



VALORACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y DE LOS COMPORTAMIENTOS ALIMENTARIOS EN UNIVERSITARIOS

REBECA GONZÁLEZ-CARRASCOSA, PURIFICACIÓN GARCÍA-SEGOVIA
Y JAVIER MARTÍNEZ-MONZÓ

CUINA group, Departamento de Tecnología de Alimentos, Universidad Politécnica de Valencia, España

Resumen: El objetivo de este estudio fue examinar la imagen corporal y las actitudes alimentarias, y su relación con el sexo, el índice de masa corporal, la práctica de deporte, y otras variables relevantes. Ochenta y nueve estudiantes universitarios de Ciencia y Tecnología de Alimentos cumplieron un protocolo vía online que incluía los siguientes instrumentos de autoinforme: cuestionario de datos generales, Test de Siluetas, Cuestionario de Actitudes Alimentarias (EAT-26) y Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ). Para el total de la muestra, las puntuaciones de los cuestionarios EAT y BSQ fueron 6,43 ($DT = 4,96$) y 72,20 ($DT = 24,11$), respectivamente. Las mujeres obtuvieron puntuaciones superiores a los hombres en EAT y BSQ. Un mayor grado de insatisfacción con el peso corporal, así como mayor índice de masa corporal, se relacionaron con mayores puntuaciones en ambos cuestionarios.

Palabras clave: Trastornos de la conducta alimentaria; insatisfacción corporal; índice de masa corporal; actitudes alimentarias; forma corporal.

Assessment of body image and eating attitudes in university students

Abstract: The purpose of this study was to assess body image and eating attitudes and their relationship with variables such as gender, body mass index or physical activity, amongst others. A total of 89 Food Science and Technology university students completed an online self-report questionnaire including the following assessment instruments: a general information questionnaire; the Silhouettes Test (ST), the Eating Attitudes Test (EAT) and the Body Shape Questionnaire (BSQ). For the total sample, the scores of the EAT and BSQ tests were 6,43 ($DT = 4,96$) and 72,20 ($DT = 24,11$), respectively. Women obtained higher scores than men with both questionnaires, these differences were statistically significant. A greater degree of body weight dissatisfaction and a high IMC were related to higher scores with both questionnaires.

Keywords: Eating disorders; body dissatisfaction; body mass index; eating attitudes; body shape.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades en las cuales el paciente manifiesta una alteración de la conducta alimentaria como consecuencia de su intento

por controlar su cuerpo y su peso. Esta desviación de la conducta alimentaria está acompañada de alteraciones en la percepción de la forma y el peso corporal (Fernanda, 2003). En las investigaciones sobre los TCA, además de evaluar las actitudes hacia la alimentación y la imagen corporal de los sujetos, es necesario tener en cuenta una serie de factores psicológicos, inter-

Recibido: 8 mayo 2012; aceptado: 29 noviembre 2012.

Correspondencia: Rebeca González Carrascosa, Universidad Politécnica de Valencia (UPV) Science Park, Edificio 8E, Escalera F, Piso 0, Oficina 0.2, Camino de Vera s/n, 46022 Valencia. Correo-e: regoncar@doctor.upv.es

Agradecimientos: Rebeca González-Carrascosa disfruta de una beca predoctoral FPI de la Generalitat Valenciana (España).

personales, socioculturales y biológicos que pueden influir en el desarrollo de los TCA (Galeano y Krauch, 2010; Lameiras, et al., 2003; Raich, 1998; Toro y Vilardell, 1987; Toro, 1999). Es importante señalar que estos factores no influyen por igual en toda la población, sino que hay diversas variables como la edad, el sexo, el estado nutricional y la práctica de deporte, entre otras, que hacen más vulnerables a unos determinados colectivos (Baile *et al.*, 2003; González y Ortiz, 2009; Houn y Lin, 2000; Madrigal *et al.*, 2000; Martínez y Veiga, 2007; Mayer, Muris, Meesters y Beuningen, 2009; Pérez *et al.*, 2000; Raich, Mora, Soler, Clos y Zapater, 1996; Riva, Marchi y Molinari, 2000; Sánchez *et al.*, 2001; Stice y Shaw, 2002; Shapiro, Berkman, Brownley *et al.*, 2007; Castro, Larroy y Gómez, 2010; Cebolla, Baños, Botella, Lurbe y Torró, 2011; Russell, Kopec-Schrader, Rey y Beaumont 1992; Iglesias y Romero, 2009). Entre todos los factores citados anteriormente, los socioculturales se postulan como uno de los más influyentes. Actualmente estamos inmersos en la cultura de la delgadez y el modelo estético corporal femenino delgado, incluso excesivamente delgado, es símbolo de triunfo y de éxito social y profesional, mientras que la obesidad es símbolo de dejadez, poco interés luchador y despreocupación (Carrillo, 2005; Heinberg y Thompson, 1995; Martínez, Toro, Salamero, Blecua y Zaragoza, 1993; McElhone, Kearney, Giachetti, Zunft, Martínez, 1999; Mousa, Mashal, Al-Domi, Jibril, 2010; Mussap, 2009; Perpiña; 1989; Toro, Salamero y Martínez, 1995; Turón, Fernández y Vallejo, 1992).

Actualmente existen diferentes instrumentos de evaluación de los TCA como el Cuestionario de las Actitudes Alimentarias, el Cuestionario de la Forma Corporal o el Test de las Siluetas. La unión de éstos con las Tecnologías de la información y la comunicación ha permitido que estos instrumentos puedan ser autoadministrados vía online aprovechando las numerosas ventajas que las nuevas tecnologías aportan. Los cuestionarios vía online no tienen limitaciones geográficas ni horarias y permiten eliminar la fase de transcripción de los datos del papel al ordenador ya que las respuestas son automáticamente recogidas en la base de datos.

Todo esto supone un ahorro de tiempo y de dinero, además de una reducción del posible error humano (Health, Skeaff y Gibson, 2000; Matthys, Pynaert, De Keyzer y De Henauw, 2007; Smith, *et al.*, 1999; Vandelanotte, Matthys y De Bourdeaudhuij, 2004; Wong, Boushey, Novotny y Gustafson, 2008).

Años atrás, los TCA se identificaban mayoritariamente con la población femenina adolescente, las sociedades occidentalizadas y la clase social media-alta y alta. En cambio, estas tendencias han ido cambiando progresivamente, presentándose los TCA en otros miembros de la sociedad que no pertenecen a dichos colectivos. Los índices de prevalencia de los TCA son mayores entre las mujeres pero en los últimos años están aumentando los casos entre la población masculina. Aunque en la etapa de la adolescencia la presión social por el ideal corporal es más intensa, el culto al cuerpo se mantiene a través de todas las etapas de la vida, esto ha originado que los TCA se presenten cada vez en edades más tempranas y se mantengan al mismo tiempo en edades más avanzadas (Martínez y Veiga, 2007; Robb, 2001; Rodríguez y Cruz, 2006). El modelo estético corporal occidentalizado tiene tal difusión que no sólo está presente en las sociedades occidentales sino que se está expandiendo a sociedades como la asiática o la africana (Barry y Garner, 2001; Cogan, Bhalla, Sefaddeh y Rothblum, 1996; Hsu y Psych, 1987; Mussap, 2009; Rodríguez y Cruz, 2006). Esa expansión es tan significativa que el riesgo de padecer TCA se ha extendido a todos los estratos sociales, afectando también a estratos socioeconómicos bajos (Barriguete, 2003; González y Ortiz, 2009; Merino Madrid, Pombo y Ortero, 2001).

