

# Satisfacción corporal y dieta en adolescentes españolas y chilenas

## *Body satisfaction and dieting in spanish and chilean adolescent girls*

P. Espinoza<sup>1</sup>, E. Penelo<sup>2</sup> y R.M. Raich<sup>1</sup>

### **Resumen**

**Objetivo:** Analizar la relación del país de origen/residencia, el IMC y la influencia del modelo estético corporal con la realización de dieta para perder peso y satisfacción corporal de adolescentes españolas y chilenas. **Método:** Participaron 161 chicas españolas (97) y chilenas (64), de 12 a 14 años. Se evaluó el Índice de Masa Corporal (IMC), dieta, interiorización del modelo estético corporal ("Cuestionario de influencias del modelo estético corporal", CIMEC-26) y satisfacción corporal ("Questionari d'Imatge Corporal", QÚIC). **Resultados:** Las adolescentes españolas y chilenas presentan niveles similares de influencia del modelo estético delgado ( $p=0,596$ ), mientras que la realización de dieta ( $p=0,028$ ) y la satisfacción corporal son superiores en la muestra chilena. **Discusión:** La influencia del modelo estético corporal y el estado de sobrepeso, se asocian significativamente con la realización de dieta y la disminución de la satisfacción corporal en ambos grupos.

**Palabras clave:** Dieta. Satisfacción corporal. Estudio transcultural. Adolescentes. Interiorización del ideal de delgadez.

### **Summary**

**Objective:** to analyze the relationship of origin/residence, BMI and the influence of the aesthetic body shape model on dieting to lose weight and body satisfaction in a Spanish and Chilean adolescent girls sample. **Method:** The participants were 161 Spanish (97) and Chilean (64) girls, aged from 12 to 14 years, who participated in a cross section descriptive study. **Body Mass Index (BMI), diet, internalization of aesthetic body shape model** ("Cuestionario de influencias

---

<sup>1</sup>Departament de Psicologia Clínica i de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona

<sup>2</sup>Departament de Psicobiologia i Metodologia de les Ciències de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona

**Correspondencia:** Dra. Paola Espinoza  
Departament de Psicologia Clínica i de la Salut  
Universitat Autònoma de Barcelona, Edifici B  
Facultat Psicologia, Campus UAB  
08193 Bellaterra (Cerdanyola del Vallès) Barcelona  
e-mail: pegespinoza@hotmail.com

del modelo estético corporal”, *CIMEC-26*) and *body satisfaction* (“*Questionari d’Imatge Corporal*”, *QÜIC*), were evaluated. Results: *The Spanish and Chilean adolescent girls have similar levels of influence of thin aesthetic body shape model ( $p = 0.596$ ), whereas dieting ( $p = 0.028$ ) and body satisfaction are higher in the Chilean sample.* Discussion: *The influence of aesthetic body shape model and the status of overweight are significantly associated with dieting and decreasing the body satisfaction in both groups.*

**Key words:** Dieting. Body satisfaction. Cross-cultural study. Adolescents. Thin-ideal internalization.

## INTRODUCCIÓN

Recientes estudios experimentales y longitudinales han confirmado que la insatisfacción corporal constituye un importante factor de riesgo y de mantenimiento de los trastornos de la alimentación, cuya relación está mediatizada por la realización de dietas para adelgazar y un efecto negativo (19, 47). Una baja satisfacción corporal se ha asociado con preocupación por la comida y realización de dietas frecuentes (1, 34) y constituye un predictor de síntomas bulímicos y conductas restrictivas en chicas adolescentes (37, 46).

En las sociedades occidentales la realización de dietas para adelgazar es una conducta ampliamente extendida en los adolescentes. En los Estados Unidos, entre el 40 al 60% han hecho intentos de perder peso, mientras que entre el 10% y el 17% han desarrollado conductas extremas de control de peso corporal (7, 36). Estudios longitudinales informan, que a medida que se avanza en la adolescencia, aumenta la prevalencia de chicas que adoptan conductas no saludables de control del peso (36). Además, hacer dieta al inicio de la adolescencia se ha asociado en la adolescencia tardía, con un incremento del IMC, un aumento del riesgo de sobrepeso y de alteraciones de la conducta alimentaria, tales como ingesta compulsiva y utilización de técnicas extremas de control de peso (37, 38).

Dado que en la adolescencia se producen intensos y acelerados cambios en las proporciones de masa corporal y esquelética, el IMC constituye un importante mediador de la insatisfacción corporal, de manera que un aumento del peso predice un incremento de la insatisfacción con el cuerpo (20, 48). Los valores del IMC también se han asociado con la realización de dieta para adelgazar y

con conductas extremas de control de peso, así pues es más frecuente la realización de dieta en adolescentes con sobrepeso (6, 25, 37, 38).

Desde una perspectiva sociocultural, la interiorización de los valores culturales que promueven la delgadez desencadena insatisfacción con la imagen corporal, la que puede conducir a la realización de dietas y al desarrollo de alteraciones de la conducta alimentaria (10, 45, 53). Diferentes estudios de revisión (19, 46, 47) o longitudinales (49) corroboran esta idea.

La influencia de los medios de comunicación, en tanto constituyen un referente en la educación de niños y adolescentes (5), ha alcanzado un papel destacado en la difusión del ideal delgado y el desarrollo de insatisfacción corporal y de alteraciones del comportamiento alimentario (32, 50). En este sentido, Levine et al. (21) concluyen que un mayor consumo de revistas de modas y televisión, se asocia con mayor insatisfacción de la imagen corporal y con alteraciones alimentarias.

Si bien los trastornos alimentarios son más frecuentes en sociedades industrializadas occidentales, se han observado patrones similares en mujeres de países no occidentales expuestos a la occidentalización de sus costumbres (3, 30, 43) y en países que experimentan intensos y acelerados procesos de cambio sociocultural y económicos (13). Esta es la situación de países de América Latina, entre ellos, como son: Argentina, Brasil, Chile, México y Venezuela (27). McArthur et al. (28) dan cuenta de este proceso e informan que adolescentes de seis capitales de ciudades latinoamericanas (Chile, Argentina, Guatemala, Cuba, Perú, Panamá) prefieren la silueta de bajo peso, como la mejor representación del atractivo físico y de la salud.

