



# Revista Latinoamericana de Psicología

www.elsevier.es/rlp



ORIGINAL

## Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes

Juan-Gregorio Fernández-Bustos\*, Irene González-Martí, Onofre Contreras y Ricardo Cuevas

Universidad de Castilla-La Mancha, España

Recibido 13 de mayo 2013; aceptado 11 de agosto 2014

### PALABRAS CLAVE

Adolescencia;  
Autoconcepto físico;  
Imagen corporal;  
Mujer

### KEYWORDS

Adolescence;  
Body Image;  
Physical Self-Concept;  
Woman

### Resumen

El presente estudio examina las diferencias existentes entre los distintos subdominios del autoconcepto físico, en función de la insatisfacción corporal y el índice de masa corporal (IMC). Participaron 447 mujeres adolescentes españolas entre 12 y 17 años de edad, a las que se aplicó el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF), el instrumento *Body Shape Questionnaire* (BSQ) y la Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner, además de recopilarse datos antropométricos para calcular su IMC. Los resultados informan de que una mayor insatisfacción corporal y un IMC más alto se relacionan con peores percepciones físicas, especialmente en relación con el atractivo, y con un autoconcepto más devaluado. Como conclusión, se destaca la importancia de una imagen corporal saludable en la configuración del autoconcepto físico y general de la mujer adolescente.

Copyright © 2013, Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

### Relationship between body image and physical self-concept in adolescent females

### Abstract

This study examines the differences between the different subdomains of physical self-concept, based on body dissatisfaction and Body Mass Index (BMI). A sample of 447 spanish female adolescents aged 12 to 17 participated in this study, and were administered the Physical Self-Concept Questionnaire (CAF), the Body Shape Questionnaire (BSQ), and Gardner's Scale for the Assessment of Body Image. Anthropometric data was collected to calculate their BMI. The results indicate that greater body dissatisfaction and higher BMI

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: JuanG.Fernandez@uclm.es (J.G. Fernández-Bustos).

were associated with worse physical perceptions, especially in relation to appearance and a more devalued self-concept. In conclusion, the importance of a healthy body image is highlighted, as it configures the self - and general - concept in adolescent females. Further details are reported in the text.

Copyright © 2013, Konrad Lorenz University Foundation. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons CC BY-NC ND Licence (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

La imagen corporal es un constructo complejo que incluye percepciones del cuerpo (componente perceptivo), actitudes, sentimientos y pensamientos (componente cognitivo-afectivo), así como las conductas derivadas de estas (componente conductual) (Baile, 2003; Thompson, Heinberg, Altabe & Tantleff-Dunn, 1999), que contribuyen a la formación del autoconcepto y forman parte de él. En esta compleja construcción de la imagen del individuo, la imposición de un modelo estético origina una inevitable comparación y discrepancia entre el cuerpo ideal (autoimagen ideal del cuerpo) que impone la sociedad y el cuerpo percibido (autoimagen percibida del cuerpo). De esta discrepancia y la comparación negativa puede surgir insatisfacción corporal, considerada una de las causas más destructivas de la autoestima (Raich, 2000).

Es precisamente la adolescencia uno de los periodos más críticos, ya que en estas edades se hallan los mayores índices de preocupación por el cuerpo (Hermes & Keel, 2003), especialmente en las mujeres (Acosta & Gómez, 2003; Àlgars, Santtila & Sandnabb, 2010; Pastor, Balaguer & García Mérita, 2003), que son las que en mayor porcentaje recurren a dietas de control de peso y presentan variables cognitivas y conductuales de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (Lameiras, Calado, Rodríguez & Fernández, 2003). La presión sociocultural sobre la imagen del cuerpo en el contexto familiar, entre el círculo de amigos o por los medios de comunicación (Cash & Pruzinsky, 2004), en contraste con los cambios corporales propios de estas edades, consiguen que los adolescentes se preocupen y consideren importante todo lo referente al cuerpo (Bell & Dittmar, 2011). En este periodo, el atractivo físico conlleva ventajas sociales no solo con respecto a las relaciones románticas (Markey & Markey, 2006), sino también a la posición social (Eisenberg, Neumark-Sztainer, Haines & Wall, 2006), lo que influye irremediablemente en el autoconcepto (Van den Berg, Mond, Eisenberg, Ackard & Neumark-Sztainer, 2010). Consecuentemente, una imagen corporal negativa se relaciona con bajo autoconcepto, depresión y el impulso inicial de TCA, especialmente en mujeres adolescentes o adultas jóvenes (Baile, Raich & Garrido, 2003; Polivy & Herman, 2002; Stice, 2001; Thompson, 2004).

Por otra parte, el autoconcepto físico se presenta como una de las dimensiones más importantes a la hora de configurar el autoconcepto del adolescente y está sometido a influjos socioculturales (publicidad, información, entorno familiar y entorno de las amistades) similares a los de la imagen corporal (Rodríguez, González & Goñi, 2013).

Según Marchago (2002), el autoconcepto físico es una representación mental, compleja y multidimensional que las personas tienen de su realidad corporal. En ella se incluyen elementos perceptivos y cognitivos como rasgos físicos, ta-

maño y formas del cuerpo, además de elementos afectivos, emocionales, evaluativos, sociales y otras representaciones sobre aspectos relacionados con lo corporal, como apariencia, salud y peso. El autoconcepto físico así entendido tiene, a su vez, unos subdominios que varían en función del modelo de autoconcepto físico estudiado. Los dos más reconocidos son el modelo de Marsh, Richards, Johnson, Roche y Johnson (1994), que presenta nueve subdominios (fuerza, actividad física, grasa corporal, coordinación, resistencia, competencia deportiva, salud, apariencia física y flexibilidad) y es la base para la creación del *Physical Description Questionnaire* (PSDQ), y el modelo de Fox (1997), que considera una estructura multidimensional y jerárquica con cuatro subdominios específicos (competencia deportiva, condición física, atractivo físico y fuerza), a partir de los cuales se construye el cuestionario *Physical Self-Perception Profile* (PSPF). Los subdominios se encuentran en el nivel de concreción más bajo, y el autoconcepto físico general se sitúa inmediatamente a continuación, y a su vez, en un rango jerárquico superior a este, el autoconcepto general.

