hacer dieta para perder peso.

En primer lugar, se encuentra que la satisfacción que tienen los adolescentes con su imagen corporal afecta al modo en que se perciben en el caso de las chicas, pero no en los chicos. Por otra parte, las diferencias de sexo en la explicación de esa variable —satisfacción con la imagen corporal— muestran contrastes muy

llamativos, concretamente mientras en el caso de los chicos el coeficiente de explicación no llega ni al 12%, en las chicas supera el 30%. Además, en el caso de las chicas la importancia de la percepción que tienen de su cuerpo para explicar la satisfacción corporal es mucho más alta. De este modo, 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).

En este sentido, tal y como se muestra en los resultados, la variable Índice de Masa Corporal no resulta significativa a la hora de explicar la satisfacción que tienen los jóvenes con su cuerpo, apoyando los resultados encontrados por Barker y Galambos (2003), Bessenoff y Snow (2006), Merino et al. (2001), Sánchez et al. (2005) y Stice y Whitenton (2002). Sin embargo, este problema aumenta cuando se constata la escasa importancia explicativa del Índice de Masa Corporal en el caso de la conducta de hacer dieta, donde el coeficiente de regresión encontrado en ambos sexos (específicamente un 39% para el caso de los chicos y un 43% para el caso de las chicas) es mayoritariamente explicado por la percepción de la imagen corporal, quedando el valor objetivo del Índice de Masa Corporal relegado a la última variable con valor explicativo sobre la conducta de hacer dieta. Es decir, los resultados de este trabajo indican que la razón por la que los chicos y chicas adolescentes llevan a cabo dietas para perder peso no es tanto su peso real como la percepción que tienen de su cuerpo, en primer lugar, y cuánto de satisfechos están con su imagen corporal, en segundo lugar.

Estos resultados demuestran que, además de intervenir para promocionar el desarrollo en los adolescentes de buenos hábitos de alimentación y de ejercicio físico, que conduzcan, entre otras consecuencias, a valores ajustados de IMC, se debe promover en ellos y ellas el correcto reconocimiento, valoración y aceptación de la propia imagen corporal y, de esta forma, contribuir a evitar conductas (como la de realizar dieta cuando realmente no es necesario o, en casos extremos, el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria) que pueden llegar a poner en riesgo la salud durante esta etapa evolutiva.

#### Agradecimientos

Esta investigación ha sido realizada gracias a los sucesivos convenios de colaboración firmados entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Universidad de Sevilla para la ejecución del estudio HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) en España.

#### Referencias

- Barker, E., y Galambos, N. (2003). Body dissatisfaction of adolescent girls and boys: Risk and resource factors. *The Journal of Early Adolescence*, 23(2), 141-165.
- Barker, M., Robinson, S., Wilman, C., y Barker, D.J.P. (2000). Behaviour, body composition and diet in adolescent girls. *Appetite*, 35(2), 161-170.
- Bessenoff, G., y Snow, D. (2006). Absorbing society's influence: Body image self-discrepancy and internalized shame. *Sex Roles*, 54(9-10), 727-731.
- Briones, N.P., y Cantú, P.C. (2003). Estado nutricional de adolescentes: riesgo de sobrepeso en una escuela secundaria pública de Guadalupe, N.L. México. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 4(1). Consultado el 03/03/2007 de la página web: <http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/iv/1/articulos/sobrepeso.html>.
- De Gracia, M., Marcó, M., y Trujano, P. (2007). Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes. *Psicothema*, 19(4), 646-653.
- Eisenberg, M.E., Neumark-Sztainer, D., Story, M., y Perry, C. (2005). The role of social norms and friends' influences on unhealthy weight-control behaviors among adolescent girls. *Social Science and Medicine*, 60(6), 1165-1173.
- Fundación Faustino Orbegoiz Ezaguirre (2004). *Curvas y tablas de crecimiento. Estudio longitudinal y transversal*. Bilbao: Instituto de Investigación sobre Crecimiento y Desarrollo.
- Instituto Nacional de Estadística (2006). Encuesta Nacional de Salud de España. Avance de resultados junio 2006-enero 2007. Consultado el 06/06/2007 de la página web: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm>.

