

# El cuerpo: percepción de atractivo, insatisfacción y alteración en adolescentes de la frontera mexicana del noroeste

## *The body: Perceived physical attractiveness, dissatisfaction, and body image alteration in adolescents of the northwest Mexican border*

Gisela Pineda-García<sup>1</sup>, Gilda Gómez-Peresmitré<sup>2</sup>,  
Silvia Platas Acevedo<sup>2</sup> y Virginia Velasco Ariza<sup>3</sup>

### RESUMEN

Los objetivos de la presente investigación fueron conocer el grado de alteración de la imagen corporal según el IMC y el sexo, así como comparar el nivel de satisfacción corporal y percepción del atractivo físico en función del sexo, el IMC y el grado de alteración de la imagen corporal en adolescentes del estado de Baja California (México). Se empleó una muestra probabilística de 598 adolescentes, a quienes se pesó y midió para obtener su IMC, aplicándoseles un instrumento de autorreporte. Los resultados mostraron una asociación entre alteración e IMC: los participantes con sobrepeso y obesidad subestimaron sus cuerpos, mientras que aquellos con delgadez extrema los sobrestimaron. La insatisfacción con el cuerpo dependió del sexo, el IMC y el grado de alteración: las mujeres, los adolescentes con obesidad y los que sobrevaloran sus cuerpos se hallaban más insatisfechos. Se encontraron diferencias significativas en la percepción del atractivo físico entre los participantes con peso normal y obesidad, pues los primeros se percibían más atractivos que los segundos. Los hallazgos son congruentes y se discuten con base en la literatura existente referida a la imagen corporal y a los trastornos alimentarios.

**Palabras clave:** Imagen corporal; Atractivo físico; IMC; Adolescencia; Frontera noroeste mexicana.

### ABSTRACT

*Objective. The purpose of the present study was to examine the degree of body image alteration related to Body Mass Index (BMI) and sex. Also, to compare levels of body dissatisfaction and perceived physical attractiveness as a function of sex, BMI, and body image alteration in adolescents of Baja California, Mexico. Method. A probabilistic sample of 598 adolescents was weighed and measured to obtain their BMI and they answered a self-report questionnaire. Results. The main findings showed an association between BMI and body image alteration as overweight and obese participants underestimated their bodies, while extreme underweight students overestimated them. Body dissatisfaction was associated with sex, BMI and the degree of body image alteration. Women, obese adolescents and those who overestimated their bodies showed the highest dissatisfaction. Significant differences were found in perceived physical attractiveness between normal-weight and*

<sup>1</sup>Facultad de Medicina y Psicología, Universidad Autónoma de Baja California, Calzada Universidad 14418, Parque Internacional Industrial Tijuana, 22390 Tijuana, B.C., México, tel. (664)682-12-33, correo electrónico: gyspypg@yahoo.com.mx. Artículo recibido el 12 de febrero y aceptado el 5 de abril de 2017.

<sup>2</sup>Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Av. Universidad 3004, Col. Copilco Universidad, Del. Coyoacán, 04515 Ciudad de México, México.

<sup>3</sup>Facultad de Ciencias Administrativas y Sociales, Universidad Autónoma de Baja California, Av. Universidad Mz. 66. Fracc. Lomas del Coronado, 22700 Playas de Rosarito, B.C., México, tel. (661)612-65-37.

*obese participants: those with a normal weight perceived themselves as more attractive than obese ones. Findings are in accordance to the research literature on body image and eating disorders.*

**Key words:** Body image; Physical attractiveness; BMI; Adolescence; Northwest Mexican border.

“Una imagen dice más que mil palabras” o “La primera impresión jamás se olvida” son frases que constantemente se escuchan en las sociedades que sobrevaloran la apariencia física y el cuerpo. El cuerpo representa uno de los primeros medios de comunicación con los otros. La imagen que se elabora y asocia al mismo puede determinar incluso la forma de interactuar con los demás.

Para Fuller-Tyszkiewicz y Mussap (2011), la imagen corporal se define como la cognición que refleja la integración de información proveniente de diferentes modalidades sensoriales —especialmente visuales y propioceptivas— proveniente de múltiples perspectivas. Tal es el caso de una persona que se mira de frente en un espejo y observa las partes visibles de su cuerpo. En síntesis, la imagen corporal es el concepto subjetivo de la apariencia física basado en la autoobservación y en las reacciones de los demás (Lobera y Ríos, 2011).

Durante la adolescencia, la imagen corporal es un elemento importante en la autorrepresentación del individuo, siendo la percepción del peso el elemento esencial de la misma (Park, 2011); esto es, la imagen que el adolescente elabora sobre sí mismo es una parte central de su identidad. Durante esta etapa del desarrollo, la persona busca identificarse con su grupo de pares o con modelos que admira.