El autoconcepto físico es, por lo tanto, un constructo más amplio que el de imagen corporal, ya que incluye no solo percepciones de la apariencia física sino del estado de forma física, la competencia deportiva o la fuerza. La imagen corporal formaría parte del autoconcepto físico, estando directamente relacionada con el subdominio de atractivo físico, refiriéndose este último a las percepciones que tiene el individuo de su apariencia física, de la seguridad y la satisfacción por la imagen propia (Goñi, Ruiz de Azúa & Liberal, 2004).

A pesar de la correspondencia entre imagen corporal y autoconcepto físico, no existen muchos estudios que las relacionen, y algunos de ellos, como veremos más adelante, ofrecen limitaciones y resultados dispares. Burns en 1979 ya incluyó a la imagen corporal dentro del autoconcepto físico. Este autor diferenció en el autoconcepto físico el esquema corporal de la imagen corporal, el primero es el conocimiento obtenido de las sensaciones corporales y de la posición de sus partes, y la segunda, la resultante de la evaluación del yo físico.

Goñi y Rodríguez (2004, 2007) llevaron a cabo sendas investigaciones para determinar la relación entre el autoconcepto físico y los TCA en adolescentes. Esos autores mostraron la fuerte asociación entre el autoconcepto físico y el riesgo de padecer trastornos alimentarios. En concreto, no hallaron relación entre la escala de insatisfacción del *Eating Disorders Inventory* (EDI) de Garner (1998) y las escalas de habilidad y fuerza, aunque sí encontraron relación con el atractivo, la condición física y el autoconcepto físico general. A pesar de ello, algunos autores han puesto en duda la aplicación del EDI completo a población no clínica para evaluar la insatisfacción corporal y los TCA (Baile, Guillén &

Garrido, 2002; Baile et al., 2003). Por su parte, De Gracia, Marco, Fernández y Juan (1999), utilizando el PSDQ, no evidenciaron relación entre la preocupación por el cuerpo y el autoconcepto, solo hallaron una correlación discreta del BSQ con la escala de atractivo y con la de autoconcepto físico. García y Azofeifa (2007), en mujeres adolescentes costarricenses, encontraron que las satisfechas con su cuerpo tenían mejor percepción de su atractivo físico (evaluado a partir del subdominio del autoconcepto físico). Sin embargo, esos autores encontraron una relación negativa entre satisfacción y autoconcepto físico general, resultado contrario a lo hallado anteriormente por otros investigadores (De Gracia et al., 1999; Goñi & Rodríguez, 2004, 2007).

Respecto a la relación del autoconcepto físico con el índice de masa corporal (IMC), Goñi y Rodríguez (2004) hallaron correspondencia negativa entre el IMC y las percepciones de habilidad, condición y atractivo, y positiva con la percepción de fuerza, aunque no encontraron diferencias significativas en el autoconcepto general. De Gracia et al. (1999) únicamente encontraron relación negativa del IMC con el autoconcepto físico, mientras que García y Azofeifa (2007), reportaron una relación negativa del IMC con las percepciones en la apariencia física.

Ante los estudios realizados y la diversidad de resultados obtenidos, se hacen necesarias investigaciones complementarias. Por ello, el objetivo de este estudio es profundizar en la relación de la imagen corporal y el autoconcepto físico, comprobando las diferencias en este y sus dimensiones en función del grado y el tipo de insatisfacción. Por otra parte, se hace necesario en esta relación estudiar algunos factores complementarios que inciden en la satisfacción corporal, como es el caso del IMC. Se plantea la hipótesis de una relación negativa entre la insatisfacción corporal y todos los subdominios del autoconcepto físico, especialmente significativa con la dimensión de atractivo físico y el autoconcepto físico y general. Por otra parte, esta misma relación se hallará con el IMC, excepto con la dimensión de fuerza, donde la correspondencia será positiva.

## Método

### Participantes

La investigación se llevó a cabo con 447 mujeres voluntarias de edades comprendidas entre los 12 y los 17 (media, 14.57  $\pm$  1.51) años, alumnas de Educación Secundaria Obligatoria y 1.º de Bachillerato. El número de participantes se corresponde con la casi totalidad de la población femenina adolescente escolarizada en la población de La Roda (España).

### Instrumentos

Para valorar el autoconcepto físico, se utilizó el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) de Goñi et al. (2004), único cuestionario sobre autoconcepto físico creado en castellano sin partir de traducción alguna, que se apoya en el modelo de Fox (1997). Consta de 36 ítems distribuidos en cuatro escalas específicas de autoconcepto físico (atractivo físico, habilidad física, condición física y fuerza) y dos escalas generales (autoconcepto físico general y autoconcepto

general). Las respuestas se obtienen mediante una escala tipo Likert de 5 puntos que varían desde 1 (falso) a 5 (verdadero). La puntuación de cada escala se halla sumando las puntuaciones de todos los ítems pertenecientes a esa escala. El coeficiente de fiabilidad (alfa de Cronbach) del cuestionario en el presente estudio fue  $\alpha = .95$ . (atractivo físico,  $\alpha = .88$ ; habilidad física,  $\alpha = .82$ ; condición física,  $\alpha = .87$ ; fuerza,  $\alpha = .84$ ; autoconcepto físico general,  $\alpha = .89$ ; autoconcepto general,  $\alpha = .78$ ).