Por otro lado, los estudios transculturales entre adolescentes españoles y latinoamericanos mues-

tran resultados contradictorios. Algunos estudios informan que los adolescentes y jóvenes latinoamericanos (mexicanos, chilenos y argentinos), presentan niveles similares de interiorización del modelo estético delgado y riesgo de desarrollar alteraciones alimentarias, al mismo tiempo que informan niveles superiores de satisfacción corporal que su contraparte española (9, 40, 51). En cambio, en otros estudios los adolescentes mexicanos y argentinos, junto con las latinoamericanas residentes en España, informaron mayor insatisfacción corporal que su contraparte europea (2, 11, 12, 14, 41).

El objetivo de este estudio es analizar la relación del país de origen/residencia, el IMC y la influencia del modelo estético corporal delgado, con la realización de dieta para adelgazar y los niveles de satisfacción corporal de adolescentes españolas y chilenas. Se espera hallar niveles similares de realización

pletar la evaluación y se excluyeron las participantes con algún progenitor de nacionalidad diferente a la chilena o la española.

En la Tabla 1 se presentan las características generales de la muestra total y segmentada en función del país. Participaron 161 chicas adolescentes, 97 (60,3%) españolas y 64 (39,7%) chilenas con una media de edad de 13,4 años (DE=0,4 años). La media del IMC fue de 21,0 (DE=3,3), el 67,7% de las chicas presentaban un peso normal y el 32,3% sobrepeso/obesidad.

Para minimizar el efecto del nivel socioeconómico y de las diferencias en el PIB (Producto Interior Bruto)<sup>1</sup> per cápita entre España y Chile, se realizó un muestreo intencionado dirigido a las escuelas concertadas, que son las que mejor se corresponden con un nivel socioeconómico medio en ambos países. El grupo de españolas estudiaba

**Tabla 1**  
**Descripción de la muestra**

	Total (n=161)	Chile (n=64)	España (n=97)	p
Edad (años)	13,4 (0,4)	13,5 (0,4)	13,4 (0,4)	.201
Peso (kg)	53,2 (9,7)	53,7 (10,4)	53,0 (9,2)	.661
Talla (cm)	158,9 (6,3)	157,6 (6,9)	159,7 (5,8)	.035
IMC Índice de masa corporal (kg/m <sup>2</sup> )	21,0 (3,3)	21,5 (3,6)	20,7 (3,1)	.122
Nº de hermanos	2,2 (0,8)	2,4 (1,0)	2,0 (0,6)	.003
Estado nutricional (OMS) (sobrepeso/obesidad)	32,3%	37,5%	28,9%	.252

de dieta y de satisfacción corporal en ambos grupos de chicas. Así mismo, se espera encontrar un mayor riesgo de realización de dieta y menor satisfacción corporal en las adolescentes que presentan un IMC alto (sobrepeso u obesidad) y mayor influencia del modelo estético corporal vigente.

## MÉTODO

### Participantes

Se incluyeron todas las adolescentes que com-

segundo de enseñanza secundaria en tres colegios de Terrassa, ciudad de la provincia de Barcelona de 202,136 habitantes (17). El grupo de chilenas cursaba 8º año de enseñanza básica en seis colegios de Viña del Mar, ciudad de la región de Valparaíso de 286,931 habitantes (15).

### Medidas e instrumentos

#### *Peso y altura*

Las mediciones de peso y altura se realizaron *in situ* y se calculó el Índice de Masa Corporal

<sup>1</sup>PIB *per capita* en España año 2006= 22,152 € (16). PIB *per capita* en Chile año 2006= 8,876\$ (4), equivalente a 6,107.72 € a 01/09/2008.

(IMC= peso[kg]/altura<sup>2</sup>[m]). El estado nutricional se estimó de acuerdo al estándar internacional propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (World Health Organization; [54]). Para el presente estudio, los participantes con bajo peso (IMC<-2DE) y peso normal se agruparon como “No sobrepeso” (67,7% de la muestra) y los participantes con sobrepeso (IMC>+1DE) y obesidad (IMC>+2DE) fueron agrupadas como “Sobrepeso” (32,3%) (8, 24, 37).

### *Dieta autoinformada*

Se evaluó si las adolescentes realizan actualmente dieta para perder peso a través de la pregunta “¿Haces dieta para adelgazar?”, donde las chicas podían responder Sí o No. También se consideró el ítem 10 del “*Cuestionario de influencias del modelo estético corporal*” (CIMEC-26; ver apartado siguiente) que hace referencia a la realización de dieta en el pasado, “¿Has hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?” y ofrece tres posibles respuestas: Sí, más de 2 veces; Sí, 1 ó 2 veces y No, nunca. La respuesta a este ítem se dicotomizó (0: no, nunca; 1: sí, alguna vez). También se consultó si algún integrante del entorno sociofamiliar (madre, padre, hermanos, familiares y/o amigos) realizaba dieta para adelgazar.

### *“Cuestionario de influencias del modelo estético corporal” (CIMEC-26; [52])*

Evalúa el impacto de las influencias socioculturales que alientan al adelgazamiento en hombres y mujeres, entre los 12 y 24 años. Consta de 26 afirmaciones que la persona contesta en una escala de tres puntos, que va desde confirmar (ej.: “Sí, siempre”) a negar la afirmación (“No, nunca”). Ha sido validado clínicamente y presenta unas propiedades psicométricas satisfactorias (83,1% sensibilidad y 64% especificidad). Los autores informaron de la existencia de cinco factores que explicaron el 52,7% de la variancia total: (I) *Preocupación por la imagen corporal*: incluye 8 ítems relacionados con el malestar, con la imagen corporal, envidia de los modelos sociales que promueven la delgadez, preocupación por situaciones en que se pone en cuestión el cuerpo y realización de régimen para adelgazar; (II) *In-*

*fluencia de los anuncios* (8 ítems): interés por la publicidad que anuncia productos adelgazantes y aceptación de sus mensajes; (III) *Influencia de los mensajes verbales* (3 ítems): interés que despiertan las conversaciones, reportajes, libros y artículos sobre adelgazamiento; (IV) *Influencia de los modelos sociales* (4 ítems): interés que suscita la valoración del tamaño corporal de modelos publicitarios y personas de su entorno; (V) *Influencia de las situaciones sociales*: incluye 3 ítems relacionados con la preocupación por la comida en situaciones sociales y con la creencia sobre la aceptación social atribuida a la delgadez. Las puntuaciones de cada escala se obtienen por suma directa de los ítems correspondientes. Para el presente trabajo se consideraron las puntuaciones de las escalas II, III, IV y V. Se excluyó el factor I, porque su contenido es equivalente al descrito por las variables dependientes de este estudio.