El modelo estético corporal promovido actualmente por los principales agentes socializadores tiene varias características, como la delgadez para las mujeres y la musculatura gruesa mesomorfa pero sin grasa para los varones. El adolescente que no posee o no percibe su cuerpo dentro de los estándares puede ser víctima de los problemas de imagen corporal, como la insatisfacción con la misma o la necesidad que surge para alterarla.

La literatura nacional y extranjera ha identificado que las personas delgadas sobreestiman

su cuerpo, mientras que las obesas lo subestiman (Gómez-Peresmitré, 1999; Guzmán, 2012; Madrigal et al., 1999, Mireles, 2017). En el estudio de Gómez-Peresmitré, Alvarado, Moreno, Saloma y Pineda (2001), hecho con estudiantes mexicanos de la capital del país, así como en el estudio de Gray (1977) con estudiantes universitarios de Estados Unidos, se observó la tendencia de los participantes con bajo peso a sobrevalorar su imagen corporal, y a subestimarla los que sufrían de sobrepeso.

La relevancia que cobra el estudio de la imagen corporal reside en el papel que desempeña en el desarrollo y mantenimiento de diversos trastornos de la conducta alimentaria (TCA). La literatura indica que hay modelos que consideran la insatisfacción corporal como el factor de riesgo más próximo a los TCA (Brytek-Matera y Schiltz, 2011), o bien como un factor predictor de dieta restringida que puede conducir al desarrollo de la bulimia nerviosa (Stice, 2001). En este sentido, Brytek-Matera y Schiltz (2011) encontraron altos niveles de insatisfacción en pacientes con anorexia y bulimia, en comparación con individuos con peso normal (normopeso).

La asociación entre satisfacción e índice de masa corporal (IMC) señala una relación directa entre las variables, es decir, a mayor IMC, mayor insatisfacción. En la investigación de Petti y Cowell (2011) llevada a cabo con mujeres mexicano-americanas con normopeso, sobrepeso y obesidad, se reportó una asociación negativa entre el IMC y la satisfacción con la imagen corporal (a mayor IMC, menor satisfacción) y entre percepción de atractivo físico e IMC. En un estudio realizado con estudiantes universitarios (Zaragoza, Saucedo y Fernández, 2011) se hallaron altos porcentajes de insatisfacción en hombres y mujeres; entre los primeros, principalmente porque deseaban ser más robustos, aunque también hubo quienes querían ser más delgados, sobre todo aquellos con sobrepeso y obesidad; entre las mujeres, el deseo por ser más delgadas fue prácticamente generalizado, manifestándose aun entre aquellas con peso normal.

En relación específica con la obesidad, Russo, Brennan, Walkley, Fraser y Greenway (2011) identificaron altos niveles de insatisfacción corporal en muestras de hombres y mujeres australianos de 11 a 17 años con obesidad. En el reporte de Park (2011) sobre la autopercepción del peso

comparado con el IMC de adolescentes estadounidenses, se encontró que, en general, los estudiantes subestiman su cuerpo más que sobrestimarlo, y que los hombres alteran esa estimación más que las mujeres. Las adolescentes del sexo femenino sobrestimaron en mayor medida que los hombres; dentro del primer grupo, las de origen latino y afroamericano fueron las que subestimaron más su cuerpo. En los resultados reportados por Barret y Huffman (2011) en un grupo de adolescentes jamaicanos se halló más sobreestimación y deseo de una mayor musculatura en los hombres que en las mujeres.

Tanto la sobrestimación como la subestimación tienen implicaciones para la salud del adolescente: la primera de ellas puede provocar la práctica frecuente y reiterada de conductas alimentarias de riesgo, de restricción y compensación, que generan trastornos alimentarios (Park, 2011), y la segunda puede restar importancia a la necesidad de recibir medidas preventivas o tratamiento debido a que la decisión de controlar el peso se basa, la mayoría de las veces, en la autopercepción de sobrepeso (Miller et al., 2008).

En referencia a la relación entre IMC y percepción del atractivo físico, Havighurst (1972), en su teoría sobre el desarrollo y tareas evolutivas de la adolescencia, identifica el papel fundamental del cuerpo y la excesiva preocupación asociada al mismo a medida que los adolescentes alcanzan la madurez sexual.

Rice (2000) señala tres tipos de cuerpo: ectomórfico (delgado, alto, constitución fina y huesuda), endomórfico (siluetas redondas, gruesas y pesadas) y mesomórfico (constitución atlética y media), este último asociado a la autopercepción y a la percepción del otro como atractivo. En un estudio de Lerner y Karabeneck (1974) se mostró que la constitución física y la distribución del peso fueron considerados por un grupo de adolescentes y jóvenes, hombres y mujeres, como muy importantes en el propio atractivo físico. Rodin, Silberstein y Striegel-Moore (1985) afirman que el peso y la forma corporal son elementos centrales de la percepción del propio atractivo de las mujeres. Asimismo, algunas investigaciones han mostrado que la delgadez está asociada a la percepción de atractivo. Prantl y Gründl (2011), a partir de un

programa computarizado, identificaron en 34 mil personas de nacionalidad europea de diferentes edades (de los 15 a los 98 años) que las figuras identificadas como atractivas se ubicaban en la delgadez y en el peso normal.