La población universitaria es un grupo especialmente sensible desde el punto de vista nutricional ya que el acceso a la universidad implica cambios importantes en el estilo de vida que pueden influir en su alimentación. Generalmente, un alejamiento del núcleo familiar supone una mayor independencia y en contrapartida aumentan las relaciones con su grupo de iguales. Estos cambios pueden conducir a una ruptura con los hábitos alimentarios que se tenían en el hogar y adquirir hábitos alimenta-

rios poco favorables. Además la influencia de las modas, la publicidad y la necesidad de pertenecer a un grupo social los puede llevar a conflictos emocionales y de salud como por ejemplo los TCA. Teniendo en cuenta que el número de estudiantes matriculados en universidades españolas en el curso académico 2009/2010 se situó en la cifra de 1.412.472, aumentando un 1,5% con respecto al año anterior, este colectivo constituye un grupo de estudio muy interesante. Dentro de la población universitaria, el estudio de los TCA en los estudiantes que cursan carreras que giran alrededor de la alimentación y de la salud tiene un especial interés. Es importante determinar cuáles son las conductas alimentarias y la percepción de la imagen corporal en estos profesionales que en el futuro pueden influir en la modificación de estereotipos y colaborar en programas de trabajo psicoeducativo para el tratamiento integral de estas patologías relacionadas con TCA.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, el objetivo de este estudio piloto fue evaluar los comportamientos alimentarios y la imagen corporal de estudiantes universitarios de la Licenciatura de Ciencia y Tecnología de Alimentos de la Universidad Politécnica de Valencia a través de un cuestionario de autoinforme vía online. Los resultados obtenidos se examinaron y se relacionaron con una serie de variables: sexo, índice de masa corporal, práctica de deporte, satisfacción con el peso actual, preocupación por la imagen, dieta y oscilación de peso.

MÉTODO

Participantes

Una muestra de conveniencia de 89 participantes de ambos sexos participó en este estudio transversal realizado mediante cuestionarios de autoinforme online. Los participantes fueron estudiantes de la Licenciatura de Ciencia y Tecnología de Alimentos de la Universidad Politécnica de Valencia con un rango de edad que oscilaba entre 19 y 37 años y un alto grado de manejo de los medios tecnológicos.

Instrumentos de evaluación

Los instrumentos de evaluación utilizados fueron: un cuestionario de datos generales elaborado para este estudio, el Test de las Siluetas (TS), el *Eating Attitude Test-26* (EAT-26) y el *Body Shape Questionnaires* (BSQ).

El *Cuestionario de Datos Generales* incluía: variables demográficas, variables antropométricas y variables relacionadas con imagen corporal, actividad física y dieta. Las variables demográficas incluidas fueron edad y sexo. En las variables antropométricas, los participantes referían su peso y altura, así como el peso máximo y peso mínimo alcanzado con la altura actual. A partir del peso y altura se calculó el índice de masa corporal auto-referido (IMC) [$\text{peso (kg)/altura (m)}^2$]. La clasificación y puntos de corte utilizados para establecer el estado nutricional fueron los propuestos por Montero, Morales y Carbajal (2004): delgadez, corresponde a un índice inferior a los 20 kg/m^2 ; normalidad, oscila entre los 20 y los 24,99 kg/m^2 ; sobrepeso, de los 25 a los 29,99 kg/m^2 ; obesidad, igual o superior a 30 kg/m^2 . Las variables relacionadas con imagen corporal, actividad física y dieta se estudiaron a partir de los siguientes ítems: «¿practicas deporte?», «¿estás satisfecho con tu peso corporal actual?», «¿cuánto te gustaría pesar?», «¿te preocupa tu imagen?», «¿en qué grado te preocupa tu imagen?», ¿has realizado alguna vez dieta?»

El *Test de las Siluetas* (Thompson y Gray, 1995) es una escala visual en la que aparecen nueve figuras masculinas y nueve femeninas vistas de frente y que van incrementando progresivamente su tamaño corporal. Tomando como referencia estas figuras, se les pidió a los participantes que indicasen qué figura representaba su imagen corporal actual (imagen corporal percibida) y qué figura les gustaría tener (imagen corporal deseada), de esta forma se pudo evaluar la insatisfacción y la distorsión corporal.

El *Eating Attitude Test* (EAT-40) o cuestionario de las actitudes alimentarias de Garner y Garfinkel 1979, es un cuestionario de autoinforme empleado con frecuencia en estudios epidemiológicos para detectar el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en

muestras no clínicas. El cuestionario contiene 40 ítems y el rango de puntuación de las respuestas va de 0 a 120. En 1982 se elaboró el EAT-26 (Garner, Olmsted, Bohr y Garfinkel, 1982), una versión corta que se desarrolló mediante el análisis factorial del EAT-40, suprimiéndose 14 ítems, que se consideraron redundantes. La versión corta que es la utilizada en este estudio (EAT-26) consta de 26 ítems agrupados en tres subescalas: «dieta», «bulimia y preparación de la comida» y «control oral». Cada ítem se valora a través de una escala tipo Likert de seis niveles (1:«nunca»- 6:«siempre»). Las puntuaciones globales de este cuestionario son de 0 a 78. La puntuación igual o superior a 20 fue establecida por Castro, Toro, Salamero y Guimerá (1991) como puntuación de corte a partir de la cual existen riesgos de padecer un trastorno alimentario.

El *Body Shape Questionnaire* o cuestionario de la forma corporal de Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn de 1987, es un cuestionario autoadministrado que evalúa la insatisfacción corporal, miedo a engordar, sentimientos de baja autoestima a causa de la apariencia física, deseo de perder peso y evitar situaciones en las que la apariencia física pudiera atraer la atención de los otros. El cuestionario consta de 34 ítems que se contestan a través de una escala Likert de 6 niveles de respuesta (1:«nunca»- 6:«siempre»). A partir de la puntuación total obtenida es posible establecer cuatro grados de preocupación con la imagen corporal (Cooper y Taylor, 1988; Espina, Ortego, de Alda, Yenes y Alemán, 2001): no preocupado (puntuación < 81), leve preocupación (puntuación entre 81 y 110), preocupación moderada (puntuación entre 111 y 140) y preocupación extrema (puntuación > 140).

Recogida de datos

Los instrumentos de evaluación utilizados se reunieron en un único protocolo por el siguiente orden: Cuestionario de Datos Generales, TS, EAT-26 y BSQ. La encuesta se autoadministró online en una sala de ordenadores durante el horario lectivo. Se informó a los participantes de la confidencialidad de los datos

y se presentó el trabajo como una investigación sobre las actitudes alimentarias y la imagen corporal en adolescentes, a través de un documento informativo. Todos los cuestionarios fueron anónimos y cumplimentados en un único contacto. La participación era voluntaria y el tiempo medio empleado fue aproximadamente de 15 minutos.

Tratamiento estadístico de los datos

Las variables cuantitativas se analizaron mediante estadística descriptiva expresándose los resultados como media y desviación típica. Para la descripción de las variables nominales y ordinales se utilizaron frecuencias y porcentajes. Se utilizaron las pruebas t-Student, Anova y el estadístico Chi-cuadrado según la naturaleza de las variables y el coeficiente de Pearson para determinar correlaciones. La prueba de Tukey se empleó para hacer comparaciones múltiples de las medias de los grupos. Se estudió la consistencia interna de los instrumentos de evaluación mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico Statistical Program for Social Sciences (SPSS) versión 16.0 para Windows.