### *“Questionari d’Imatge Corporal” (“Cuestionario de imagen corporal”, QÚIC; [31])*

Evalúa la satisfacción corporal en adolescentes (Gaspà y García-Tomé, no publicado). Consta de 40 cuestiones divididas en 4 secciones. Las dos primeras secciones miden la satisfacción con la imagen corporal y la preocupación por la propia imagen corporal (si representa o no un problema), a partir del dibujo de la figura de una chica que comprende 18 partes del cuerpo. En ambos casos se obtiene una puntuación total promedio: satisfacción general (de 0 a 10) y preocupación general (correspondiente al número de partes del cuerpo que preocupan). A partir del análisis de la estructura factorial de ambas secciones, en chicas se distinguen dos dimensiones: *satisfacción/preocupación con la cabeza y el busto* (ojos, nariz, boca, labios, cuello y pecho/tórax) y *satisfacción/preocupación con el tronco y las extremidades* (brazos, abdomen, cintura, nalgas, caderas, muslos, piernas y pies) (Espinoza et al., en prensa). En el estudio de validación, los índices de consistencia interna (alfa de Cronbach) de ambos factores resultaron suficientes para las escalas de satisfacción (0,77 y 0,88) y en menor medida para las escalas de preocupación (0,64 y 0,84) (31). En la presente muestra la consistencia interna resultó aceptable para

las escalas de *satisfacción* (0,76 y 0,90) y *preocupación con el tronco y las extremidades* (0,68), mientras que para la escala de preocupación con la cabeza y el busto el valor de alfa de Cronbach resultó insuficiente (0,41).

La tercera sección evalúa el grado de conformidad con el peso y la talla actuales, preguntando si están conformes, o bien desearían mayor o menor peso y/o talla. En este estudio se dicotomizaron la conformidad con el peso (0: conforme; 1: pesar menos) y la talla (0: conforme; 1: ser más alto).

Finalmente, en la cuarta sección se mide la valoración general del aspecto físico y la valoración general del aspecto físico según los amigos, a partir de una escala de 0 a 10. Un valor mayor indica una valoración más positiva.

### Diseño y Procedimiento

El diseño de este estudio es de corte transversal y se basa en información recogida a través de cuestionarios autoadministrados. La muestra española se evaluó durante el curso académico 2005-2006 y la muestra chilena durante el curso académico 2006. La evaluación se realizó de forma colectiva durante la jornada lectiva, en las aulas del centro educativo. Las autoridades escolares y los padres de las adolescentes autorizaron la realización de este estudio. Cada participante respondió de forma voluntaria, individual y anónima. Para administrar los cuestionarios a la muestra chilena se evaluó su equivalencia conceptual y se identificaron las palabras poco frecuentes

(*escaparate, tejanos y atracción*), para explicar su significado durante la evaluación.

### Análisis estadístico

Los análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico SPSS 15,0 (44). Para analizar el efecto del país, IMC (“No sobrepeso”/“Sobrepeso”) y la influencia del modelo estético corporal (CIMEC-26) sobre las variables dependientes binarias (realización de dieta y conformidad con peso y talla) se utilizó regresión logística binaria. La validez de cada modelo se evaluó con la  $R^2$  de Nagelkerke; para la bondad de ajuste de cada modelo se usó el índice de Hosmer-Lemeshow (H-L). Para analizar el efecto del país, IMC y la influencia del modelo estético corporal sobre las variables dependientes cuantitativas (satisfacción y preocupación corporal) se usó regresión lineal múltiple. La bondad de ajuste de cada modelo se evaluó mediante la  $R^2$  corregida. El umbral de significación se estableció en  $p < 0,05$ .

### RESULTADOS

En la Tabla 2 se muestra la distribución porcentual de la realización de dieta por parte del participante y de su entorno sociofamiliar, segmentada en función del país y para el total de la muestra. El 12,8% de la muestra informó que hacía dieta para adelgazar en el momento de la evaluación, en mayor medida por parte de las chicas chilenas ( $\chi^2=4,80$ ;  $p=0,028$ ). Se observó la

**Tabla 2**  
Realización de dieta

	Total (n=161)	Chile (n=64)	España (n=97)	p
Participante (presente)	12,8%	20,3%	8,2%	.028
Participante (pasado)	39,1%	50,0%	32,0%	.022
Madre	31,9%	38,1%	27,8%	.174
Padre	16,5%	15,9%	16,8%	.872
Hermano/as	13,7%	28,8%	4,3%	<0,001
Familiares	43,1%	34,9%	48,5%	.091
Amigos	36,5%	41,3%	33,3%	.309
Alguna persona del entorno	73,9%	75,4%	72,9%	.729

misma tendencia, entre españolas y chilenas, cuando las adolescentes informaron de si han realizado régimen para adelgazar alguna vez en su vida ( $\chi^2=5,27$ ;  $p=0,022$ ), aunque el porcentaje de la muestra total se triplica (39,1%). En ambos países el 73% de las participantes informaron que tenían al menos un integrante de su entorno socio-familiar que realizaba dieta para adelgazar. Se hallaron diferencias significativas en la realización de dieta por parte de los hermanos; las chilenas informaron porcentajes significativamente mayores ( $\chi^2=18,46$ ;  $p<0,001$ ).

En la tabla 3 se presentan los estadísticos descriptivos de las puntuaciones del QÜIC y CIMEC-26 de la muestra total y en función del país. No se observaron diferencias significativas en los niveles de influencia del modelo estético corporal

de ambos grupos de adolescentes, tanto en la puntuación total del CIMEC ( $t=-0,25$ ;  $p=0,596$ ), como en sus escalas.