- Ivarsson, T., Svalander, P., Litlere, O., y Nevenon, L. (2006). Weight concerns, body image, depression and anxiety in Swedish adolescents. *Eating Behaviors*, 7(2), 161-175.
- Law, C., y Peixoto, M. (2002). Cultural standards of attractiveness: A thirty year look at changes in male images in magazines. *Journalism and Mass Communication Quarterly*, 79(3), 697-711.
- McArthur, L., Holbert, D., y Peña, M. (2005). An exploration of the attitudinal and perceptual dimensions of body image among male and female adolescents from six latin american cities. *Adolescence*, 40(160), 801-817.
- McCabe, M.P., y Ricciardelli, L.A. (2003). Sociocultural and individual influences on muscle gain and weight loss strategies among adolescent boys and girls. *Journal of Social Psychology*, 143(1), 5-26.
- 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(4), 539-545.
- Moreno, M.C. (2006). Alimentación y actividad física en los estilos de vida de los adolescentes españoles: resultados del estudio HBSC. En Conferencia invitada impartida en el acto de presentación del Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía 2007-2012 (Ed.). Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- Moreno, M.C., Muñoz, M.V., Pérez, P.J., y Sánchez, I. (2005). Los adolescentes españoles y su salud. En Resumen del estudio Health Behaviour in School Aged Children (HBSC-2002) (Ed.). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- National Center for Health Statistics. Centers for Disease Control and Prevention. Consultado el 22/03/2007 de la página web: <http://www.cdc.gov/nchs/>.
- 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(1), 40-50.
- 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 weight-related disorders. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 156(2), 171-178.
- Orbach, I., y Mikulincer, M. (1998). Body investment scale: Construction and validation of a body experience scale. *Psychological Assessment*, 10(4), 415-425.
- Raich, R.M. (2004). Una perspectiva desde la Psicología de la Salud de la Imagen Corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 15-27.
- Raich, R.M., y Torras Clarasó, J. (2002). Evaluación del trastorno de la imagen corporal en población general y en pacientes de centros de medicina cosmética españoles mediante el BDDE (Body Dysmorphic Disorder Examination). *Psicología Conductual*, 10(1), 93-106.
- 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.
- Requejo, A.M., y Ortega, P.M. (2000). *Manual de nutrición clínica en Atención Primaria*. Madrid: Editorial Universidad Complutense.
- Roberts, S.J., Maxwell, S.M., Bagnall, G., y Bilton, R. (2001). The incidence of dieting amongst adolescent girls: A question of interpretation? *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 14(2), 103-109.
- Rubio, M.A., y Moreno, C. (2004). Dietas de muy bajo contenido calórico: adaptación a nuevas recomendaciones. *Revista Española de Obesidad*, 2(2), 91-98.
- Saldaña, C. (2001). Perspectiva global de los trastornos de la conducta alimentaria. En Saldaña, C. (Ed.): *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente*. Madrid: Psicología Pirámide.
- Sánchez, M.C., Vila, I., García-Buades, E., y Domínguez, N. (2005). Influencia del estilo de entrenamiento en la disposición a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria en gimnastas de competición. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 5(1-2), 19-28.
- Serra Majem, L., Ribas, L., Aranceta, J., Pérez Rodrigo, C., Saavedra, P., y Peña, L. (2003). Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del estudio enKid (1998-2000). *Medicina Clínica*, 121(19), 725-732.
- Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Recomendaciones para prevenir la obesidad y el sobrepeso y mantener un buen estado nutricional en la adolescencia. Consultado el 26/05/08 de la página web: <http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/recomendaciones.htm>.
- Stice, E., y Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, 38(5), 669-678.
- 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(8), 904-908.
- Tabachnick y Fidell (1996). *Using multivariate statistics* (3rd ed.). New York: Harper Collins College Publisher.
- Tenannt, A., Badley, E.M., y Sullivan, M. (1991). Investigating the proxy effect and the saliency principle in household based postal questionnaires. *Journal Epidemiology Community Health*, 45(4), 312-316.