La insatisfacción corporal se evaluó con dos instrumentos. El componente cognitivo y conductual se midió mediante el BSQ (adaptado por Raich et al., 1996). La versión original fue diseñada por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987) para medir en población femenina la insatisfacción producida por el propio cuerpo, el miedo a engordar, la autodesvalorización por la apariencia física, el deseo de perder peso y la evitación de situaciones en las que la apariencia física pudiera atraer la atención de otros. El BSQ es un cuestionario autoaplicable formado por 34 ítems, con seis opciones de respuesta tipo Likert (1 = nunca, 2 = raramente, 3 = algunas veces, 4 = a menudo, 5 = muy a menudo, 6 = siempre). A partir de la puntuación total obtenida, es posible establecer cuatro categorías: no hay preocupación por la imagen corporal (puntuación < 81), leve preocupación (81-110), preocupación moderada (111-140) y preocupación extrema (> 140 puntos). La consistencia interna mostrada por el BSQ en esta investigación fue  $\alpha = .95$ . El componente perceptivo se valoró a través de la escala de evaluación de la imagen corporal de Gardner (Gardner, Stark, Jackson & Freedman, 1999) adaptada a la población española (Rodríguez, Beato, Rodríguez & Martínez-Sánchez, 2003). La forma 13 siluetas que representan contornos esquemáticos de la figura humana, desprovistos de cualquier atributo de pelo, rostro, etc. Las siluetas fueron elaboradas siguiendo las estadísticas del Centro Nacional de Salud de Estados Unidos, de manera que la figura media representa la mediana de la distribución de peso para la población de referencia. Sobre la figura central se realizaron modificaciones que incrementaban o disminuían un 30% el volumen hasta construir seis siluetas a cada lado de la silueta central que representaban un orden creciente de incremento de peso del 5% en cada silueta del lado derecho y un orden decreciente del 5% de peso en el lado izquierdo. Con ello se dispone un continuo de siluetas cuyos extremos representan una figura extremadamente delgada y una figura obesa. La escala permite la autovaloración del individuo de su actual percepción de su cuerpo, y la valoración de la figura que representa su ideal a alcanzar. La diferencia entre ambas correspondería con la discrepancia entre la figura o cuerpo deseado y el percibido. A más discrepancia, mayor insatisfacción corporal. La figura central se pondera con valor 0, mientras que se asigna valores negativos (de -1 a -6) para las figuras situadas a la izquierda de la figura central y valores positivos (de +1 a +6) a las figuras ubicadas a la derecha. El valor de la discrepancia entre imagen deseada y percibida se hallará mediante la resta del valor de la figura percibida y la figura deseada. Valores positivos en la discrepancia deseada-percibida indican que el individuo desea ganar peso y los valores negativos, perderlo.

Para calcular el IMC se recopilaron las mediciones de peso y talla corporal de cada sujeto, siguiendo los protocolos es-

tandarizados por la *International Society for the Advancement of Kinanthropometry* (ISAK) (Marfell-Jones, Olds, Stewart & Carter, 2006). Para medir el peso se utilizó una balanza digital calibrada (Tanita, modelo UM-075) con una sensibilidad de 0.1 kg, y para la estatura, un tallímetro Holtex de 2 m de longitud.

Aunque en algunas ocasiones se tiende a utilizar las mismas categorías de IMC para adultos que para adolescentes, no es totalmente correcto. Los cálculos del IMC son un poco más complicados cuando se evalúa a jóvenes de entre 2 y 20 años. La cantidad de grasa corporal en los jóvenes varían a medida que crecen: bajan durante los años preescolares y aumentan en la adultez. Por esta razón, para el IMC en jóvenes, también denominado IMC por edad, se utilizan curvas que indican los percentiles específicos que reflejan dichos patrones de crecimiento. Hemos tomado como referencia los patrones de crecimiento propuestos por la Organización Mundial de la Salud en 2007 para niños y adolescentes de 5-19 años. Con ellos confeccionamos las categorías adecuadas en función de la franja de edad (tabla 1).

## Procedimiento

Antes de iniciarse la recolección de datos, se obtuvo la aprobación del comité ético de la Universidad de Castilla-La Mancha. Además, se contó con el consentimiento infor-

mado de las partes implicadas en el proceso (centro educativo, profesores, tutores y padres), con el fin de poder administrar las diferentes herramientas de investigación a los participantes. Los cuestionarios se aplicaron al alumnado en grupos de 20 a 30 alumnas voluntarias, en una sala que permitía una separación física suficiente para mantener la privacidad y libertad en la cumplimentación y con la presencia de, al menos, dos investigadores cualificados. Antes de repartir los cuestionarios, se dieron las pautas necesarias para su correcta cumplimentación. Entre ellas, se insistió en la necesidad de atención en la lectura de los ítems y en la sinceridad a la hora de responder, pues los cuestionarios eran anónimos.

Después de la recolección de datos se procedió a su tabulación; se observaron 6 casos de participantes con errores en la cumplimentación por omisión de respuestas o falta de datos, y se los excluyó del estudio. A partir de ahí, se creó una base de datos con 441 participantes, con los que se realizaron los correspondientes análisis estadísticos descriptivo e inferencial utilizando el paquete estadístico SPSS versión 20.0.

## Resultados

La tabla 2 muestra las puntuaciones medias obtenidas de las seis escalas del CAF, en función de cuatro niveles de preocu-

**Tabla 1** Clasificación según el índice de masa corporal, por edades

	Franjas de edad (IMC)					
	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años
Bajo peso	< 14.5	< 15	< 15.5	< 16	< 16.5	< 17
Normal-bajo	14.5-17.5	15-18	15.5-19	16-20	16.5-20.5	17-21
Normal-alto	17.5-20	18-21	19-22	20-23	20.5-24	21-24.5
Sobrepeso	20-23	21-24	22-25.5	23-26.5	24-27.5	24.5-28
Obesidad	> 23	> 24	> 25.5	> 26.5	> 27.5	> 28

**Tabla 2** Puntuaciones en el CAF en función del nivel de preocupación por la imagen corporal

	Sin preocupación (BSQ < 80)	Preocupación leve (BSQ 81-110)	Preocupación moderada (BSQ 111-140)	Preocupación extrema (BSQ > 140)	ANOVA		Post-hoc (Tukey)
					F	p	
Sujetos, n	259	79	53	50			
Condición física	19.68 ± 5.60	16.25 ± 5.13	15.37 ± 5.50	14.24 ± 5.53	22.54	.000	a > b.c.d *
Atractivo físico	22.10 ± 5.01	16.87 ± 5.35	12.86 ± 4.44	9.86 ± 4.54	121.08	.000	a > b.c.d*; b > c.d*; c > d*
Fuerza	17.51 ± 5.44	15.53 ± 5.36	15.30 ± 5.01	15.40 ± 5.75	5.31	.001	a > b.c.d*
Autoconcepto físico general	23.94 ± 4.49	18.15 ± 4.96	14.88 ± 4.95	11.52 ± 5.78	133.44	.000	a > b.c.d*; b > c.d*; c > d*
Autoconcepto general	25.12 ± 3.52	20.87 ± 3.63	18.28 ± 4.02	16.24 ± 5.46	108.77	.000	a > b.c.d*; b > c.d*; c > d*

a: sin preocupación; b: preocupación leve; c: preocupación moderada; d: preocupación extrema.