En la Tabla 4 se muestran los resultados del modelo de regresión para estudiar el efecto del país, el IMC y la influencia del modelo estético corporal en la realización de dieta, conformidad con el peso y conformidad con la talla. Se observó que el riesgo de españolas y chilenas es similar en las diversas variables estudiadas, con excepción de la realización de dieta en el pasado, donde las chilenas presentaron un riesgo significativamente mayor de haber realizado esta conducta (OR= 4,64; IC 95%: 1,61 a 13,38;  $p=0,004$ ). Por otro lado, el estado de sobrepeso de las adolescentes aumentó significativamente el riesgo de realizar dieta (OR= 4,65; IC 95%: 1,46 a 14,85;

**Tabla 3**  
Estadísticos descriptivos de las medidas del QÜIC y CIMEC

	Total	Chile	España
<b>QÜIC</b>			
Valoración general del aspecto físico	7,05 (1,97)	7,8 (2,3)	6,6 (1,6)
Valoración subjetiva de la percepción de los amigos	7,23 (1,92)	7,9 (2,1)	6,8 (1,6)
Satisfacción general	7,21 (1,54)	7,8 (1,8)	6,8 (1,2)
Satisfacción con tronco y extremidades	6,92 (1,96)	7,5 (2,3)	6,6 (1,6)
Satisfacción con el busto	7,57 (1,53)	8,2 (1,8)	7,2 (1,2)
Número de partes del cuerpo que preocupan	2,52 (2,80)	3,1 (3,6)	2,2 (2,0)
Preocupación por tronco y extremidades (N°)	1,38 (1,85)	1,7 (2,2)	1,2 (1,6)
Preocupación por busto (N°)	0,58 (0,88)	0,8 (1,0)	0,5 (0,8)
<b>Conformidad con la talla</b>			
Ser más alto	45,5%	45,3%	45,7%
Conforme	54,5%	54,7%	54,3%
<b>Conformidad con el peso</b>			
Pesar menos	55,2%	50,0%	58,8%
Conforme	44,8%	50,0%	41,2%
<b>CIMEC</b>			
CIMEC-26: Puntuación total	13,1 (10,14)	12,8 (11,0)	13,2 (9,6)
CIMEC-26: preocupación por la imagen corporal	4,85 (4,19)	4,8 (4,5)	4,9 (4,0)
CIMEC-26: influencia de los anuncios	2,32 (3,43)	2,0 (3,4)	2,5 (3,4)
CIMEC-26: influencia de los mensajes verbales	1,59 (1,63)	1,5 (1,6)	1,6 (1,7)
CIMEC-26: influencia de los modelos sociales	2,44 (1,66)	2,5 (1,7)	2,4 (1,6)
CIMEC-26: Influencia de las situaciones sociales	1,84 (1,38)	2,0 (1,6)	1,7 (1,2)
Media (DE) para variables cuantitativas; % para variables categóricas			

**Tabla 4**  
**Regresión logística binaria: efecto del país, IMC y de la influencia del modelo estético corporal (CIMEC) sobre la realización de dieta, deseo de medir más y pesar menos (QÜIC)**

		p	OR	IC95%	R <sup>2</sup>	H-L
Dieta (presente)	País*	.069	3,04	.91 a 10,11	0,385	.449
	Sobrepeso	.009	4,65	1,46 a 14,85		
	CIMEC-26: Influencia anuncios	.147	1,15	.95 a 1,40		
	CIMEC-26: Mensajes verbales	.441	1,17	.79 a 1,74		
	CIMEC-26: Modelos sociales	.335	.81	.53 a 1,24		
	CIMEC-26: Situaciones sociales	.072	1,64	.96 a 2,81		
Dieta (pasado)	País*	.004	4,64	1,61 a 13,38	0,580	.724
	Sobrepeso	<.001	21,32	7,38 a 61,60		
	CIMEC-26: Influencia anuncios	.021	1,28	1,04 a 1,58		
	CIMEC-26: Mensajes verbales	.089	1,37	.95 a 1,96		
	CIMEC-26: Modelos sociales	.055	.72	.52 a 1,01		
	CIMEC-26: Situaciones sociales	.064	1,53	.98 a 2,39		
Deseo ser más alto	País*	.864	1,07	.50 a 2,30	0,119	.995
	Sobrepeso	.006	3,12	1,38 a 7,05		
	CIMEC-26: Influencia anuncios	.653	1,04	.88 a 1,22		
	CIMEC-26: Mensajes verbales	.786	.96	.72 a 1,28		
	CIMEC-26: Modelos sociales	.245	1,17	.90 a 1,53		
	CIMEC-26: Situaciones sociales	.995	1,00	.70 a 1,44		
Deseo pesar menos	País*	.430	.68	.26 a 1,78	.556	.331
	Sobrepeso	<.001	14,29	4,81 a 42,44		
	CIMEC-26: Influencia anuncios	.016	1,40	1,06 a 1,84		
	CIMEC-26: Mensajes verbales	.366	1,19	.81 a 1,75		
	CIMEC-26: Modelos sociales	.974	1,01	.70 a 1,44		
	CIMEC-26: Situaciones sociales	.120	1,46	.91 a 2,35		
* Chile vs España						
R <sup>2</sup> (Nagelkerke)						
H-L (Hosmer-Lemeshow)						

$p=0,009$ ), de haber hecho régimen para adelgazar alguna vez en la vida (OR= 21,32; IC 95%: 7,38 a 61,60;  $p<0,001$ ), de desear ser más alta (OR= 3,12; IC 95%: 1,38 a 7,05;  $p=0,006$ ) y el deseo de pesar menos (OR= 14,29; IC 95%: 4,81 a 42,44;  $p<0,001$ ). En relación a la influencia del modelo estético corporal, se observó que una mayor *influencia de los anuncios* se relacionó significativamente con mayor deseo de pesar menos

(OR= 1,40; IC 95%: 1,06 a 1,84;  $p=0,016$ ) y con la realización de régimen alguna vez en la vida (OR= 1,28; IC 95%: 1,04 a 1,58;  $p=0,021$ ).