RESULTADOS

Descripción demográfica y antropométrica de la muestra

La muestra compuesta por 89 universitarios (28,1% hombres y 71,9% mujeres) de la Universidad Politécnica de Valencia eran alumnos de la Licenciatura de Ciencia y Tecnología de los Alimentos. El porcentaje de mujeres encuestadas fue superior al de los hombres pero esta distribución del sexo de la muestra no difiere de la distribución de la población objeto de estudio.

Para el total de los participantes, la edad media fue 23,8 ($DT = 3,03$) años; con una altura y peso de 68,8 ($DT = 7,91$) cm y 61,93 ($DT = 9,82$) kg; el peso mínimo y máximo medio alcanzado por los participantes con su altura actual

fue 57,37 ($DT = 9,36$) y 65,6 ($DT = 11,38$) kg, respectivamente; y el IMC osciló entre 17,30 y 27,39 kg/m^2 , con una media de 21,6 ($DT = 2,28$) kg/m^2 . En la Tabla 1 se exponen los datos des-

criptivos de las variables demográficas y antropométricas en función del sexo. Los valores obtenidos para los hombres y mujeres mostraron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 1. Datos descriptivos de las variables demográficas y antropométricas de la muestra en función del sexo

| Variables | Hombre | | Mujer | | t |
|------------------|--------|------|--------|------|---------|
| | M | DT | M | DT | |
| Edad (años) | 25,12 | 3,90 | 23,36 | 2,48 | 2,10* |
| Altura (cm) | 178,44 | 6,07 | 165,03 | 4,66 | 11,01** |
| Peso (kg) | 73,79 | 5,65 | 57,23 | 6,62 | 9,94** |
| IMC (kg/m^2) | 23,20 | 1,65 | 21,00 | 2,20 | 4,47** |
| Peso mínimo (kg) | 67,96 | 6,78 | 53,04 | 6,32 | 9,26** |
| Peso máximo (kg) | 78,20 | 8,00 | 60,50 | 8,07 | 9,74** |

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Siguiendo los criterios para establecer el estado nutricional propuestos por Montero, Morales y Carbajal (2004), se observó que la mayoría de los participantes estaban en

normopeso (Figura 1). Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estado nutricional ($\chi^2 = 12,78$; $p = 0,002$).

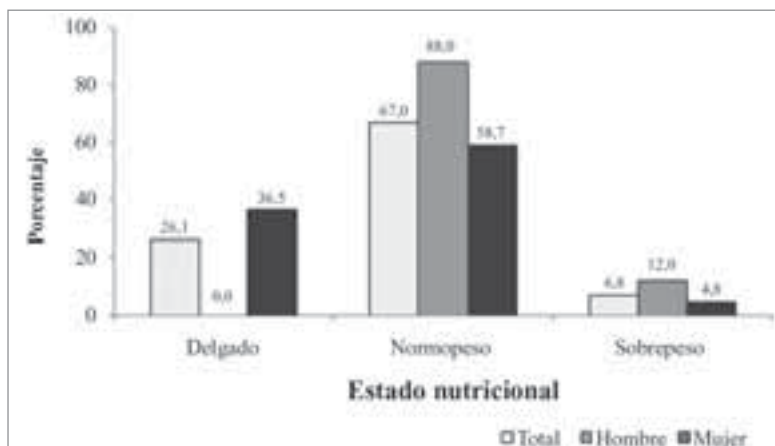


Figura 1. Clasificación (%) en función del estado nutricional para el total de la muestra y por sexo.

Descripción de las variables relacionadas con imagen corporal, actividad física y dieta

El examen de las variables relacionadas con la imagen corporal, la actividad física y la dieta se ha estudiado a partir de las respuestas de los participantes a las siguientes preguntas del

cuestionarios general: «¿practicabas deporte?», «¿estás satisfecho con tu peso corporal actual?», «¿cuánto te gustaría pesar?», «¿te preocupa tu imagen?», «¿en qué grado te preocupa tu imagen?», ¿has realizado alguna vez dieta?» (Tabla 2). Los participantes mayoritariamente no practicaban deporte, estaban satisfechos con

su peso actual, les preocupaba su imagen y habían realizado dieta alguna vez en su vida. Del total de participantes insatisfechos con su peso corporal, al 85,0% les gustaría pesar menos de lo que pesaban actualmente, mientras

que el 15,0% preferirían pesar más. A partir de las contestaciones al ítem «¿en qué grado te preocupa tu imagen?», se concluye que a la mayoría de los participantes les preocupaban su imagen en un grado medio.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de las variables relacionadas con imagen corporal, actividad física y dieta para el total de la muestra y en función del sexo

| Items | Total | | Hombre | | Mujer | | χ^2 | p |
|--|-------|------|--------|------|-------|------|----------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | | |
| <i>¿Prácticas deporte?</i> | | | | | | | 2,93 | 0,231 |
| Sí (regularmente) | 35 | 39,3 | 13 | 52,0 | 22 | 34,4 | | |
| Sí (ocasionalmente) | 14 | 15,7 | 2 | 8,0 | 12 | 18,8 | | |
| No | 40 | 44,9 | 10 | 40,0 | 30 | 46,9 | | |
| <i>¿Estás satisfecho con tu peso actual?</i> | | | | | | | 0,01 | 0,911 |
| Sí | 49 | 55,1 | 14 | 56,0 | 35 | 54,7 | | |
| No | 40 | 44,9 | 11 | 44,0 | 29 | 45,3 | | |
| <i>¿Cuánto te gustaría pesar?</i> | | | | | | | 10,91 | 0,004 |
| Menos de lo que peso actualmente | 34 | 85,0 | 6 | 54,5 | 28 | 96,5 | | |
| Más de lo que peso actualmente | 6 | 15,0 | 5 | 45,5 | 1 | 3,5 | | |
| <i>¿Te preocupa tu imagen?</i> | | | | | | | 9,58 | 0,002 |
| Sí | 81 | 91,0 | 19 | 76,0 | 62 | 96,9 | | |
| No | 8 | 9,0 | 6 | 24,0 | 2 | 3,1 | | |
| <i>¿En qué grado te preocupa tu imagen?</i> | | | | | | | 9,78 | 0,020 |
| Mucho | 33 | 40,7 | 7 | 36,8 | 26 | 41,9 | | |
| Algo | 43 | 53,1 | 11 | 57,9 | 32 | 51,6 | | |
| Poco | 5 | 6,2 | 1 | 5,3 | 4 | 6,5 | | |
| <i>¿Has realizado alguna vez dieta?</i> | | | | | | | 4,79 | 0,029 |
| Sí | 45 | 50,6 | 8 | 32,0 | 37 | 57,8 | | |
| No | 44 | 49,4 | 17 | 68,0 | 27 | 42,2 | | |

Al estudiar las respuestas en función del sexo un dato a destacar fue que al 96,5% de mujeres les gustaría pesar menos de lo que pesaban frente al 54,5% de los hombres. Otro dato a resaltar era el porcentaje de mujeres preocupadas por su imagen 96,9% vs 76,0% de hombres y aunque a la mayoría de las mujeres les preocupaba su imagen en un grado intermedio, un 41,9% declaraban estar muy preocupadas por su imagen. El seguimiento de dietas fue mayor entre las mujeres que entre los hombres.

Al estudiar la relación entre la variable sexo y las preguntas en el cuestionario general, se obtuvieron relaciones estadísticamente signifi-

cativas entre el sexo y los siguientes ítems: «¿cuánto te gustaría pesar?» ($\chi^2 = 10,906$; $p = 0,004$), «¿te preocupa tu imagen?» ($\chi^2 = 9,576$; $p = 0,002$), «¿en qué grado te preocupa tu imagen?» ($\chi^2 = 9,784$; $p = 0,020$), ¿has realizado alguna vez dieta?» ($\chi^2 = 4,792$; $p = 0,029$).