En un estudio más reciente sobre el IMC y la autopercepción del atractivo físico (Delfabbro, Winefield, Anderson, HammarStröm y Winefield, 2011), se encontró que los adolescentes con sobrepeso se percibieron como menos atractivos y satisfechos con sus cuerpos que sus coetáneos delgados y normopeso; de igual manera, se reportaron correlaciones significativas inversas entre la autopercepción del peso y el atractivo físico.

Con base en los antecedentes teórico-prácticos revisados, la presente investigación pretendió dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿La satisfacción y la percepción del atractivo corporal se relacionan con la sobrestimación o la subestimación del propio cuerpo? ¿La percepción del atractivo y la satisfacción con el cuerpo dependen del IMC?

Así, los objetivos de la investigación fueron, a saber: 1) conocer el grado de alteración o no alteración de la imagen corporal según el IMC y el sexo, y 2) comparar el nivel de satisfacción corporal y la percepción del atractivo físico en función del IMC, el grado de alteración o no alteración de la imagen corporal y el sexo en una muestra de la población de adolescentes del estado de Baja California (México).

## MÉTODO

### Muestra

Se utilizó una muestra probabilística por etapas y conglomerados conformada por 598 adolescentes, estudiantes de secundaria de la entidad, de los cuales 289 eran hombres y 309 mujeres. La edad promedio fue de 13.9 años ( $DE = 1.04$ ) en el caso de los primeros, y de 13.8 años ( $DE = 1.03$ ) en el de las segundas. La muestra fue extraída de escuelas públicas y privadas de los municipios de Ensenada, Mexicali y Tijuana. Se incluyeron estudiantes de entre 11 y 16 años sin defectos físicos visibles, prescindiendo de quienes no cubrían dichos criterios.

## Instrumentos

Se utilizó el Cuestionario de Alimentación y Salud (CAS) (Gómez-Péresmitré, 1998), que muestra un nivel de confiabilidad general de .87. El CAS es un instrumento desarrollado para identificar factores de riesgo de TCA en población mexicana. Las subescalas utilizadas de este cuestionario se enlistan en seguida.

### *Percepción de atractivo físico*

Se midió con el atributo “atractivo” de la Escala de Autoatribución (Gómez-Peresmitré, 1999; cf. González, Lizano y Gómez-Peresmitré, 1999), que consta de 42 ítems tipo Likert con cinco opciones de respuesta (de “nada” = 1, a “demasiado” = 5) y un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de .88 en la escala total.

### *Satisfacción/Insatisfacción*

El nivel de insatisfacción o satisfacción con la imagen corporal se valoró a partir de la diferencia entre el valor otorgado a la figura percibida, menos el valor de la figura ideal. Una diferencia igual a

cero indica satisfacción; una diferencia positiva representa insatisfacción porque se desea ser más delgado; una diferencia negativa indica también insatisfacción y deseo de ser más grueso. Entre más grande es la diferencia, mayor es el grado de insatisfacción. La figura percibida y la ideal se miden con un grupo de siluetas que cubren un continuo de peso, desde una figura desnutrida o emaciada hasta otra obesa, pasando por una silueta con normopeso. A los participantes se les presentó el grupo de siluetas en dos momentos diferentes: en el primero de ellos, anteponiendo las frases “Observa las siguientes siluetas y elige la que se parece más a tu cuerpo”, y en el segundo, “Observa las siguientes siluetas y elige la que más te gustaría tener”.

### *Índice de masa corporal*

El IMC se mide dividiendo el peso entre la estatura elevada al cuadrado. Se utilizaron los valores percentilares proporcionados por el National Center for Health Statistics (2000), los cuales se muestran en las Tablas 1 y 2, para establecer los rangos del IMC.