Con respecto a la satisfacción con la imagen corporal (QÜIC), el efecto del país fue significativo en todos los indicadores evaluados (Tabla 5). Las participantes de Chile mostraron una mayor valoración de su aspecto físico ( $b=1,29$ ; IC 95%: 0,75 a 1,82;  $p<0,001$ ), así como una mayor valo-

**Tabla 5**  
**Regresión lineal múltiple: efecto del país, IMC y de la influencia del modelo estético corporal (CIMEC) sobre satisfacción con la imagen corporal (QÜIC).**

	p	B	IC95%		Rc <sup>2</sup>	F**
<b>Valoración general del aspecto físico</b>						
País*	<.001	1,29	.75	1,82	.333	13,46
Sobrepeso	.005	-.82	-1,40	-.25		
CIMEC-26: Influencia anuncios	.028	-.12	-.23	-.013		
CIMEC-26: Mensajes verbales	.242	.12	-.08	.32		
CIMEC-26: Modelos sociales	.567	-.06	-.25	.14		
CIMEC-26: Situaciones sociales	.001	-.43	-.68	-.18		
<b>Valoración general del aspecto físico (amigos)</b>						
País*	<.001	1,29	.70	1,87	.200	7,25
Sobrepeso	.095	-.53	-1,15	.09		
CIMEC-26: Influencia anuncios	.036	-.13	-.24	-.01		
CIMEC-26: Mensajes verbales	.040	.23	.01	.45		
CIMEC-26: Modelos sociales	.437	-.08	-.29	.13		
CIMEC-26: Situaciones sociales	.072	-.25	-.53	.02		
<b>Satisfacción general</b>						
País*	<.001	1,07	.62	1,51	.296	11,22
Sobrepeso	.014	-.59	-1,06	-.12		
CIMEC-26: Influencia anuncios	.012	-.11	-.20	-.03		
CIMEC-26: Mensajes verbales	.029	.19	.02	.36		
CIMEC-26: Modelos sociales	.242	-.09	-.25	.06		
CIMEC-26: Situaciones sociales	.009	-.28	-.48	-.07		
<b>Satisfacción con tronco y extremidades</b>						
País*	<.001	1,14	.60	1,68	.369	15,03
Sobrepeso	<.001	-1,35	-1,92	-.77		
CIMEC-26: Influencia anuncios	.007	-.14	-.25	-.04		
CIMEC-26: Mensajes verbales	.045	.21	.01	.41		
CIMEC-26: Modelos sociales	.421	-.08	-.27	.11		
CIMEC-26: Situaciones sociales	.004	-.37	-.62	-.12		
<b>Satisfacción con el busto</b>						
País*	<.001	.93	.43	1,42	.164	5,60
Sobrepeso	.233	.31	-.20	.83		
CIMEC-26: Influencia anuncios	.092	-.08	-.18	.01		
CIMEC-26: Mensajes verbales	.039	.19	.01	.38		
CIMEC-26: Modelos sociales	.050	-.18	-.36	.001		
CIMEC-26: Situaciones sociales	.115	-.18	-.41	.05		
* Chile vs. España						
Rc <sup>2</sup> R corregida						
** F de Snedecor (todos los valores resultaron p<0,001)						

ración subjetiva de su cuerpo según los amigos (b=1,29; IC 95%: 0,70 a 1,87;  $p<0,001$ ). Se observó el mismo efecto en las variables relaciona-

das con la satisfacción general (b=1,07; IC 95%: 0,62 a 1,51;  $p<0,001$ ), tanto a nivel global como por zonas del cuerpo. También se observó una



asociación significativa y negativa entre el estado de sobrepeso de las adolescentes y la valoración general del aspecto físico ( $b=-0.82$ ; IC 95%: -1,40 a -0,25;  $p=0,005$ ), la satisfacción general por las diferentes zonas del cuerpo ( $b=-0,59$ ; IC 95%: -1,06 a -0,12 ;  $p=.014$ ) y la satisfacción con el tronco y las extremidades ( $b=-1,35$ ; IC 95%: -1,92 a -0,77;  $p<0,001$ ). En general, la *influencia de los anuncios* que promueven la utilización de productos adelgazantes mostró una asociación significativa y negativa con todos los indicadores de satisfacción con excepción de la satisfacción con el busto. En el caso de la influencia de las *situaciones sociales* se observó la misma tendencia en la valoración general del aspecto físico ( $b=-0,43$ ; IC 95%: -0,68 a -0,18;  $p=0,001$ ), en el promedio de la satisfacción general por las dife-

rentes partes del cuerpo ( $b=-0,28$ ; IC 95%: -0,48 a -0,07;  $p=0,009$ ) y en la satisfacción con el tronco y las extremidades ( $b=-0,37$ ; IC 95%: -0,62 a -0,12;  $p=0,004$ ). Cabe destacar que una mayor *influencia de los mensajes verbales* se asocia significativamente con un aumento de las puntuaciones referidas a la valoración del aspecto físico según los amigos ( $b=0,23$ ; IC 95%: 0,01 a 0,45;  $p=0,040$ ), la satisfacción general a nivel global ( $b=0,19$ ; IC 95%: 0,02 a 0,36;  $p=0,029$ ) y por zonas del cuerpo.

En relación a los indicadores de preocupación corporal (Tabla 6), el efecto del país no resultó significativo al analizar las variables relacionadas con la preocupación corporal general y la preocupación que generan las diferentes partes del cuerpo. El estado de sobrepeso se asoció signifi-