Insatisfacción y distorsión corporal de los participantes

El test de las siluetas mostró que la imagen corporal percibida en hombres se correspondía con las figuras 3, 4 y 6. Por su parte, las mujeres seleccionaron las figuras 3, 5 y 6 (Figura 2).

Con respecto a la imagen corporal deseada, la mayoría de participantes masculinos eligieron las figuras 3 y 4, mientras las mujeres seleccionaron mayoritariamente la 3 y 5 (Figura 2).

Los resultados del TS explicados a partir de la media y la desviación típica no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre la imagen percibida y la deseada para los hombres. Mientras que en el grupo de las mujeres, la figura percibida promedio fue 4,72 ($DT = 1,59$) y la deseada 3,50 ($DT = 1,16$) que difirieron significativamente.

Los resultados del TS permitieron estudiar el nivel de insatisfacción y la distorsión corporal de los encuestados. El nivel de insatisfacción corporal se midió como la diferencia entre la imagen corporal percibida y la deseada expresadas como media y desviación típica (Gardner y Brown, 2010; Liechty, 2010). En el grupo de hombres dicha diferencia fue 0,96 ($DT = 0,79$), en cambio en el grupo de las mujeres fue 1,31 ($DT = 1,19$). A partir de estos resultados se concluyó que las mujeres tenían un nivel de insatisfacción corporal mayor que los hombres.

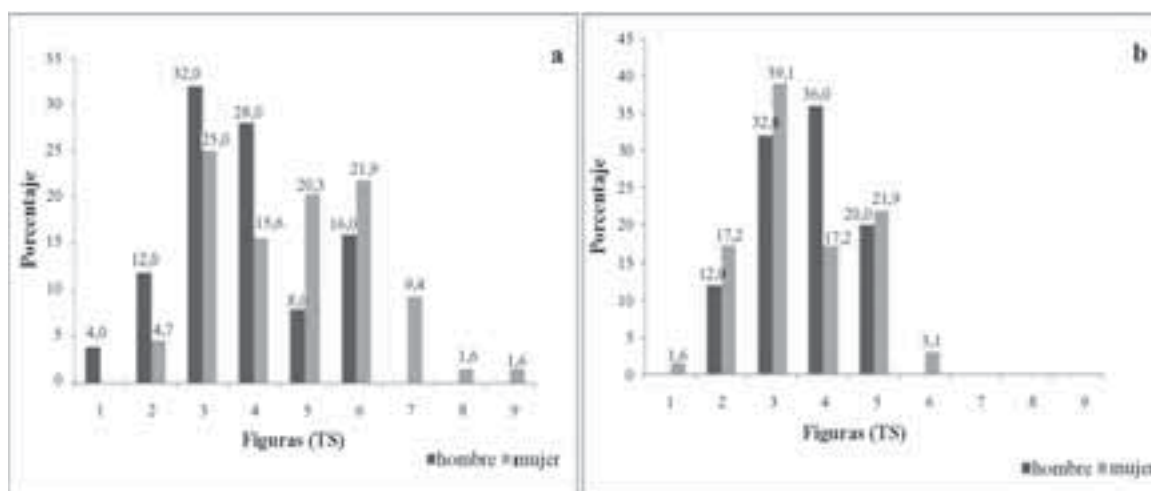


Figura 2. Porcentajes de la imagen corporal percibida (a) y de la imagen corporal deseada (b) en función del sexo. TS = Test de Siluetas.

La distorsión que los encuestados tenían de su imagen corporal se estudió por comparación de los valores autorreferidos de su IMC y la figura que habían seleccionado como imagen corporal percibida expresados en porcentajes. Para poder comparar los resultados, tanto el IMC autorreferido como la imagen corporal percibida se clasificaron en 4 categorías comunes que correspondían con su estado nutricional (delgado, normopeso, sobrepeso y obeso). El IMC se dividió en estas cuatro categorías siguiendo las pautas propuestas por Montero et al., 2004 (Figura 1). Por su parte, los 9 modelos anatómicos se dividieron en las siguientes cuatro categorías: delgado (F1), normal (F2-5), sobrepeso (F6-7), y obeso (F8-9), tanto para hombres como para mujeres. La Figura 3 muestra como al clasificar

a los hombres según el IMC auto-referido, la mayoría se situaban en normopeso y sobrepeso, resultados que prácticamente coinciden con los obtenidos al clasificarlos según la imagen percibida. En este sentido, los hombres se autopercebían en concordancia con su IMC, no distorsionando su imagen. Por su parte, en el grupo de las mujeres, la gran mayoría se clasificaban en delgadas y en normopeso según el IMC autorreferido mientras que un porcentaje muy similar se autopercebían como normal y sobrepeso. A partir de estos resultados se pudo concluir que las mujeres encuestadas tendían a distorsionar su imagen viéndose más gruesas. Estos datos alcanzan mayor importancia si consideramos los valores del IMC, ya que las mujeres presentaban un IMC significativamente inferior a los chicos.

La relación entre el IMC autorreferido y la imagen percibida en el grupo de los hombres no fue estadísticamente significativa ($\chi^2 =$

0,852; $p = 0,65$); mientras que en el grupo de las mujeres dicha relación fue estadísticamente significativa ($\chi^2 = 38,91$; $p = 0,000$).

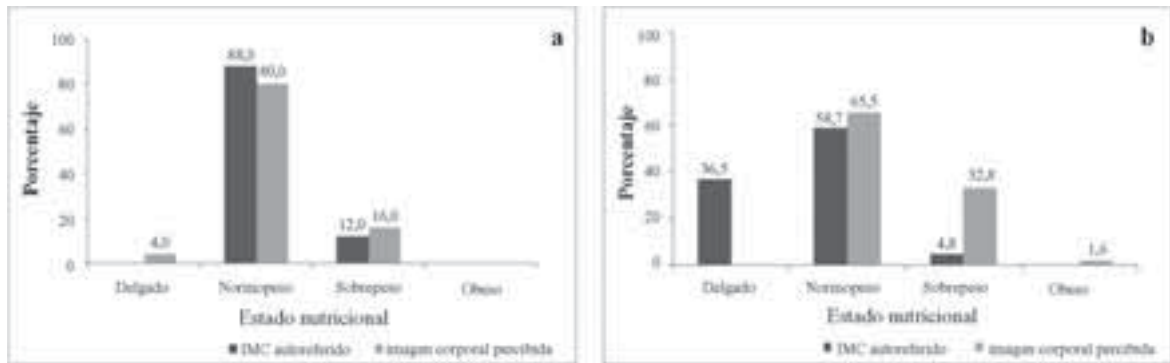


Figura 3. Comparación entre el IMC autorreferido y la imagen corporal percibida para estudiar la distorsión corporal en hombres (a) y en mujeres (b).

Eating Attitude Test (EAT-26) y Body Shape Questionnaire (BSQ)

La puntuación obtenida en el EAT-26 osciló de 0 a 24 puntos, siendo la puntuación media para el total de participantes 6,43 ($DT = 4,96$). Las mujeres puntuaron mayor que los hombres [7,19 ($DT = 5,10$) vs. 4,52 ($DT = 4,10$), respectivamente], siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Del total de participantes evaluados, sólo 2 mujeres presentaban riesgo de padecer TCA. Los 26 ítems del EAT-26 se dividieron en tres subescalas: dieta (13 ítems), bulimia y preparación de la comida (6 ítems) y control oral (7 ítems). En la Tabla 3

se muestran las puntuaciones obtenidas en cada subescala del EAT en función del sexo.