**Tabla 1.** Puntos de corte del IMC propuestos por el National Center for Health Statistics (2000) para hombres.

Edad	IMC Percentilar para hombres				
	< P5 Delgadez extrema	P5 Bajo peso	P10 - P85 Normal	P85 - P95 Sobrepeso	> P95 Obesidad
10	< 14.2	14.2 – 14.6	14.7 – 19.3	19.4 – 22.1	> 22.1
11	< 14.5	14.5 – 15.0	15.1 – 20.1	20.1 – 23.2	> 23.2
12	< 14.9	14.9 – 15.4	15.5 – 21.0	21.1 – 24.2	> 24.2
13	< 15.4	15.4 – 15.9	16.0 – 21.8	21.9 – 25.1	> 25.1
14	< 15.8	15.8 – 16.5	16.6 – 22.6	22.7 – 25.9	> 25.9
15	< 16.5	16.5 – 17.1	17.2 – 23.3	23.4 – 26.8	> 26.8

**Tabla 2.** Puntos de corte del IMC propuestos por el National Center for Health Statistics (2000) para mujeres.

Edad	IMC Percentilar para mujeres				
	< P5 Delgadez extrema	P5 Bajo peso	P10 - P85 Normal	P85 - P95 Sobrepeso	>P95 Obesidad
10	< 14.0	14.0 – 14.5	14.6 - 19.9	20.0 – 22.9	> 22.9
11	< 14.4	14.4 – 14.9	15.5 – 20.8	20.9 – 24.0	> 24.0
12	< 14.8	14.8 – 15.3	15.4 – 21.6	21.7 – 25.2	> 25.2
13	< 15.3	15.3 – 15.8	15.9 – 22.4	22.5 – 26.2	> 26.2
14	< 15.8	15.8 – 16.4	16.5 – 23.3	23.4 – 27.2	> 27.2
15	< 16.3	16.3 – 16.8	16.9 – 24.0	24.1 – 28.1	> 28.1

### Alteración

El nivel de alteración/no alteración se mide a partir de la diferencia entre la autopercepción del peso corporal menos el IMC. La autopercepción se evalúa mediante la pregunta: “Creo que estoy... 5) muy gordo, 4) gordo, 3) ni gordo ni delgado, 2) delgado, 1) muy delgado”. Los valores otorgados al IMC van, pues, de 1 (delgadez extrema) a 5 (obesidad).

Una diferencia igual a cero identifica que no hay alteración; una negativa, subestimación del cuerpo (la persona se percibe más delgada de lo que en realidad está), y una positiva, sobrestimación (la persona se percibe más gruesa). Entre más grande es la diferencia, mayor es el grado de alteración.

### Procedimiento

Primeramente se seleccionaron al azar las escuelas del ámbito público y privado según la lista de la Secretaría de Educación Pública de los municipios de Ensenada, Mexicali y Tijuana. Una vez hecho lo anterior, se consultó la lista de grupos, seleccionándolos también de manera aleatoria. De estos grupos, se eligió al azar a los participantes (18% de la muestra total original formada por 3,323 adolescentes), a quienes se pesó y midió,

los cuales integraron la muestra total del presente estudio.

Una vez obtenido el consentimiento informado de las autoridades de la escuela y de los propios alumnos, se procedió a la aplicación colectiva del instrumento en los salones de clase mediante papel y lápiz. La obtención del peso y la talla de los participantes fue realizada por estudiantes universitarios previamente capacitados. Ambas aplicaciones se llevaron a cabo en una sola sesión.

## RESULTADOS

### Alteración/no alteración por sexo e IMC

En congruencia con el primer objetivo, se comparó la alteración o no de la imagen corporal según el sexo del alumno. Se observa que más mujeres que hombres no alteraron su percepción (35 vs. 25%, respectivamente). Los porcentajes más altos se manifestaron en la subestimación (71% de los hombres y 51% de mujeres). En lo referente a la sobreestimación, sólo 5% de los primeros y 14% de las segundas la presentaron (cfr. Tabla 3), la significancia asociada a la prueba  $X^2$  resultó estadísticamente significativa:  $X^2(2) = 29.8, p = .000$ .

**Tabla 3.** Distribución porcentual de la variable alteración por sexo del alumno.

		Sexo del alumno		Total
		Masculino	Femenino	
Alteración	Subestimación	201	155	356
		70.8%	50.7%	60.3%
	No alteración	70	107	177
		24.6%	35.0%	30.0%
	Sobrestimación	13	44	57
		4.6%	14.4%	9.7%
Totales		284	306	590
		100.0%	100.0%	100.0%

En la Tabla 4 se puede apreciar que el porcentaje más alto de participantes (70%) altera su imagen corporal, representado básicamente por la subestimación de los alumnos con sobrepeso y obesidad. De los participantes, 10% manifestó sobres-

timación, los participantes con delgadez extrema obtuvieron el porcentaje más alto (84%) y la significancia asociada a la prueba  $X^2$  resultó estadísticamente significativa:  $X^2(24) = 2.003, p = .000$ .