**Tabla 6**  
**Regresión lineal múltiple: efecto del país, IMC y de la influencia del modelo estético corporal (CIMEC) sobre preocupación por la imagen corporal (QÜIC).**

	p	B	IC95%	Rc <sup>2</sup>	F**
Nº de partes del cuerpo que preocupan				.300	11,88
PAIS*	.191	.52	-.26	1,29	
Sobrepeso	.093	.71	-.12	1,54	
CIMEC-26: Influencia anuncios	.116	.13	-.03	.28	
CIMEC-26: Mensajes verbales	.703	.06	-.24	.35	
CIMEC-26: Modelos sociales	.007	.39	.11	.66	
CIMEC-26: Situaciones sociales	.020	.44	.07	.81	
Preocupación por tronco y extremidades				256	9,72
PAIS*	.323	.27	-.27	.80	
Sobrepeso	.001	.97	.40	1,54	
CIMEC-26: Influencia anuncios	.285	.06	-.05	.17	
CIMEC-26: Mensajes verbales	.414	.08	-.12	.29	
CIMEC-26: Modelos sociales	.046	.20	.004	.39	
CIMEC-26: Situaciones sociales	.097	.22	-.04	.47	
Preocupación por busto				.189	6,91
PAIS*	.105	.21	-.05	.47	
Sobrepeso	.098	-.23	-.51	.04	
CIMEC-26: Influencia anuncios	.043	.05	.002	.11	
CIMEC-26: Mensajes verbales	.135	-.08	-.17	.02	
CIMEC-26: Modelos sociales	<.001	.17	.08	.27	
CIMEC-26: Situaciones sociales	.402	.05	-.07	.18	
* Chile vs. España					
Rc <sup>2</sup> R corregida					
** F de Snedecor (todos los valores resultaron $p<0,001$ )					

cativamente con un aumento del número de partes del cuerpo que preocupan del tronco y las extremidades ( $b=0,97$ ; IC 95%: 0,40 a 1,54;  $p=0,001$ ). En general, el efecto de la influencia de los modelos sociales fue significativo en todos los indicadores evaluados y se asoció con un aumento del número de partes del cuerpo que generan preocupación en las adolescentes, tanto a nivel general ( $b=0,39$ ; IC 95%: 0,11 a 0,66;  $p=0,007$ ), como por zonas del cuerpo. En la misma dirección se halla la asociación entre la influencia de las situaciones sociales y el número de partes del cuerpo que preocupan ( $b=0,44$ ; IC 95%: 0,07 a 0,81;  $p=.020$ ) y entre la influencia de los anuncios y la preocupación por el busto ( $b=0,05$ ; IC 95%: 0,002 a 0,11;  $p=0,043$ ).

## DISCUSIÓN

En la presente comparación transcultural sobre la realización de dieta para adelgazar y los niveles de satisfacción con la imagen corporal, se confirmó que adolescentes de diferentes contextos (europeo-sudamericano), presentaron niveles similares de interiorización del modelo estético delgado y presiones hacia la delgadez, en concordancia con las tendencias que se han observado en sociedades occidentales y en sociedades que se encuentran en vías de industrialización (3, 13, 43).

Al mismo tiempo, y en contra de lo esperado, se hallaron en las adolescentes chilenas mayores porcentajes de dieta y mayores niveles de satisfacción corporal. Esta contradicción parece sugerir la existencia de diferencias culturales en el impacto del modelo estético delgado en las adolescentes de diferentes contextos. Otros estudios transculturales entre latinoamericanos y españoles (14, 51) concuerdan con estos resultados, mientras que se contradicen con los obtenidos por Gómez-Peresmitré y Acosta (11, 12) y por Acosta y Gómez-Peresmitré (2) entre adolescentes mexicanos y españoles.

En el momento de la evaluación, el porcentaje de adolescentes que hacen dieta para adelgazar se acerca a los niveles informados en adolescentes españoles (23, 42) y chilenos (18). Es importante resaltar que alrededor del 70% de los participantes informó que algún miembro de su familia, amigos y familiares realiza esta conducta.

Ello sugiere que los adolescentes participan de un entorno que valida las dietas como práctica de control de peso y constituye una fuente de refuerzo de estas conductas (29).

Estos porcentajes deben ser considerados con precaución, puesto que la realización de dieta se evaluó con un pregunta dicotómica (“Sí”; “No”), que no permite distinguir el carácter saludable o alterado de esta conducta, en tanto que se desconoce lo que entienden los adolescentes por el concepto de dieta (23, 35, 39). En este sentido, se considera necesaria una definición más precisa de este concepto que recoja los métodos que utilizan las adolescentes para controlar el peso y un registro de la ingesta calórica que alcanzan con estas estrategias, de esta manera se podrán obtener resultados consistentes respecto a los efectos beneficiosos o perjudiciales de la realización de dieta (23, 33).

Como se observó, el porcentaje de adolescentes que han realizado régimen para adelgazar alguna vez en la vida, es tres veces superior al porcentaje de personas que hacen dieta en el momento de la evaluación. Esta cuestión pone de manifiesto, que en el estudio de las dietas como un factor de riesgo de alteraciones alimentarias, es importante considerar la temporalidad (33), frecuencia y duración con que se realizan estas conductas de control de peso.

En las chicas de ambos países, el sobrepeso y la influencia del modelo estético delgado, se asociaron con una disminución de la satisfacción corporal. Específicamente, el interés por la publicidad de productos adelgazantes y el deseo de consumirlos, se asociaron con menor satisfacción corporal, deseos de pesar menos y realización de dietas. Mientras que considerar la delgadez y la juventud como sinónimos de éxito social, se asoció con la disminución de la satisfacción corporal y un aumento del número de partes del cuerpo que preocupan. Estas asociaciones concuerdan con estudios similares, tanto experimentales como prospectivos (45, 47).

Por otro lado, y en el sentido opuesto al esperado, el interés que despiertan las conversaciones, reportajes, libros y artículos sobre adelgazamiento, se asoció significativamente con un aumento de la satisfacción corporal, en ambos grupos. Esta relación se contradice con los resultados

esperados en este estudio, con los resultados de estudios previos (21, 26) y con el propósito del instrumento de evaluación utilizado (CIMEC; [52]).

Finalmente, se confirmó la asociación negativa entre IMC y satisfacción corporal, así como una asociación positiva entre IMC y la realización de dietas de adelgazamiento. Estos resultados corroboran la relevancia del sobrepeso en la adolescencia, como un factor de riesgo de alteraciones de la imagen corporal y del comportamiento alimentario (25, 37, 38, 48). Dentro del elevado número de adolescentes con sobrepeso y obesidad en las sociedades occidentales y en vías de desarrollo, existe un importante porcentaje que informan alteraciones del comportamiento alimentario, como sobreingesta y técnicas extremas de adelgazamiento. De acuerdo con lo que plantea Neumark-Sztainer et al. (38), esta situación hace necesario que se incluya en el espectro de los problemas de peso, tanto al sobrepeso y obesidad, como a las alteraciones alimentarias.