Con respecto al BSQ, la puntuación variaba entre 36 y 142. La media total fue 72,20 ($DT = 24,11$), siendo ellas las que obtuvieron una puntuación significativamente mayor ($p < 0,01$) que los hombres (78,59 ($DT = 24,75$) vs. 55,84 ($DT = 11,65$), respectivamente). En total el 40,7% de las mujeres obtuvieron una puntuación superior o igual a 81 en el BSQ, puntuación de corte a partir de la cual se mostraba un cierto grado de preocupación por la imagen. De ese 40,7%, y atendiendo a la clasificación propuestas por Cooper y Taylor (1988), 25,0% mostraron preocupación leve, 14,1% preocupación moderada y 1,6% extrema.

Tabla 3. Puntuación de las subescalas del EAT-26 en función del sexo

| Subescalas EAT-26 | Hombre | | Mujer | | t |
|--------------------------------------|--------|------|-------|------|--------|
| | M | DT | M | DT | |
| Dieta | 1,68 | 2,17 | 3,52 | 3,44 | -3,00* |
| Bulimia y preocupación por la comida | 0,52 | 0,82 | 0,97 | 1,70 | -1,67 |
| Control oral | 2,04 | 1,84 | 1,86 | 1,78 | 0,43 |

Nota: EAT = Eating Attitude Test; t = prueba t-Student * $p < 0,05$.

Relación de EAT-26, BSQ y TS con las variables estudiadas en el cuestionario general

La Tabla 4 muestra los resultados obtenidos en el EAT-26, el BSQ y el TS en función de las

respuestas de los participantes a las variables estudiadas en el cuestionario general: IMC, práctica de deporte, satisfacción con el peso actual, preocupación por la imagen, dieta y oscilación de peso. También se analizan las

posibles diferencias estadísticamente significativas.

IMC. Los participantes con mayor IMC puntuaron más alto en test EAT-26 y el cuestionario BSQ. En cuanto al TS, la diferencia entre la figura percibida y deseada (insatisfacción corporal) se hacía progresivamente mayor a medida que aumentaba el IMC, de forma que los participantes con IMC menor de 20 obtuvieron una diferencia menor que los participantes con IMC mayor de 25, siendo las diferencias estadísticamente significativas. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el IMC y la imagen corporal percibida ($F = 9,20$; $p < 0,001$) y entre el IMC y la insatisfacción corporal ($F = 6,92$; $p = 0,002$).

Practicar deporte. Aquellos participantes que realizaban deporte regularmente fueron los que presentaron las puntuaciones más altas en

el test EAT, seguidos de aquellos que no practicaban deporte, siendo los participantes que practicaban deporte ocasionalmente los que obtuvieron menor puntuación. En cuanto al cuestionario BSQ, aquellos participantes que realizaban deporte regularmente son los que presentaron las puntuaciones más bajas, seguidos de aquellos que no practican deporte, siendo los participantes que practicaban deporte ocasionalmente los que obtuvieron la mayor puntuación. El TS mostraba que la menor diferencia entre la imagen percibida y la deseable se encontraba en los que realizaban deporte frecuentemente mientras que la diferencia era muy similar para los que no realizaban deporte y los que lo practicaban ocasionalmente. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la práctica de deporte y los diferentes cuestionarios e imágenes.

Tabla 4. Resultados de los test EAT, BSQ y TS en función de las variables del cuestionario general

| Variables | EAT | | BSQ | | ICP | | ICD | | IC | |
|--|---------------------|------|----------------------|-------|-------------------|------|-------------------|------|---------------------|------|
| | M | DT | M | DT | M | DT | M | DT | M | DT |
| <i>IMC</i> | | | | | | | | | | |
| IMC < 20 | 6,39 ^a | 4,39 | 68,96 ^a | 16,44 | 3,52 ^a | 0,99 | 3,13 ^a | 1,10 | 0,57 ^a | 0,73 |
| 20 ≤ IMC ≤ 25 | 5,88 ^a | 4,50 | 70,88 ^a | 23,75 | 4,58 ^b | 1,56 | 3,63 ^a | 1,10 | 1,36 ^b | 1,05 |
| IMC > 25 | 9,50 ^a | 9,18 | 91,17 ^a | 4,18 | 6,17 ^b | 1,72 | 4,17 ^a | 0,75 | 2,00 ^b | 1,67 |
| <i>Práctica de deporte</i> | | | | | | | | | | |
| Regularmente | 6,91 ^a | 4,69 | 69,46 ^a | 24,72 | 4,09 ^a | 1,54 | 3,49 ^a | 1,17 | 1,06 ^a | 1,16 |
| Ocasionalmente | 5,93 ^a | 6,60 | 75,71 ^a | 22,08 | 4,43 ^a | 1,91 | 3,21 ^a | 1,19 | 1,36 ^a | 1,28 |
| No | 6,02 ^a | 4,67 | 73,37 ^a | 24,60 | 4,75 ^a | 1,48 | 3,70 ^a | 0,99 | 1,30 ^a | 0,99 |
| <i>Satisfacción con tu peso actual</i> | | | | | | | | | | |
| Sí | 5,51 ^a | 4,08 | 62,59 ^a | 16,72 | 3,92 ^a | 1,15 | 3,49 ^a | 1,06 | 0,63 ^a | 0,67 |
| No | 7,40 ^a | 5,78 | 84,05 ^b | 26,60 | 5,07 ^b | 1,82 | 3,60 ^a | 1,15 | 1,92 ^b | 1,12 |
| <i>Preocupación por la imagen</i> | | | | | | | | | | |
| Sí | 6,81 ^a | 4,98 | 73,91 ^a | 24,44 | 4,44 ^a | 1,58 | 3,52 ^a | 1,12 | 1,25 ^a | 1,12 |
| No | 1,75 ^b | 1,28 | 55,25 ^b | 10,28 | 4,38 ^a | 1,77 | 3,75 ^a | 0,89 | 0,88 ^a | 0,84 |
| <i>Dieta</i> | | | | | | | | | | |
| Sí | 8,60 ^a | 5,46 | 83,47 ^a | 24,53 | 4,82 ^a | 1,78 | 3,47 ^a | 1,10 | 1,58 ^a | 1,14 |
| No | 4,07 ^b | 3,10 | 60,77 ^b | 17,48 | 4,05 ^b | 1,28 | 3,61 ^a | 1,10 | 0,84 ^b | 0,94 |
| <i>Oscilación de peso</i> | | | | | | | | | | |
| 0-5 | 5,06 ^a | 4,00 | 61,52 ^a | 16,81 | 4,10 ^a | 1,38 | 3,61 ^a | 1,15 | 0,81 ^a | 0,88 |
| 6-10 | 5,97 ^{a,b} | 4,63 | 73,39 ^{a,b} | 24,27 | 4,36 ^a | 1,50 | 3,53 ^a | 1,13 | 1,17 ^{a,b} | 0,88 |
| 11-20 | 8,20 ^b | 6,00 | 82,07 ^a | 28,82 | 5,00 ^a | 2,07 | 3,40 ^a | 1,06 | 2,00 ^a | 1,51 |

Nota: IMC = Índice de Masa Corporal; EAT = Eating attitude test ; BSQ = Body Shape Questionnaire; ICP = Imagen Corporal Percibida; ICD = Imagen Corporal Deseada; IC = Insatisfacción Corporal. Para cada cuestionario e imagen y dentro de cada variable, diferentes letras indican diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). ANOVA con Tukey post-hoc

Satisfacción con el peso actual. La insatisfacción con el peso actual se relacionaba con puntuaciones más altas en el EAT-26 y el BSQ. En cuanto al TS, los participantes insatisfechos con su peso se percibían peor y su nivel de insatisfacción corporal era mayor que el de aquellos satisfechos con su peso corporal. La satisfacción con el peso mostró diferencias estadísticamente significativas con el BSQ ($F = 21,57; p < 0,001$), la imagen percibida ($F = 13,32; p < 0,001$) y la insatisfacción corporal ($F = 45,61; p < 0,001$).