**Tabla 4.** Distribución porcentual del IMC por alteración/no alteración.

	IMC					
	Delgadez Extrema	Delgadez	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
Subestimación	0.0%	11.1%	46.0%	80.2%	93.0%	60.3%
Sin alteración	15.8%	66.7%	43.6%	15.1%	7.0%	30.0%
Sobrestimación	84.2%	22.2%	10.4%	4.7%	0.0%	9.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

### Satisfacción por sexo, IMC y alteración

Los resultados del ANOVA factorial 2 x 5 x 3 (hombre/mujer por delgadez extrema/delgadez/peso normal/ sobrepeso y obesidad por sobrestimación/ no alteración/ subestimación) indicaron diferencias significativas en la satisfacción corporal por los efectos principales: sexo ( $F[1.527] = 93.341$ ,  $p = .000$ ), IMC ( $F[4.527] = 93.341$ ,  $p = .000$ ) y alteración ( $F[2.527] = 51.422$ ,  $p = .000$ ). Ninguna de las

interacciones entre las variables fue significativa (Tabla 5). En la tabla se pueden visualizar asimismo los tamaños del efecto en cada una de las variables independientes, así como los de las interacciones entre los mismos, encontrándose específicamente los de sexo ( $\eta^2 = .086$ ), IMC ( $\eta^2 = .293$ ) y alteración ( $\eta^2 = .130$ ), que si bien resultan bajos, son similares a los esperados en las ciencias sociales (Cohen, 1988).

**Tabla 5.** ANOVA factorial. Satisfacción por sexo, IMC y alteración.

Origen	Suma de cuadrados tipo I	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Modelo corregido	178.279 <sup>a</sup>	20	8.914	17.766	.000	.412
Intersección	93.341	1	93.341	186.036	.000	.268
Sexo	24.078	1	24.078	47.989	.000	.086
IMC	105.315	4	26.329	52.475	.000	.293
Alteración	37.896	2	18.948	37.765	.000	.130
Sexo * IMC	4.297	4	1.074	2.141	.075	.017
Sexo * alteración	1.094	2	.547	1.090	.337	.004
IMC * alteración	2.744	5	.549	1.094	.363	.011
Sexo * IMC * alteración	2.854	2	1.427	2.844	.059	.011
Error	254.380	507	.502			
Total	526.000	528				
Total corregida	432.659	527				

<sup>a</sup>. R cuadrada = .412 (R cuadrada corregida = .389)

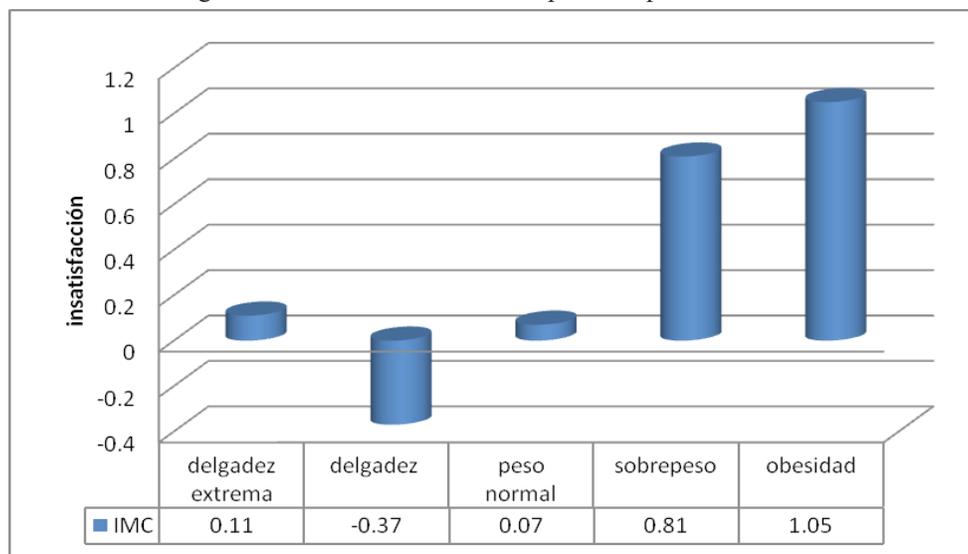
Las medias mostraron que las mujeres ( $M = .62$ ), más que los hombres ( $M = .19$ ), se sentían insatisfechas porque deseaban bajar de peso. En el análisis por IMC, la prueba post hoc de Bonferroni mostró diferencias entre los grupos con obesidad y sobrepeso (no dentro de ellos) y delgadez, delgadez extrema y peso normal (sin diferencias entre estos tres últimos). Los promedios que se muestran en la Tabla 6 y la Figura 1 muestran que prácticamente todos los participantes de los gru-

pos deseaban ser más delgados (incluso los participantes con delgadez extrema [ $M = .11$ ,  $DE = .90$ ]), a excepción de aquellos con delgadez, quienes aspiraban a ser más gruesos ( $M = -.37$ ,  $DE = .74$ ). El promedio de los estudiantes con peso normal fue muy cercano a cero, esto es, a la satisfacción ( $M = .07$ ,  $DE = .77$ ); los promedios más altos los obtuvieron las personas con sobrepeso y obesidad (Figura 1).