\* $p < .05$ .

Tamaño del efecto (eta cuadrado parcial): condición física. Salvo otra indicación, los valores expresan media ± desviación típica.

pación por la imagen corporal, establecidos a partir de las puntuaciones en el BSQ. En todas las escalas, excepto en fuerza, se observa un descenso paulatino de las puntuaciones a medida que aumenta la preocupación por la imagen corporal. Según el ANOVA, el factor preocupación influye en las varianzas de las distintas escalas del CAF (habilidad,  $F = 18.58$ ;  $p = .000$ ; condición,  $F = 22.54$ ;  $p = .000$ ; fuerza,  $F = 5.31$ ;  $p = .001$ ), aunque es especialmente relevante para las escalas de atractivo físico ( $F = 121.08$ ;  $p = .000$ ), autoconcepto físico general ( $F = 133.44$ ;  $p = .000$ ) y autoconcepto general ( $F = 108.77$ ;  $p = .000$ ).

Además, en estas últimas escalas, tal y como se observa en el análisis comparativo *post-hoc*, las puntuaciones difieren significativamente entre los diferentes grupos de preocupación, y se observan peores autopercepciones a mayor preocupación en el grupo considerado. El tamaño del efecto de estas diferencias, estimado con el coeficiente  $\eta^2p$ , fue en las distintas escalas el siguiente: habilidad, .12; condición, .14; atractivo, .46; fuerza, .04; autoconcepto físico general, .48; autoconcepto general, .43.

En la tabla 3 comprobamos la diferencia de las puntuaciones medias de las escalas del CAF en función de la discrepancia entre el cuerpo deseado y el percibido. Para todas las escalas, las percepciones de las adolescentes que mostraban discrepancia negativa fueron menores que las de quienes mostraban discrepancia positiva o satisfacción corporal. Estas diferencias fueron estadísticamente más importantes para las escalas de atractivo ( $F = 60.12$ ;  $p = .000$ ) y autoconcepto físico general ( $F = 61.90$ ;  $p = .000$ ). Sin embargo, la influencia de esta variable de evaluación de la imagen corporal sobre las puntuaciones de las escalas del CAF fue inferior a la de la variable de insatisfacción valorada con el BSQ. Este hecho se puede comprobar revisando los coeficientes  $\eta^2p$  de las distintas escalas (habilidad, .09; condición, .12; atractivo, .22; fuerza, .02; autoconcepto físico general, .23; autoconcepto general, .14).

En la tabla 4 se comprueba la diferencia en las puntuaciones medias de las escalas del CAF en función del IMC. Para ello, el IMC se clasificó en cinco categorías diferenciadas: peso bajo, normal-bajo, normal-alto, sobrepeso y obe-

**Tabla 3** Puntuaciones en el CAF en función de la discrepancia cuerpo percibido-deseado

	Discrepancia negativa ( $n = 298$ )	Satisfacción corporal ( $n = 80$ )	Discrepancia positiva ( $n = 63$ )	ANOVA		Post-hoc
				F	p	
Habilidad deportiva	18.08 ± 5.04	21.58 ± 5.59	21.15 ± 5.02	20.00	.000	a < b.c
Condición física	16.54 ± 5.48	21.02 ± 5.73	20.60 ± 5.66	28.75	.000	a < b.c
Atractivo físico	16.60 ± 6.36	24.18 ± 4.62	21.63 ± 5.19	60.12	.000	a < b.c; b > c
Fuerza	16.22 ± 5.54	18.13 ± 5.65	16.69 ± 4.82	3.81	.000	b > a.c
Autoconcepto físico general	18.33 ± 6.39	25.59 ± 3.92	23.98 ± 4.93	61.90	.000	a < b.c
Autoconcepto general	21.32 ± 5.16	25.87 ± 3.24	24.20 ± 4.32	32.90	.000	a < b.c

a: discrepancia negativa; b: sin discrepancia, satisfacción corporal; c: discrepancia positiva.

\* $p < .05$ .

**Tabla 4** Puntuaciones medias de las escalas del CAF en función del índice de masa corporal. ANOVA y comparaciones *post-hoc*

	Bajo peso ( $n = 29$ )	Normal-bajo ( $n = 121$ )	Normal-alto ( $n = 215$ )	Sobrepeso ( $n = 60$ )	Obesidad ( $n = 16$ )	ANOVA		Post-hoc (Tukey)
						F	p	
Habilidad deportiva	19.64 ± 5.45	20.43 ± 5.24	18.84 ± 5.46	18.46 ± 4.91	16.62 ± 4.01	3.15	.014	
Condición física	19.25 ± 5.37	19.88 ± 5.25	17.61 ± 6.09	16.23 ± 5.45	12.50 ± 4.11	9.07	.000	e < a.b.c*; b > c.d.e*
Atractivo físico	22.14 ± 5.87	21.75 ± 5.48	17.95 ± 6.61	15.25 ± 6.29	13.37 ± 5.45	17.85	.000	d.e < a.b.c*; c < a.b*
Fuerza	14.67 ± 4.95	16.10 ± 5.19	16.67 ± 5.53	18.20 ± 6.15	17.93 ± 3.94	2.65	.033	d.e > a*
Autoconcepto físico general	23.35 ± 4.73	23.45 ± 5.13	19.89 ± 6.59	17.03 ± 6.45	13.81 ± 6.15	18.81	.000	d.e < a.b.c*; c < a.b*
Autoconcepto general	24.25 ± 4.70	24.17 ± 3.89	22.44 ± 5.20	20.40 ± 5.15	17.81 ± 5.60	10.77	.000	d.e < a.b.c* ; c < a.b*

a: bajo peso; b: peso normal-bajo; c: peso normal-alto; d: sobrepeso; e: obesidad.