Este estudio presenta limitaciones relacionadas con la técnica de muestreo, la utilización de instrumentos de evaluación no estandarizados para población chilena y las limitaciones propias de la administración de cuestionarios autoaplicados sin entrevista clínica.

Esta investigación constituye uno de los pocos estudios transculturales sobre satisfacción corporal y dieta en adolescentes de un país sudamericano y uno europeo. Sus resultados dan apoyo a las estrategias de prevención de los trastornos alimentarios, que fomentan la crítica al modelo estético vigente y el cuestionamiento de los mensajes publicitarios y de los modelos sociales que difunden este ideal estético (22).

## BIBLIOGRAFÍA

1. **Ackard DM, Croll JK, Kearney-Cooke A.:** Dieting frequency among college females: Association with disordered eating, body image, and related psychological problems. *J Psychosom Res*, 2002; 52: 129-136.
2. **Acosta MV, Gómez-Peresmitré G.:** Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *Rev Int Psicol Clín Salud*, 2003; 3: 9-21.
3. **Anderson-Fye E, Becker A.:** Sociocultural aspects of eating disorders. En JK Thompson (ed) *Handbook of eating disorders and obesity*. Wiley, New York, 2004; pp 565-589.
4. **Banco Central de Chile.** 2006, Recuperado el 17 de febrero de 2008, de [http://www.bcentral.cl/estadisticas-economicas/indicadores-coyuntura/macro-economicos/pdf/im\\_segundo2007.pdf](http://www.bcentral.cl/estadisticas-economicas/indicadores-coyuntura/macro-economicos/pdf/im_segundo2007.pdf).
5. **Bercedo A, Redondo C, Pelayo R, Gómez del Río Z, Hernández M, Cadenas N.:** Consumo de los medios de comunicación en la adolescencia. *Am Pediatr*, 2005; 63: 516-525.
6. **Boutelle K, Neumark-Sztainer D, Story M, Resnick M.:** Weight control behaviors among obese, overweight, and nonoverweight adolescents. *J Pediatr Psicol*. 2002; 27: 531-540
7. **Center for Disease Control and Prevention.** Youth Risk Behavior Surveillance. Recuperado el 1 de julio de 2008, de <http://www.cdc.gov/monitoreo/health/Publications/pdf/HPpdfs/YRBSSresults.pdf>. 2005.
8. **Crow S, Eisenberg ME, Story M, Neumark-Sztainer D.:** Psychosocial and behavioral correlates of dieting among overweight and non-overweight adolescents. *J Adolesc Health Care*, 2006; 38: 569-574.
9. **Espinoza P, Penelo E, Raich RM (en prensa).** Factores de riesgo de alteraciones alimentarias en adolescentes españoles y chilenos. *Psicol Conduct*.
10. **Garner DM, Garfinkel PE.:** Sociocultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychol Med*, 1980; 10: 647-656.
11. **Gómez-Peresmitré G, Acosta MV.:** Imagen corporal como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación: una comparación transcultural entre México y España. *Clín Sal*, 2000; 11: 35-58.
12. **Gómez-Peresmitré G, Acosta MV.:** Valoración de la delgadez. Un estudio transcultural (México-España). *Psicothema*, 2002; 14: 221-226.
13. **Gordon R.:** Eating disorders east and west: A culture-bound syndrome unbound. En M Nasser, M Katzman, R Gordon (eds) *Eating Disorders and Cultures in Transition*. Taylor and Francis, New York, 2001; pp 1-16.
14. **Holmqvist K, Lunde C, Frisén A.:** Dieting behaviors, body shape perceptions, and body satisfaction: Cross-cultural differences in Argentinean and Swedish 13-year-olds. *Body Image*, 2007; 4: 191-200.
15. **Instituto Nacional de Estadística de Chile.** 2002. Recuperado el 17 de febrero de 2008, de [http://www.inec.cl/canales/chile\\_estadistico/demografia\\_y\\_vitales/demografia/pdf/cdpubaldcasjunio2005.zip](http://www.inec.cl/canales/chile_estadistico/demografia_y_vitales/demografia/pdf/cdpubaldcasjunio2005.zip).
16. **Instituto Nacional de Estadística de España.** 2006