**Tabla 6.** Estadísticos descriptivos de Satisfacción por sexo, IMC y Alteración.

	M	DE	N
Masculino	.193	.816	248
Femenino	.621	.934	280
Delgadez extrema	.111	.900	18
Delgadez	-.375	.744	8
Peso normal	.069	.773	286
Sobrepeso	.808	.829	99
Obesidad	1.051	.797	117
Subestimación	.405	.877	323
No altera	.324	.905	151
Sobrestimación	.777	1.003	54

Figura 1. Medias de insatisfacción por IMC para la muestra total.



Cuando el análisis se realizó por grado de alteración, las diferencias resultaron significativas entre el grupo que sobrestimaba su cuerpo y los grupos de subestimación y no alteración (sin diferencias entre estos últimos, según la prueba *post hoc* de Bonferroni). Las medias observadas en la Tabla 6 muestran que un grado alto de insatisfacción fue manifestado por las personas que sobreestimaron sus cuerpos ( $M = .77$ ), seguidas por las que los subestimaron ( $M = .41$ ) y las que no alteraron su imagen ( $M = .32$ ).

### Percepción de atractivo por sexo, IMC y alteración

De acuerdo con los resultados del ANOVA, se produjeron diferencias estadísticamente significativas

en la variable de percepción de atractivo, según el efecto principal IMC ( $F [4.589] = 2.383, p = .050$ ). El análisis *post hoc* indicó que hubo diferencias entre los participantes con peso normal y aquellos con obesidad. Las medias de la Tabla 8 y la Figura 2 indican que los participantes con obesidad se percibían como menos atractivos ( $M = 2.4, DE = 1.22$ ) que sus compañeros con peso normal ( $M = 2.8, DE = 1.11$ ). En la Tabla 7 se puede observar que se produjo una diferencia estadísticamente significativa en el efecto principal alteración/no alteración de la imagen corporal; no obstante, la prueba *post hoc* de Bonferroni no arrojó diferencias significativas entre ninguno de los tres grupos de comparación. Las medias que se muestran en la Tabla 8 indican que los adolescentes con subestimación ( $M = 2.74, DE = 1.19$ ) y no alteración del cuerpo

(M = 2.61, DE = 1.24) se atribuían más atractivo que sus coetáneos con sobrestimación (M = 2.47, DE = 1.1). En la Tabla 7 se pueden consultar los

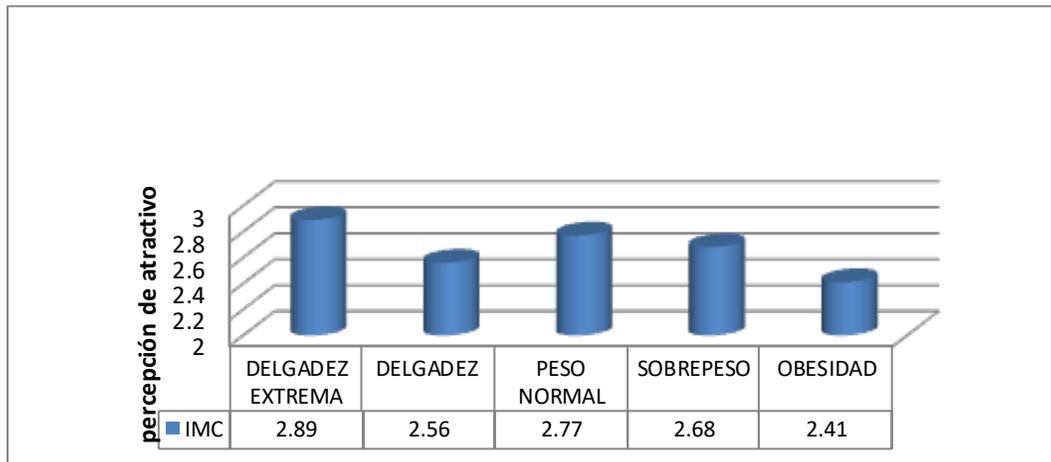
tamaños del efecto asociadas a cada una de las variables.