\* $p < .05$ .

sidad. Puesto que los intervalos de agrupamiento en función del IMC varían con la edad (tabla 1), se incluyó a los sujetos que pertenecían a un mismo grupo, independientemente de la edad y el IMC.

Aunque encontramos diferencias significativas en todas las escalas en función de la categorización del IMC, las mayores diferencias se detectaron en las escalas de atractivo ( $F = 17.85$ ;  $p = .000$ ) y autoconcepto físico general ( $F = 18.81$ ;  $p = .000$ ). En el análisis *a posteriori*, las estudiantes clasificadas con peso normal-bajo y bajo obtuvieron puntuaciones significativamente más altas que los demás grupos en atractivo, autoconcepto físico y general. En estas mismas escalas el grupo de peso normal-alto manifestó tener mejores percepciones que el grupo de chicas categorizadas con sobrepeso y obesidad. Por su parte, los grupos de obesas y con sobrepeso tuvieron mejores percepciones de fuerza que el grupo con bajo peso. A pesar de estos resultados en los respectivos análisis de varianza, los coeficientes  $\eta^2p$  mostraron índices bajos (habilidad, .03; condición, .08; atractivo, .15; fuerza, .03; autoconcepto físico general, .15; autoconcepto general, .10).

La tabla 5 presenta las correlaciones entre las diferentes variables estudiadas. Las correlaciones más importantes se dieron entre las puntuaciones del BSQ y las escalas del CAF, lo que asociaría una mayor preocupación por la imagen corporal con peores percepciones físicas y de autoconcepto. Son especialmente importantes las correlaciones halladas entre el BSQ y las escalas de autoconcepto físico general ( $r = -.75$ ;  $p < .01$ ), atractivo ( $r = -.72$ ;  $p < .01$ ) y autoconcepto general ( $r = -.68$ ;  $p < .01$ ).

Las escalas del CAF mantuvieron una relación similar con la variable discrepancia entre la imagen deseada y la percibida, aunque con correlaciones menos significativas. Una mayor discrepancia (recordamos que la mayor discrepancia se evaluaba negativamente, de ahí la correlación positiva) se correspondería con peores puntuaciones en el CAF, especialmente en las tres escalas ya mencionadas (autoconcepto físico general,  $r = .61$ ;  $p < .01$ ; atractivo,  $r = .57$ ;  $p < .01$ ; autoconcepto general,  $r = .51$ ;  $p < .01$ ). Igualmente, el IMC se relacionó negativamente con las puntuaciones en el CAF. Un mayor IMC se asoció a un menor autoconcepto general ( $r = -.30$ ;  $p < .01$ ) y autopercepciones físicas, excepto en

fuerza ( $r = .16$ ;  $p < .01$ ), donde la correlación fue positiva.

Para conocer en qué medida cada una de las escalas del CAF están influidas por las variables independientes (satisfacción corporal, IMC y discrepancia), se realizó un análisis de regresión múltiple para cada una de las variables dependientes. Como muestra la tabla 6, la insatisfacción corporal valorada con el BSQ tiene una influencia significativa en todas las dimensiones del autoconcepto físico y el autoconcepto general. Esta relación siempre es negativa y muy importante en atractivo ( $t = -13.61$ ;  $p = .000$ ), autoconcepto físico general ( $t = -14.13$ ;  $p = .000$ ) y autoconcepto general ( $t = -12.39$ ;  $p = .000$ ).

El IMC influye positivamente en las percepciones de fuerza ( $t = 5.93$ ;  $p = .000$ ) y negativamente en las percepciones de atractivo ( $t = -1.99$ ;  $p = .046$ ). Por su parte, la discrepancia parece no tener gran importancia en el modelo de regresión propuesto.

Destaca que el modelo de regresión múltiple de tres factores (insatisfacción valorada con el BSQ, IMC y discrepancia del cuerpo percibido-deseado) explicaría el 58% de la varianza del autoconcepto físico general, el 54% del atractivo y el 47% en el autoconcepto general. Sin embargo, en las escalas específicas de habilidad, condición física y fuerza únicamente explicarían el 16, el 19 y el 12% respectivamente.

## Discusión

El objetivo de este estudio es examinar las relaciones entre la imagen corporal y el autoconcepto físico, y especialmente con cada uno de sus subdominios. Para ello, se intentó abordar el problema desde los tres diferentes componentes de la imagen corporal, el cognitivo, el conductual y el perceptivo. Además se tuvo en cuenta una variable objetiva como es el IMC.

En el componente cognitivo-conductual (BSQ), donde se han llevado a cabo la mayor parte de investigaciones, se coincide con otros estudios (Baile et al., 2003; Goñi & Rodríguez, 2004, 2007; Stice, 2001; Polivy & Herman, 2002; Thompson, 2004) en los que la insatisfacción corporal se relaciona con un autoconcepto más pobre. Además, cuanto mayor era la insatisfacción, estudiada por nivel de preocupación, más devaluado estaba este autoconcepto. Similar relación se encontró con el autoconcepto físico general, y dentro de él con las percepciones de atractivo físico, como también recogen los estudios de Goñi y Rodríguez (2004, 2007) y De Gracia et al. (1999). Sin embargo, estos autores, aunque con instrumentos diferentes, no encontraron vinculación de la insatisfacción con los demás subdominios del autoconcepto físico. En nuestro caso, una mayor insatisfacción también se asoció, aunque en menor medida, con peores percepciones de condición física, fuerza y habilidad deportiva. Igualmente se discrepa con los hallazgos de García y Azofeifa (2007), que no encontraron relación entre la satisfacción y el autoconcepto físico general.