Preocupación por la imagen. Aquellos participantes preocupados por su imagen presentaron puntuaciones más altas significativamente frente a los no preocupados en el EAT ($F = 8,15; p = 0,005$) y en el BSQ ($F = 4,55; p = 0,036$). Los participantes preocupados con su imagen seleccionaron una mayor figura como imagen percibida que aquellos que no tenían preocupación por su imagen. El nivel de insatisfacción era mayor que en los no preocupados por su imagen.

Dieta. Los participantes que se habían sometido a dieta alguna vez en su vida obtuvieron una puntuación media del EAT-26 mayor significativamente a la obtenida por los participantes que nunca habían realizado una dieta ($F = 23,06; p < 0,001$). Las puntuaciones del BSQ también fueron superiores en los sujetos que habían realizado dieta frente a los que nunca habían realizado, siendo las diferencias estadísticamente significativas ($F = 25,12; p < 0,001$). Los participantes que nunca habían realizado dieta se percibían mejor siendo las diferencias significativas respecto a los que realizaban dieta ($F = 5,60; p = 0,020$).

Oscilación de peso. Conforme mayor era la oscilación de peso, mayor era la figura seleccionada como percibida y menor la señalada como deseada, por tanto, mayor era la diferencia entre ambas y mayor el nivel de insatisfacción de los

participantes. Entre la oscilación de peso y los cuestionarios EAT ($F = 1,71; p = 0,049$) y BSQ ($F = 2,31; p = 0,005$) se observaron diferencias estadísticamente significativas. También se apreciaron diferencias significativas con la insatisfacción corporal ($F = 5,09; p = 0,003$)

Correlaciones de Pearson y consistencia interna de los instrumentos de evaluación

Al estudiar las correlaciones de Pearson entre los diferentes instrumentos de evaluación utilizados en este estudio (Tabla 5), se obtuvieron relaciones estadísticamente significativas a un nivel de significancia de $p < 0,01$ entre: EAT y BSQ, BSQ e imagen percibida, imagen percibida e imagen deseada. La Tabla 5 mostró una correlación negativa entre: EAT e imagen deseada y BSQ e imagen deseada. En cambio, se observó una correlación positiva entre: EAT y BSQ, EAT e imagen percibida, BSQ e imagen percibida.

La consistencia interna de los instrumentos de evaluación (EAT-26 y BSQ) se estudió mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach considerando al total de los participantes así como al grupo de los hombres y al de las mujeres por separado. La consistencia interna del cuestionario EAT-26 para el total de la muestra ($n = 89$) fue 0,635. Solamente si se anularan 9 preguntas de las 26 que tiene el test aumentaría el valor de alfa de Cronbach a 0,725. En el grupo de los hombres ($n = 25$), la consistencia interna del EAT-26 resultó en un coeficiente 0,612 y en el grupo de las mujeres ($n = 64$) fue 0,624.

El cuestionario BSQ mostró una alta consistencia interna (0,954) para todos los sujetos. En hombres, el alfa de Cronbach presentó el valor de 0,817 y en mujeres fue 0,958.

Tabla 5. Correlaciones de Pearson entre los instrumentos de evaluación y las variables del cuestionario general

| Variables | EAT | BSQ | ICP | ICD |
|-----------|--------|--------|--------|-----|
| EAT | – | | | |
| BSQ | 0,54** | – | | |
| ICP | 0,19 | 0,51** | – | |
| ICD | -0,03 | -0,04 | 0,53** | – |

Nota: EAT = Eating Attitude Test; BSQ = Body Shape Questionnaire; ICP = Imagen corporal percibida; ICD = Imagen corporal deseada.
** $p < 0,01$;

DISCUSIÓN

El presente trabajo determina la valoración de la imagen corporal y la prevalencia de comportamientos alimentarios anómalos en una muestra de estudiantes universitarios que cursaban la Licenciatura de Ciencia y Tecnología de los Alimentos. También se evaluaron una serie de variables determinantes en el estudio de los trastornos alimentarios: sexo, IMC, práctica de deporte, satisfacción con el peso actual, preocupación con la imagen, dieta y oscilación de peso.

Los resultados obtenidos en el cuestionario EAT mostraron tan sólo un 2,2% del total de la muestra tenían riesgo de padecer un TCA. Por su parte, la puntuación del BSQ mostró que el 40,7% del total de los participantes presentaban un cierto grado de preocupación por su figura corporal. Es destacable resaltar que esos porcentajes se correspondían únicamente con mujeres, no superando ningún participante masculino la puntuación de 20 en el EAT y de 81 en el BSQ. Estos resultados coinciden con los presentados por otros autores (Sánchez et al., 2001; Merino Madrid et al., 2001) y apoyan la teoría sobre la mayor presión social a la que está sometida la población femenina.

Al examinar estos mismos resultados también se observó un bajo porcentaje de participantes con riesgo de padecer un TCA (2,2%) y, en contra, un elevado porcentaje (40,7%) presentaron un cierto grado de preocupación por su imagen. Estos resultados coinciden con los de Herscovici (1995) que en su investigación determinó que aunque los sujetos presentaban un bajo riesgo de TCA, mostraban preocupación por su imagen. Por tanto, se concluye que la preocupación por la imagen también se observa en sujetos sanos no siendo exclusiva de la AN, BN o cualquier otro TCA.

Respecto a los resultados sobre la imagen corporal obtenidos en el TS, de nuevo se observaron importantes diferencias en función del sexo. El nivel de insatisfacción corporal medido como la diferencia entre la imagen corporal percibida y deseada fue mayor en las mujeres que en los hombres. Las mujeres desearían estar 1,31 ($DT = 1,19$) figuras más delgadas de lo que se percibían, mientras que en los hombres la

diferencia entre su figura percibida y deseada se reducía a 0,96 ($DT = 0,79$). Teniendo en cuenta que numerosos estudios han analizado la insatisfacción de la imagen corporal como variable asociada a los TCA (Montero et al., 2004), se entiende que en nuestra muestra tan sólo las mujeres superasen la puntuación de 20 en el EAT-26 ya que, respecto a los hombres, su insatisfacción corporal es mayor.

La distorsión corporal medida como la relación entre el IMC autorreferido y la imagen percibida, resulta indiscutiblemente ser superior en las mujeres. Éstas seleccionaron como figuras representativas de su imagen corporal actual aquellas figuras que se correspondían a normopeso y obesidad cuando según su estado nutricional las mujeres se clasificaban en delgadez y normopeso. Según estos resultados, las mujeres tendían a verse más gruesas, distorsionando su imagen, mientras los hombres se autopercebían en correspondencia con su estado nutricional, no presentando distorsión corporal.

En concordancia con lo hallado en otras investigaciones (Fonseca y Gaspar de Matos, 2005; McElhone et al., 1999), el porcentaje de chicas que habían realizado dieta alguna vez en su vida fue mayor que el de los hombres, por su parte éstos realizaban más deporte regularmente con lo que podemos concluir que emplean diferentes formas para mantener o perder el peso.