**Tabla 7.** ANOVA factorial. Atractivo por sexo, IMC y alteración.

Origen	Suma de cuadrados tipo I	Gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Modelo corregido	54.221 <sup>a</sup>	22	2.465	1.762	.018	.064
Intersección	4225.832	1	4225.832	3021.699	.000	.842
Sexo	.008	1	.008	.005	.941	.000
IMC	13.329	4	3.332	2.383	.050	.017
Alteración	19.974	2	9.987	7.141	.001	.025
Sexo * IMC	5.541	4	1.385	.991	.412	.007
Sexo * alteración	2.701	2	1.350	.966	.381	.003
IMC * alteración	10.733	6	1.789	1.279	.265	.013
Sexo * IMC * alteración	1.934	3	.645	.461	.710	.002
Error	792.947	567	1.398			
Total	5073.000	590				
Total corregida	847.168	589				

**Tabla 8.** Estadísticos descriptivos de percepción de atractivo por IMC y alteración.

IMC	Alteración	M	D.E.	N
Delgadez extrema	Sin alteración	3.67	1.155	3
	Sobrestimación	2.75	1.238	16
	Total	2.89	1.243	19
Delgadez	Subestimación	2.00		1
	Sin alteración	2.83	1.835	6
	Sobrestimación	2.00	1.414	2
	Total	2.56	1.590	9
Peso normal	Subestimación	2.92	1.278	151
	Sin alteración	2.69	1.188	143
	Sobrestimación	2.44	.991	34
	Total	2.77	1.219	328
Sobrepeso	Subestimación	2.76	1.120	85
	Sin alteración	2.44	1.315	16
	Sobrestimación	2.00	1.414	5
	Total	2.68	1.167	106
Obesidad	Subestimación	2.50	1.088	119
	Sin alteración	1.11	.333	9
	Total	2.41	1.111	128
Total	Subestimación	2.74	1.189	356
	No alteración	2.61	1.243	177
	Sobrestimación	2.47	1.104	57
	Total	2.68	1.199	590

**Figura 2.** Medias de atractivo por IMC para muestra total.

## DISCUSIÓN

La teoría del desarrollo identifica la importancia que los adolescentes otorgan a sus cuerpos (Havighurst, 1972) al asociar la autopercepción de atractivo y belleza física a cuerpos mesomórficos y ectomórficos (Rice, 2000), lo que se confirma con los datos de la presente investigación.

En función del primer objetivo, se encontraron altos porcentajes de sobreestimación del cuerpo entre los participantes con emaciación, y elevadas cifras de subestimación en aquellos con obesidad. Tal parece que la subvaloración corporal en estos últimos y la sobreestimación asociada a la emaciación son fenómenos comunes, ya que los mismos resultados se encontraron en muestras de adolescentes estadounidenses, más de la mitad de los cuales, delgados ellos, sobreestimaron su cuerpo, y un alto porcentaje con sobrepeso lo subestimaron (Park, 2011).

De acuerdo con Vaz, Salcedo, González y Alcaina (1992), las mujeres occidentales tienden a estimar su cuerpo con al menos una figura superior a la suya (Bobadilla y López, 2014). En el caso del presente estudio, mujeres y hombres con delgadez extrema manifestaron esta misma tendencia, no así los participantes con obesidad, quienes manifestaron el fenómeno contrario, esto es, percibir su cuerpo por lo menos una silueta más abajo, tal y como ha ocurrido en investigaciones previas (Bobadilla y López, 2014; Gray, 1977; Gómez-Peresmitré, 1999; Guzmán, 2012; Mireles, 2017; Vartanian y Germeroth, 2011), en las que

también hubo subestimación en personas con exceso de peso.

Las adolescentes con delgadez extrema manifestaron sobreestimación, tal y como los pacientes con TCA. Autores como Cash y Deagle (1997) atribuyen esta distorsión a sesgos sensorceptivos. Se puede especular que las personas obesas muestran asimismo sesgos perceptuales al estimar su talla, o que la subestimación sirve como un mecanismo de defensa para proteger el autoconcepto y continuar así con los mismos hábitos de vida (alimentación inadecuada y sedentarismo); sin embargo, el presente estudio no evaluó las posibles causas de la distorsión, de manera que resulta necesario generar más investigación mixta, que combine técnicas cualitativas y cuantitativas, para confirmar o desechar tales hipótesis.

La principal limitación del presente estudio es precisamente la falta de aplicación de instrumentos cualitativos, como la entrevista a profundidad, que indaguen sobre las causas de la distorsión entre los participantes.

Ambos tipos de alteración de la imagen corporal representan un riesgo de salud para los adolescentes (Park, 2011). La percepción del cuerpo más grueso de lo que en realidad es puede provocar la manifestación de conductas alimentarias de riesgo cuyo fin es controlar el peso y, consecuentemente, la gestación de TCA. La subestimación corporal puede ayudar al mantenimiento de la obesidad, pues la decisión de controlar el peso se basa, la mayoría de las veces, en la percepción de sobrepeso (Miller et al., 2008).