Desde el punto de vista perceptivo, la insatisfacción corporal se muestra a través de la discrepancia entre el cuerpo deseado y el percibido. Una discrepancia negativa se relaciona con la insatisfacción que produce el deseo de estar más delgado. En este sentido, los resultados de este estudio

**Tabla 5** Correlaciones (Pearson) entre CAF y las variables de evaluación de la imagen corporal

	BSQ	IMC	Discrepancia deseada-percibida
Habilidad deportiva	-.40 <sup>a</sup>	-.15 <sup>a</sup>	.39 <sup>a</sup>
Condición física	-.42 <sup>a</sup>	-.28 <sup>a</sup>	.40 <sup>a</sup>
Atractivo	-.72 <sup>a</sup>	-.37 <sup>a</sup>	.57 <sup>a</sup>
Fuerza	-.23 <sup>a</sup>	.16 <sup>a</sup>	.12 <sup>b</sup>
Autoconcepto físico general	-.75 <sup>a</sup>	-.38 <sup>a</sup>	.61 <sup>a</sup>
Autoconcepto general	-.68 <sup>a</sup>	-.31 <sup>a</sup>	.53 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> $p < .01$ .

<sup>b</sup> $p < .05$ .

**Tabla 6** Análisis de regresión en función de BSQ, IMC y discrepancia de la imagen corporal

	$\beta$ tipificado	$t$	$p$	$R^2$ corregido	ANOVA ( $F$ )
<i>Habilidad deportiva</i>					
Discrepancia IC	.14	2.08	.038	.16	28.43
BSQ	-.31	-4.93	.000		
IMC	.04	.84	.397		
<i>Condición física</i>					
Discrepancia IC	.15	2.35	.019	.19	36.00
BSQ	-.27	-4.40	.000		
IMC	-.08	-1.67	.095		
<i>Atractivo físico</i>					
Discrepancia IC	.07	1.47	.141	.53	165.16
BSQ	-.63	-13.61	.000		
IMC	-.07	-1.99	.046		
<i>Fuerza</i>					
Discrepancia IC	.08	1.25	.212	.12	20.84
BSQ	-.28	-4.46	.000		
IMC	.31	5.93	.000		
<i>AFG</i>					
Discrepancia IC	.11	2.38	.017	.58	192.31
BSQ	-.63	-14.13	.000		
IMC	-.06	-1.80	.072		
<i>Autoconcepto general</i>					
Discrepancia IC	.06	1.21	.227	.47	127.25
BSQ	-.62	-12.39	.000		
IMC	-.03	-.81	.417		

AFG: autoconcepto físico general; IC: imagen corporal.

muestran que la discrepancia negativa se vincula con un autoconcepto físico y general más pobre. Sin embargo, las estudiantes con discrepancia positiva no manifestaron autopercepciones inferiores en ninguna escala, excepto la de atractivo. Por lo que, al contrario que los varones (Facchini, 2006; Pope et al., 2000), los deseos de ganar peso, o ser más grandes, no parecen tener una relación negativa con el autoconcepto femenino, quizá porque el modelo estético impuesto por la sociedad para la mujer es el delgado.

La gran relación entre la insatisfacción corporal y el subdominio de atractivo físico, así como con el autoconcepto físico y el general, fue corroborada por el análisis de correlación. Estas correlaciones fueron menores con la valoración perceptiva de la insatisfacción, hallazgo que se explicaría por la falta de relación de una discrepancia positiva con un mejor autoconcepto físico o general. Por su parte, el IMC se asoció negativamente con todas las variables dependientes en estudio, aunque se halló relación positiva con la percepción de fuerza, lo que ya se había encontrado en algún estudio previo (Goñi & Rodríguez, 2004).

Nuestros resultados demuestran la gran relación entre imagen corporal y atractivo físico, no solo por la gran correlación entre ambas, sino por la relación que mantienen cada una con el resto de subdominios físicos, con el autoconcepto físico general y con el autoconcepto general. La imagen corporal, al igual que el atractivo (Contreras, Fernández, García, Palou & Ponseti, 2010), se correlaciona mejor con el autoconcepto físico general que con el autoconcepto general, ya que este es de orden jerárquico superior.

En la etapa adolescente es especialmente importante el autoconcepto físico, pues influye de manera decisiva en la formación del autoconcepto general, de ahí la gran correlación entre autoconcepto físico y general y la importancia de la imagen corporal en esta etapa. Estos supuestos están avalados no solo por el presente estudio, sino por las grandes correlaciones que han mantenido en estudios precedentes (Atienza, Balaguer, Moreno & Fox, 2004; Harter, 1993) la escala de atractivo con la de autoconcepto físico general y las grandes correlaciones de este con el autoconcepto general. El atractivo físico, pues, se convierte en una de las dimensiones más importantes y con más peso a la hora de configurar el autoconcepto general y la autoestima (Pastor, Balaguer & Benavides, 2002; Harter, 1985, 1999). De igual manera, la percepción de la imagen corporal es una de las fuentes principales de influencia en la formación del autoconcepto y la autoestima del individuo (Raich, 2000).

Si la insatisfacción influye en las percepciones físicas y el IMC se relaciona con la insatisfacción (Espina, Ortego, Ochoa de Alda & Alemán, 2002; Jones, 2004; Rodríguez & Cruz, 2006; Stice & Whitenton, 2002; Trejo et al., 2010), el IMC debería relacionarse, a su vez, con el autoconcepto físico y general. Consecuentemente, el IMC se vinculó a peores percepciones físicas, especialmente en la condición física y el autoconcepto físico de las encuestadas. La relación con los sentimientos de habilidad fue escasa, sin embargo se reportó relación positiva con la fuerza (Goñi & Rodríguez, 2004). Aunque en algunos estudios precedentes no se encontraron correspondencias entre el IMC y el autocon-

cepto (De Gracia et al., 1999; García & Azofeifa, 2007; Goñi & Rodríguez, 2004), en la presente investigación un mayor IMC también se asoció con peor autoconcepto general (Aguilar et al., 2002; Renman, Engstrom, Silfverdal & Aman, 1999). Este hecho parece estar determinado por algunos factores culturales y raciales (Cox et al., 2012; Rodríguez & Cruz, 2006).

Destaca que, entre los grupos clasificados por el IMC, las mujeres clasificadas con un IMC de peso normal-bajo y bajo fueron las que mostraron sentirse mejor físicamente, justificado quizá porque perciben que el tamaño de su cuerpo se asemeja más al modelo estético delgado impuesto por la sociedad occidental.