El porcentaje de hombre y mujeres no satisfechos con su peso actual era muy similar. La mayoría de los hombres y las mujeres insatisfechas con su peso preferirían pesar menos de lo que pesan actualmente pero los porcentajes son muy diferentes ya que en el caso de los hombres ese porcentaje se situó en 54,5% y en el grupo de las mujeres en el 96,5%. Estas importantes diferencias entre los porcentajes de chicos y chicas en relación con su peso también se obtuvieron en el trabajo presentado por Lameiras *et al.* (2003) donde el 70% de las chicas querían perder peso frente al 52,8% de los chicos.

En la presente investigación se evaluaron algunas de las variables implicadas en el desarrollo de TCA y en alteraciones de la imagen corporal (sexo, IMC, deporte, peso corporal,

preocupación por la imagen y dieta) que ya fueron estudiados por otros autores (Garner y Garfinkel, 1981; Martínez et al., 1993; Perpiñá, 1989; Toro et al., 1995; Toro, 1988; Turón et al., 1992). Pero, además, en este trabajo se ha incluido otro factor que no se considera en otros estudios: la oscilación de peso.

Los sujetos con sobrepeso, los no satisfechos con su peso y aquellos preocupados por la imagen obtuvieron puntuaciones superiores en el cuestionario EAT y en el cuestionario BSQ frente a los participantes en normopeso, satisfechos con su peso y no preocupados por su imagen.

El hecho de haber seguido una dieta restrictiva marcó puntuaciones más altas en el EAT y en el BSQ con respecto a los que no la siguieron. Resultados similares se encontraron en el estudio realizado por Merino Madrid et al. (2001), donde los participantes que se habían sometido a dietas restrictivas en algún momento de sus vidas para adelgazar obtuvieron puntuaciones superiores en el cuestionario de actitudes alimentarias (EAT-40).

Por último, aquellos participantes que habían sufrido una oscilación de peso más acusada también obtuvieron puntuaciones más elevadas. No se han encontrado estudios anteriores en los que la oscilación de peso de la muestra haya sido estudiada como posible influencia en el desarrollo de TCA, pero a raíz de los resultados obtenidos en este trabajo podría ser una variable a tener en cuenta en futuras investigaciones.

Los resultados más contradictorios se encuentran en la variable de actividad física ya que los sujetos que realizaban deporte regularmente fueron los que puntuaron más alto en el test EAT pero a su vez, son los que puntuaron más bajos en el cuestionario BSQ. Estos datos pueden deberse a que la variable «práctica de deporte» es muy ambigua. La conducta de practicar actividad física se asocia con una mayor satisfacción corporal y una autopercepción de la imagen corporal que se corresponde más con la real. Pero a su vez, el deporte es una de las conductas compensatoria utilizadas por los sujetos que padecen AN y además, la vigorexia es un tipo de trastorno relacionado directamente con la práctica de deporte. Por todo

ello los datos relacionados con la práctica de deporte deben ser interpretados con mucha atención.

Los resultados del TS mostraron que los sujetos no contentos con su peso, aquellos preocupados por su imagen, los que habían realizado una dieta y aquellos con una oscilación de peso más pronunciada tuvieron una mayor diferencia entre la imagen percibida y la deseada y, por tanto, mayor insatisfacción corporal.

Al aumentar el IMC de los participantes, también aumentaba su insatisfacción corporal. Estos resultados coinciden con los aportados por Cooper et al. (1987), Gracia, Marcó, Fernández y Juan (1999), Perpiñá (1989), Tiggeman y Lynch (2001), Toro et al. (1995), Verouguidry y Williamson (1996).

Este trabajo presenta una serie de limitaciones que son importantes considerar. En primer lugar, dado que el EAT, el BSQ y el TS son cuestionario de autoinforme, la posibilidad de respuestas falsas positivas o falso negativo deberían considerarse a la hora de interpretar los resultados. La única forma de evitar este sesgo sería la entrevista clínica aplicada a toda la muestra. En segundo lugar, las medidas de peso y altura de este estudio son autorreferidas, no realizándose una medida directa. Hay estudios que utilizan la medición directa del peso y la altura pero muchos otros recogen estas variables antropométricas a partir de autoinformes (Cachelin, Moreal y Juárez, 2006; Fonseca y Gaspar de Matos, 2005; Mussap, 2009).

Los trastornos de la conducta alimentaria son de fácil diagnóstico, mientras que el tratamiento puede resultar más complicado. Por esta razón, se hace necesario desarrollar nuevas herramientas de detección de estas enfermedades o mejorar las ya disponibles. Además, se requieren más estudios que ayuden a comprender este tipo de trastornos y cuáles son los grupos de población más vulnerables sobre los cuales es imprescindible llevar a cabo programas preventivos de TCA que impidan el incremento del problema. Los universitarios son una población de alto riesgo para desarrollar TCA debido a todos los cambios que suceden en su vida al comienzo de su etapa en la universidad. Dentro de los estudiantes universitarios, aque-

llos que estudian carreras que giren en torno a la alimentación, tienen un especial interés ya que ellos serán los profesionales del futuro en esta área.

A partir de este estudio surgen varias líneas de investigación futuras como comparar los resultados obtenidos por esta muestra de universitarios con los universitarios de otras titulaciones o impartir talleres de prevención de TCA y estudiar la efectividad de los mismos.

REFERENCIAS

- Baile, J.I., Guillén, F., y Garrido, E. (2002). Insatisfacción corporal con 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.
- Barriguete, M.J.A. (2003). Anorexia y Bulimia Nerviosa: El Control Del Miedo. *Cuadernos de Nutrición*, 26, 280-289.
- Barry, D.T., y Garner, D.M. (2001). Eating concerns in East Asian immigrants: Relationship between acculturation, self-construal, ethnic identity, gender, psychological functioning, and eating concerns. *Eating and Weight Disorders*, 6, 90-98.
- Cachelin, F.M., Monreal, T.K., y Juárez, L.C. (2006). Body image and size perceptions of Mexican American women. *Body Image*, 3, 67-75.
- Carrillo, M.V.D. (2005). Factores socioculturales en los TCA. No sólo moda, medios de comunicación y publicidad. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 2, 120-141.
- Castro, J., Toro, J., Salamero, M., y Guimerá, E. (1991). The Eating Attitudes Test: Validation of the Spanish Version. *Evaluación Psicológica*, 7, 175-190.
- Castro, U., Larroy, C., y Gómez, M.G. (2010). Intervención cognitivo conductual para pacientes adolescentes y sus padres en el tratamiento de la bulimia nerviosa. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15, 49-60.
- Cebolla, A., Baños, R.M., Botella, C., Lurbe, E., y Torró, M.I. (2011). Perfil psicopatológico de niños con sobrepeso u obesidad en tratamiento de pérdida de peso. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16, 125-134.
- Cogan, J.C, Bhalla, S.K., Sefa-Dedeh, A., y Rothblum, E.D. (1996). A comparison study of United States and African students on perceptions of obesity and thinness. *Journal Cross-Cultural Psychology*, 27, 98-113.
- Cooper, P.J., y Taylor, M.J. (1988). Body image disturbance in bulimia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 153, 32-36.
- Cooper, P.J., Taylor, M.J., Cooper, Z., y Fairburn, C.G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- De Gracia, M., Marcó, M., Fernández, M., y Juan, J. (1999). Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes. *Psiquis*, 20, 15-26.
- Espina, A., Ortego, M.A., de Alda, O.I., Yenes, F., y Alemán, A. (2001). La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema*, 13, 532-538.
- Fernanda, M.R. (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en Humanidades*, 4, 149-161.
- Fonseca, H., y Gaspar de Matos, M. (2005). Perception of overweight and obesity among Portuguese adolescents: an overview of associated factors. *European Journal of Public Health*, 15, 323-328
- Galeano, D., y Krauch, C. (2010). Actitudes alimentarias y satisfacción con la imagen corporal en mujeres universitarias. *Revista Eureka*, 7, 10-37.
- Garner, D.M., Olmsted, M.P., Bohr, Y., y Garfinkel, P.E. (1982). The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Garner, D.M., y Garfinkel, P.E. (1981). Body image in anorexia nervosa: measurements, theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 11, 263-284.
- Garner, D.M., y Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitude Test: An Index of The Symptoms of Anorexia. *Psychological Medicine*, 273-279.
- Gardner R.M., y Brown, D.L. (2010). Body image assessment: A review of figural drawing scales. *Personality and Individual Differences*, 48, 107-111
- González, M.A.G., y Ortiz, G.R.V. (2009). Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. *Terapia Psicológica*, 27, 181-190.
- Health, A-L.M., Skeaff, C.M., y Gibson, R.S. (2000) The relative validity of a computer food frequency questionnaire for estimating intake of dietary iron and its absorption modifiers. *European Journal of Clinical Nutrition*, 54, 592-599.
- Heinberg, L.J., y Thompson, J.K. (1995). Body image and televised images of thinness and attractiveness: a controlled laboratory investigation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14, 1-14.
- Herscovici, C. (1995). *La Esclavitud De Las Dietas. Guía para reconocer y encarar un trastorno alimentario*. Buenos Aires: Paidós.
- Houn, G., y Lin, J. (2000). The emergence of dieting among females adolescents: age, body mass index, and seasonal affects. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 221-225.
- Hsu, L.K.G., y Psych, M.R.C. (1987). Are the eating disorders becoming more common in blacks? *International Journal of Eating Disorders*, 6, 113-124.