- Recuperado el 17 de febrero de 2008, de <http://www.ine.es/prensa/np450.pdf>
17. **Instituto Nacional de Estadística de España.** (2007) Recuperado el 17 de febrero de 2008, de [http://200.68.29.91/cedoc/Estudios%20del%20INJUV/ESTUDIOS%20PDF/Habitos\\_alimenticios\\_Informe\\_completo\\_2003.pdf](http://200.68.29.91/cedoc/Estudios%20del%20INJUV/ESTUDIOS%20PDF/Habitos_alimenticios_Informe_completo_2003.pdf).
  18. **Instituto Nacional de la Juventud.** Gobierno de Chile. 2003. Cultura de la Imagen y Hábitos Alimenticios. Programa Observatorio de Juventud. Recuperado el 5 de julio de 2008, de [http://200.68.29.91/cedoc/Estudios%20del%20INJUV/ESTUDIOS%20PDF/Habitos\\_alimenticios\\_Informe\\_completo\\_2003.pdf](http://200.68.29.91/cedoc/Estudios%20del%20INJUV/ESTUDIOS%20PDF/Habitos_alimenticios_Informe_completo_2003.pdf).
  19. **Jacobi C, Hayward C, de Zwaan M, Kraemer HC, Agras WS.:** Coming to terms with risk factors for eating disorders: Application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychol Bull*, 2004; 130: 19-65.
  20. **Jones DC.:** Body image among adolescent girls and boys: a longitudinal study. *Dev Psicol*. 2004; 40: 823-835.
  21. **Levine MP, Murnen SK, Smith J, Groez LM.:** Meta-analytic examination of studies of the correlation between negative body image disordered eating and extent of exposure to mass media. Ponencia presentada en la International Conference of Eating Disorders, Barcelona, España, 2006.
  22. **Levine M, Piran N.:** The role of boy image in the prevention of eating disorders. *Body Image*, 2004; 1: 57-70.
  23. **López-Guimerà G.:** Efecto de un programa preventivo administrado en la escuela, dirigido a mejorar las actitudes alimentarias y a reducir la influencia del modelo estético corporal en una muestra de chicas adolescentes. Tesis doctoral sin publicar, Universitat Autònoma de Barcelona, España 2007.
  24. **López-Guimerà G, Fauquet J, Portell M, Sánchez-Carracedo D, Raich RM.:** Dieting in Spanish adolescent girls. *Eur Eat Disord Rev*, 2008; 16: 234-240.
  25. **Lynch WC, Heil DP, Wagner E, Havens MD.:** Body dissatisfaction mediates the association between body mass index and risky weight control behaviors among White and Native American adolescent girls. *Appetite*, 2008; 51: 210-213.
  26. **Martínez-González MA, Gual P, Lahortiga F, Alonso Y, De Irala-Estevez J, Cervera S.:** Parental factors, mass media influences, and the onset of eating disorders in a prospective population-based cohort. *Pediatrics*, 2003; 111: 315-320.
  27. **Mancilla JM, Gómez G (eds).** *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica.* Manual Moderno, México 2006.
  28. **McArthur L, Holbert D, Peña M.:** An exploration of the attitudinal and perceptual dimensions of body image among male and female adolescents from six Latin American cities. *Adolescence*, 2005; 40: 801-816.
  29. **McCabe MP, Ricciardelli LA.:** A prospective study of pressures from parents, peers, and the media on extreme weight change behaviours among adolescent boys and girls. *Behav Res Ther*, 2005; 43: 653-668.
  30. **Miller MN, Pumariega AJ.:** Cultural and Eating Disorders: A historical and cross-cultural review. *Psychiatry*, 2001; 64: 93-110.
  31. **Miró MC.:** *Avaluació de la imatge corporal per a la detecció precoç de trastorns alimentaris.* Tesis doctoral sin publicar, Universitat Autònoma de Barcelona, España 2006.
  32. **Morris AM, Katzman DK.:** The impact of the media on eating disorders in children and adolescents. *J Paediatr Child Health*, 2003; 8: 287-289.
  33. **Neumark-Sztainer D, Jeffrey RW, French SA.:** Self-reported dieting: How should we ask? What does it mean? Associations between dieting and reported energy intake. *Int J Eat Disord* 1997; 22: 437-449.
  34. **Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, Haines J, Story M.:** Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *J Adolesc Health Care*, 2006; 39: 244-251.
  35. **Neumark-Sztainer D, Story M.:** Dieting and binge eating among adolescents: What do they really mean?. *J Am Diet Assoc*, 1998; 98: 446-450.
  36. **Neumark-Sztainer D, Wall M, Eisenberg ME, Story M, Hannan PJ.:** Overweight status and weight control behaviors in adolescents: Longitudinal and secular trends from 1999 to 2004. *Prev Med*. 2006; 43: 52-59.
  37. **Neumark-Sztainer D, Wall M, Guo J, Story M, Haines J, Eisenberg M.:** Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: How do dieters fare 5 years later? *J Am Diet Assoc*, 2006; 106: 559-568.
  38. **Neumark-Sztainer DR, Wall MM, Haines JI, Story MT, Sherwood NE, van den Berg PA.:** Shared Risk and Protective Factors for Overweight and Disordered Eating in Adolescents. *Am J Prev Med*, 2007; 33: 359-369.
  39. **Nichter M, Ritenbaugh C, Nichter M, Vuckovic N, Aickin M.:** Dieting and "watching" behaviours among adolescent females: Report of a multithreshold study. *J Adolesc Health Care*, 1995; 17: 153-162.

- 
40. **Raich RM, Mora M, Sánchez-Carracedo D, Torras J, Viladrich MC, Zapater L, Mancilla JM, Vázquez R, Álvarez-Rayón G.:** A cross-cultural study on eating attitudes and behaviours in two Spanish-speaking countries: Spain and Mexico. *Eur Eat Disord Rev*, 2001; 9: 53-63.
41. **Rodríguez S, Cruz S.:** Insatisfacción corporal en adolescentes latinoamericanas y españolas. *Psicothema*, 2008; 20: 131-137.
42. **Rodríguez A, Nobaltes JP, Martínez JM, Ruiz MA, Fernández JR, Jiménez D.:** Eating disorders and altered eating behaviours in adolescents of normal weight in a Spanish City. *J Adolesc Health Care*, 2001; 28: 338-345.
43. **Soh NL, Touyz SW, Surgenor LJ.:** Eating and body image disturbances across cultures: A review. *Eur Eat Disord Rev*, 2006; 14: 54-65.
44. **SPSS Inc.** SPSS versión 15.0 (Programa de ordenador). SPSS Inc, Chicago, IL 2006.
45. **Stice E.:** A prospective test of the dual pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. *J Abnorm Psicol.* 2001; 110: 124-135.
46. **Stice E.:** Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychol Bull*, 2002; 128: 825-848.
47. **Stice E, Shaw HE.:** Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology. A synthesis of research findings. *J Psychosom Res*, 2002; 53: 985-993.
48. **Stice E, Whitenton K.:** Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation. *Dev Psicol.* 2002; 38: 669-678.
49. **The McKnight Investigators.** Risk factors for the onset of eating disorders in adolescent girls: Results of the McKnight Longitudinal Risk Factor study. *Am J Psychiatry*, 2003; 160: 248-254.
50. **Thompson JK, Stice E.:** Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body image disturbance and eating pathology. *Curr Dir Psychol Sci*, 2001; 10: 181-183.
51. **Toro J, Gómez-Pesmitré G, Sentis J, Vallés A, Casulà V, Castro J, Pineda G, León R, Platas S, Rodríguez R.:** Eating disorders and body image in Spanish and Mexican female adolescents. *Soc Psych Psych Epid*, 2006; 41: 556-565.
52. **Toro J, Salamero M, Martínez E.:** Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nervosa. *Acta Psychiat Scand*, 1994; 89: 147-151.
53. **van den Berg P, Thompson JK, Brandon K, Covert M.:** The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A covariance structural modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *J Psychosom Res*, 2002; 53: 1007-1020.
54. **World Health Organization.** WHO Reference 2007. Recuperado el 12 de junio de 2007, de [http://www.who.int/growthref/who2007\\_bmi\\_for\\_age/en/index.html](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html).