También se quiso conocer la relación conjunta que todas las variables independientes estudiadas (BSQ, IMC, discrepancia cuerpo percibido-deseado) tendrían con las diferentes escalas del CAF. Para ello se llevaron a cabo los correspondientes análisis de regresión múltiple, de los que se obtuvo que la única variable independiente en estudio que mantenía una relación importante con las escalas del CAF era la insatisfacción valorada con el BSQ. Esta relación fue más sustancial en las tres escalas citadas (atractivo, autoconcepto físico general y autoconcepto general) y explica más del 50% de su varianza. Este resultado devalúa la importancia del IMC y la insatisfacción valorada a nivel perceptivo en una población no clínica, aunque en el caso de esta habría que tomarlo con cautela por la falta de relación de la discrepancia positiva en el caso de las mujeres.

Confirmando la hipótesis planteada, los hallazgos de este estudio no vienen sino a confirmar la importancia que en la configuración del autoconcepto de la mujer adolescente tienen las percepciones positivas sobre su imagen corporal (Baile et al., 2003; Stice, 2001; Polivy & Herman, 2002; Thompson, 2004). Destacamos la relación de la imagen corporal con el autoconcepto físico y en especial con el subdominio atractivo, y el hecho de que la satisfacción corporal también esté relacionada con las percepciones en otras subdominios del autoconcepto físico como la habilidad deportiva o la condición física. Además, señalamos que las mujeres que se aproximan más al modelo estético delgado se sienten más atractivas, mejor físicamente y con un autoconcepto más alto.

Los resultados obtenidos alertan, una vez más, de la necesidad de llevar a cabo actuaciones en el entorno escolar, especialmente preventivas, para favorecer una configuración positiva de la imagen corporal de los adolescentes, actuaciones que deben ir encaminadas a reforzar el autoconcepto físico con programas específicos, por ejemplo, desde el área de la educación física escolar. Entre las limitaciones encontradas en el presente estudio, destaca el bajo número de participantes en algunos grupos de estudio ante la necesidad de clasificar la muestra en distintas categorías dentro de cada variable independiente. Como ejemplo, sobresalen las adolescentes extremadamente preocupadas ( $n = 50$ ) o las obesas ( $n = 16$ ), en comparación con otros grupos de la misma variable (no preocupadas,  $n = 259$ ; peso normal-alto,  $n = 215$ ). Por ello sería interesante aumentar la muestra, especialmente en las categorías menos numerosas, así como hacer una clara diferenciación por tramos de edad. Además, en futuras investigaciones se propone introducir nuevas variables en el estudio del autoconcepto físico y la

imagen corporal, por ejemplo, la práctica de actividad física, dada la clara influencia de esta en el autoconcepto físico (Goñi et al., 2004; Marsh, 1997; Moreno, Cervelló & Moreno, 2008). Finalmente y dada la gran relación hallada entre imagen corporal y el autoconcepto físico, especialmente con la escala de atractivo, se destaca el CAF como instrumento para valorar más cómodamente la satisfacción corporal en lugar del BSQ.

## Referencias

- Acosta, M.V., & Gómez, G. (2003). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 9-21.
- Ålgars, M., Santtila, P., & Sandnabba, K. (2010). Conflicted gender identity, body dissatisfaction, and disordered eating in adult men and women. *Sex Roles*, 63, 118-125. doi: 10.1007/s11199-010-9758-6
- Aguilar-Ye, A., Puig-Sosa, P.J., Luna, L.A., Sánchez, P., Rodríguez, R., & Rodríguez, L.M. (2002). La autoestima y su relación con el índice de masa corporal al culminar la adolescencia. *Revista Mexicana de Pedriatria*, 69, 190-193.
- Atienza, F.L., Balaguer, I., Moreno, Y., & Fox, K. (2004). El perfil de autopercepción física: propiedades psicométricas de la versión española y análisis de la estructura jerárquica de las autopercepciones físicas. *Psicothema*, 16, 461-467.
- Baile, J.I. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? *Cuadernos del Marqués de San Adrián: revista de humanidades*, 2, 53-70.
- Baile, J.I., Guillen, F., & Garrido, E. (2002). Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el *Body Shape Questionnaire* (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 439-450.
- Baile, J., Raich, R., & Garrido, E. (2003). Evaluación de la insatisfacción corporal en adolescentes: efecto de administración de una escala. *Anales de psicología*, 10, 187-192.
- Bell, B.T., & Dittmar, H. (2011). Does media type matter? The role of identification in adolescent girls' media consumption and the impact of different thin-ideal media on body image. *Sex Roles*, 65, 478-490. doi: 10.1007/s11199-011-9964-x
- Burns, R.B. (1990). *The self-concept. El Autoconcepto. Teoría, medición, desarrollo y comportamiento*. Bilbao, España: EGA.
- Cash, T.F., & Pruzinsky, T. (2004). *Body image. A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York, NY: Guilford.
- Contreras, O.R., Fernández-Bustos, J.G., García, L.M., Palou, P., & Ponseti, J. (2010). El autoconcepto físico y su relación con la práctica deportiva en estudiantes adolescentes. *Revista de Psicología del Deporte*, 19, 23-39.
- Cooper, P.J., Taylor, M.J., Cooper, Z., & Fairburn, C.G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494. doi: 10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O
- Cox, T., Ard D., Beasley, T., Fernandez, J., Howard, V.,..., & Affuso, O. (2012). Examining the association between body mass index and weight related quality of life in black and white women. *Applied Research in Quality of Life*, 7, 309-322. doi: 10.1007/s11482-011-9160-8
- De Gracia, M., Marco, M., Fernandez, M., & Juan, J. (1999). Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes. *Psiquis*, 20, 15-26.
- Eisenberg, M.E., Neumark-Sztainer, D., Haines, J., & Wall, M. (2006). Weight-teasing and emotional well-being in adolescents: Longitudinal findings from project EAT. *Journal of Adolescent Health*, 38, 675-683. doi: 10.1016/j.jadohealth.2005.07.002