- Iglesias, B., y Moreno, E. (2009). Estilos parentales percibidos, psicopatología y personalidad en la adolescencia. *Revista de Psicopatología y de Psicología Clínica*, 14, 63-77.
- Lameiras, M.F., Calado, M.O., Rodríguez, Y.C., y Fernández, M.P. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 23-33.
- Liechty, J.M. (2010). Body Image Distortion and Three Types of Weight Loss Behaviors Among Nonoverweight Girls in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 47, 176-182.
- Madrigal, H., Sánchez-Villejas, A., Martínez-González, M.A., Kearney, J., Gibney, M.J., Irala, J., y Martínez, J.A. (2000). Underestimation of body mass index through perceived body image as compared to self-reported body mass index in the European Union. *Public Health*, 114, 468-473.
- Martínez, E., Toro, J., Salamero, M., Bleuca, J., y Zaragoza, M. (1993). Influencias socioculturales sobre las actitudes y conductas femeninas relacionadas con el cuerpo y la alimentación. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 2, 51-65.
- Matthys, C., Pynaert, I., De Keyser, W., y De Henauw, S. (2007). Validity and reproducibility of an Adolescent Web-Based Food Frequency Questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 107, 605-610.
- Mayer, B., Muris, P., Meesters, C., y Beuningen, R.Z. (2009). Brief report: direct and indirect relations of risk factors with eating behavior problems in late adolescent females. *Journal of Adolescence*, 32, 741-745.
- McElhone, S., Kearney, J.M., Giachetti, I., Zunft, H.J., y Martínez, J.A. (1999). Body image perception in relation to recent weight changes and strategies for weight loss in a nationally representative sample in the European Union. *Public Health Nutrition* 2(1a), 143-151.
- Merino Madrid, H., Pombo, M.G., y Ortero, A.G. (2001). Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 13, 539-545.
- Montero, P., Morales, E.M., y Carbajal, A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropo*, 8, 107-116.
- Mousa T.Y., Mashal, R.H., Al-Domi H.A., y Jibril, M.A. (2010). Body image dissatisfaction among adolescent schoolgirls in Jordan. *Body Image*, 7, 46-50.
- Mussap, A.J. (2009). Acculturation, body image, and eating behaviours in Muslim Australian women. *Health & Place* 15, 532-539.
- Perpiñá, C. (1989). Hábitos alimenticios, peso e imagen corporal. *Revista de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 6, 303-312.
- Raich, R.M. (1998). *Anorexia y bulimia: Trastornos alimentarios*. Madrid: Pirámide.
- Raich, R.M., Mora, M., Soler, A., Clos, I., y Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y salud*, 7, 51-66.
- Riva, G., Marchi, S., y Molinari, E. (2000). Body image and eating restraint: a structural modeling analysis. *Eat and Weight Disorders*, 5, 38-42.
- Robb, A. (2001). Eating disorders in children. Diagnosis and age-specific treatment. *Psychiatric Clinics of North America*, 24, 259-270.
- Rodríguez, S., y Cruz, S. (2006). Evaluación de la imagen corporal en mujeres latinoamericanas residentes en Guipúzcoa. Un estudio exploratorio. *Anales de Psicología*, 22, 186-199.
- Rodríguez, M., y Gempeler, J. (1999). La corporalidad en los trastornos de la alimentación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 28, 293-310.
- Russell, K., Kopec-Schrader, E., Rey, J.M., y Beaumont, P.J. (1992). The parental bonding instrument in adolescent patients with anorexia nervosa. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 86, 236-9.
- Sánchez, V.A., Madrigal, H., Martínez, G.M.A., Kearney, J., Gibney, M. J., Irala, J., y Martínez, A. (2001). Perception of body image as indicator of weight status in the European Union. *Journal of Human Nutritional and Dietetics*, 14, 93-102.
- Shapiro, J.R., Berkman, N.D., Brownley, K.A., Sedway, J.K., Lohr, K.N., Bulik, C.M. (2007). Bulimia Nervosa Treatment: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 321-336.
- Smith, B.A., Morgan, S.L., Vaughn, W.H., Fox, L. Canfield, G.J., y Bartolucci, A.A. (1999) Comparison of a computer-based food frequency questionnaire for calcium intake with 2 other assessment tools. *Journal of the American Dietetic Association*, 99, 1579-1581.
- Stice, E., y Shaw, H.E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: a synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 985-993.
- Thompson, M.A., y Gray, J.J. (1995). Development and validation of a new body-image assessment scale. *Journal of Personality Assessment*, 64, 258-269.
- Tiggemann, M., y Lynch, J.E. (2001). Body Image across the Life Span in Adult Women: The Role of Self-Objectification. *Development Psychology*, 37, 243-253.
- Toro, J. (1999). *El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel.
- Toro, J., Salamero, M., y Martínez, E. (1995). Evaluación de las influencias socioculturales sobre el modelo estético corporal en la anorexia nerviosa. *Revista de*

- Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 22, 205-214.
- Toro, J. (1988). Factores socioculturales en los trastornos de la ingesta. *Anuario de Psicología*, 38, 25-47.
- Toro, J., y Vilardell, E. (1987). *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca.
- Turón, J., Fernández, F., y Vallejo, J. (1992). Anorexia nerviosa: características demográficas y clínicas en 107 casos. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 19, 19-25.
- Vandelanotte, C., Matthys, C., y De Bourdeaudhuij, I. (2004) Reliability and validity of a computerized questionnaire to measure fat intake in Belgium. *Nutrition Research* 24, 621-631.
- Veron-Guidry, S., y Williamson, D.A. (1996). Developmental of body image assessment procedure for children and preadolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 3, 287-293.
- Wong, S.S, Boushey, C.J., Novotny, R., y Gustafson, D.R. (2008). Evaluation of a computerized food frequency questionnaire to estimate calcium intake of Asian, Hispanic, and Non-Hispanic White Youth. *Journal of the American Dietetic Association*, 108, 539-543.