- Espina, A., Ortego M.A., Ochoa de Alda, I., & Aleman A. (2002). Body shape and eating disorders in a sample of students in the Basque Country: a pilot study. *Psychology in Spain*, 6, 3-11.
- Facchini, M. (2006). ¿La imagen corporal en la adolescencia es un tema de varones? *Revista Argentina de Pediatría*, 104, 177-184.
- Fox, K.R. (1997). The physical self and processes in self-esteem development. En Fox, K.R. (Ed.), *The physical self. From motivation to well-being*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Gadner, R.M., Stark, K., Jackson, N., & Friedman B.N. (1999). Development and validation of two new scales for assessment of body-image. *Perceptual and Motor Skills*, 89, 981-993. doi: 10.2466/pms.1999.89.3.981
- Garner, D.M. (1998). *EDI. Inventario de trastornos de la conducta alimentaria. Manual*. Madrid, España: TEA.
- García, L., & Azofeifa, G. (2007). Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 5, 9-18. doi: 10.15517/pensarmov.v5i1.356
- Goñi, A., & Rodríguez, A. (2004). Trastornos de la conducta alimentaria, práctica deportiva y autoconcepto físico en adolescentes. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32, 29-36.
- Goñi, A., & Rodríguez, A. (2007). Variables associated with the risk of eating disorders in adolescence. *Salud Mental*, 30, 16-23.
- Goñi, A., Ruiz de Azúa, S., & Liberal, A. (2004). El autoconcepto físico y su media. Las propiedades psicométricas de un nuevo cuestionario. *Revista de Psicología del Deporte*, 13, 195-213.
- Goñi, A., Ruiz de Azúa, S., & Rodríguez, A. (2004). Deporte y autoconcepto físico en la adolescencia. *Apunts: Educación Física y Deportes*, 77, 18-24.
- Harter, S. (1985). *Manual for the self-perception profile for children*. Denver, CO: University of Denver.
- Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. En Baumeister, R.F. (Ed.), *Self-esteem. The puzzle of low selfregard* (pp. 87-116). New York, NY: Plenum Press.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self. A developmental perspective*. New York, NY: Guilford.
- Hermes, F.H., & Keel, P.K. (2003). The influence of puberty and ethnicity on awareness and internalization of the thin ideal. *International Journal of Eating Disorders*, 33, 465-467. doi: 10.1002/eat.10169
- Jones, D.C. (2004). Body image among adolescent girls and boys: a longitudinal study. *Developmental Psychology*, 40, 823-835. doi: 10.1037/0012-1649.40.5.823
- Lameiras, M., Calado, M., Rodríguez, Y., & Fernández, M. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 23-33.
- Marchago, J. (2002). Autoconcepto físico y dilemas corporales de la ciudadanía adolescente. *Revista Psicosocial*, 2, 1-25.
- Marfell-Jones, M., Olds, T., Stewart, A., & Carter, L. (2006). *International standards for anthropometric assessment*. South Africa: Potchefstroom.
- Markey, C.N., & Markey, P.M. (2006). Romantic relationships and body satisfaction among young women. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 256-264. doi: 10.1007/s10964-005-9013-6
- Marsh, H.W. (1997). The measurement of physical self-concept: A construct validation approach. En Fox, K.R. (Ed.), *The physical self. From motivation to well-being* (pp. 27-58). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Marsh, H.W., Richards, G.E., Johnson, S., Roche, L., & Redmayne, P. (1994). Physical self-description questionnaire: psychometric properties and a multitrait-multimethod analysis of relation to existing instruments. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 16, 270-305.
- Moreno, J.A., Cervelló, E., & Moreno, R. (2008). Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 171-183.
- Pastor, Y., Balaguer, I., & Benavides, G. (2002). Influencia de los dominios del autoconcepto en la autoestima de los adolescentes. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 12, 97-112.
- Pastor, Y., Balaguer, I., & García-Mérita, M.L. (2003). El autoconcepto y autoestima en la adolescencia media: análisis diferencial por curso y género. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 12, 141-159.
- Polivy, J., & Herman, C. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187-213. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135103
- Pope H.G., Gruber A.J., Mangweth, B., Bureau, B., DeCol., C., Jouvent, R., et al. (2000). Body image perception among men in three countries. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1297-1301. doi: 10.1176/appi.ajp.157.8.1297
- Raich, R.M. (2000). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid, España: Pirámide.
- Raich, R.M., Mora, M., Soler, A., Ávila, C., Clos, I., & Zapater L. (1996) Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clinica y Salud*, 7, 51-66.
- Renman, C., Engstrom, I., Silfverdal, S.A., & Aman, J. (1999). Mental health and psychosocial characteristics in adolescent obesity: a population-based case-control study. *Acta Paediatrica*, 88, 998-1003. doi: 10.1111/j.1651-2227.1999.tb00196.x
- Rodríguez, M.A., Beato, L., Rodríguez, T., & Martínez-Sánchez, F. (2003). Adaptación española de la escala de evaluación de la imagen corporal de Gardner en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 31, 59-64.
- Rodríguez, S., & Cruz, S. (2006). Evaluación de la imagen corporal en mujeres latinoamericanas residentes en Guipúzcoa. Un estudio exploratorio. *Anales de Psicología*, 22, 186-199.
- Rodríguez-Fernández, A., González-Fernández, O., & Goñi-Grandmontagne, A. (2013). Sources of perceived sociocultural pressure on physical self-concept. *Psicothema*, 25, 192-198. doi: 10.7334/psicothema2012.229
- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathaologic: mediating effects of dieting and negative effect. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 124-135.
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, 38, 669-678. doi: 10.1037/0012-1649.38.5.669
- Thompson, J. (2004). *Handbook of eating disorders and obesity*. New York, NY: Wiley.
- Thompson, J.K., Heinberg, L.J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, WA: American Psychological Association.
- Trejo, P.M., Castro, D., Facio A., Mollinedo, F.E., & Valdez, G. (2010). Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes. *Revista Cubana de Enfermería*, 26, 150-160.
- Van den Berg, P.A., Mond, J., Eisenberg, M., Ackard, D., & Neumark-Sztainer, D. (2010). The link between body dissatisfaction and self-esteem in adolescents: Similarities across gender, age, weight status, race/ethnicity, and socioeconomic status. *Journal of Adolescent Health*, 47, 290-296. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.02.004