En el presente estudio también se comparó el nivel de insatisfacción según el sexo, el IMC y el grado de alteración de la imagen corporal, hallándose diferencias significativas en cada uno de los efectos principales. El análisis de las medias mostró que el grado de insatisfacción corporal fue mayor en las mujeres que en los hombres, representando los valores de ambos grupos el deseo de ser más delgados. Tales datos son parcialmente congruentes con los obtenidos en estudios previos, que muestran el deseo por la delgadez, principalmente entre las mujeres (Zaragoza et al., 2011); en el presente estudio, la media obtenida por los varones muestra el deseo de ser más delgados, tal como en la investigación de Gómez-Peresmitré et al. (2001), realizada con varones de 6 a 9 años de edad, quienes también estaban insatisfechos porque deseaban siluetas más delgadas a la suya. El análisis por IMC mostró medias positivas –lo que indica el deseo de ser más delgados– en todos los grupos de comparación (incluidos los participantes con delgadez extrema), pero no en aquellos con delgadez, cuya media fue negativa. Los promedios más altos fueron alcanzados por los adolescentes con sobrepeso y obesidad. Resulta preocupante el dato de los participantes muy delgados, quienes deseaban serlo aún más, por lo que el deseo de delgadez representa un factor de riesgo de TCA (Brytek-Matera y Schiltz, 2011; Park, 2011; Stice, 2001).

Los resultados anteriores son congruentes con los de Delfabbro et al. (2011), que reportan un mayor grado de insatisfacción en adolescentes australianos con sobrepeso. El análisis de insatisfacción por alteración mostró medias con valores positivos en los tres grupos de comparación, lo que indica nuevamente el deseo de la delgadez, en especial entre aquellos que sobrestiman su cuerpo, quienes manifestaron la media más alta. No sorprenden los resultados ya que actualmente resulta casi una regla estar insatisfecho con el cuerpo, en especial cuando la persona no posee un cuerpo esbelto, socialmente premiado; esto es, si se encuentra fuera de los estándares de belleza establecidos.

Finalmente, el presente estudio ofrece una respuesta a la pregunta de si la percepción de atractivo se asocia con el IMC y con la alteración o no alteración del cuerpo. Los datos del ANOVA factorial y los de la interacción (no significativa) señalan que la percepción de atractivo físico no

se explica a partir de la influencia conjunta de ambas variables, pero sí del efecto principal del IMC: los adolescentes con peso normal se percibieron significativamente más atractivos que los estudiantes obesos, quienes exhibieron la media de atractivo más baja, lo que es congruente con los hallazgos de Delfabbro et al. (2011), quienes también encontraron que adolescentes australianos con sobrepeso se sentían menos atractivos que sus coetáneos con peso bajo o normal. Estos datos también coinciden con los del macroestudio de Prantl y Gründl (2011) con personas europeas de diferentes edades, quienes asociaron el atractivo físico con la delgadez y el normopeso.

Las diferencias en la percepción del atractivo no fueron significativas según el grado de la alteración o no alteración del cuerpo; aún así, las medias indicaron un comportamiento lineal entre las variables: los participantes que subestimaron (esto es, que se veían más delgados de lo que en realidad estaban) se percibieron más atractivos que aquellos sin alteración; los que se percibieron más gruesos, también se calificaron como menos atractivos, en comparación con el resto de los estudiantes. Nuevamente, los hallazgos no resultan sorprendentes, toda vez que los adolescentes asocian la belleza física con un cuerpo delgado; cuando no coincide con ese ideal, la percepción de atractivo puede ser muy baja (Delfabbro et al., 2011).

Con base en el análisis de resultados de la presente muestra se puede concluir lo siguiente:

- Los adolescentes con obesidad subestiman, mientras que sus coetáneos con delgadez extrema sobrestiman su imagen corporal.
- La insatisfacción con el cuerpo difiere significativamente entre los sexos: las mujeres están más insatisfechas que los varones, aunque ambos desean ser más delgados; está misma variable difiere según el IMC: las personas con peso normal están más satisfechas, y aquellas con sobrepeso y obesidad más insatisfechas. Las diferencias también se hacen evidentes en cuanto a la alteración de la imagen: aquellos que sobreestiman sus cuerpos también están más insatisfechos.
- La percepción de atractivo corporal depende del IMC: los adolescentes delgados y con peso normal se consideran más atractivos que los obesos.

## REFERENCIAS

- Barret, S. y Huffman, F. (2011). Comparison of self-perceived weight and desired weight versus actual body mass index among adolescents in Jamaica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 29(4), 267-276.
- Bobadilla S., S. y López Á., A. (2014). Distorsión de imagen corporal percibida e imaginada. Un posible factor para la obesidad y el sobrepeso en mexicanos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(4), 408-414.
- Brytek-Matera, A. y Schiltz, L. (2011). Association between attitudes towards body image, negative emotions about one's own body, and self-state representations in a clinical sample of eating disordered women. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2, 37-43.
- Cash, T.F. y Deagle, E.A. (1997). The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 107-125.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>nd</sup> ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Delfabbro, P., Winefield, A., Anderson, S., Hammarström A. y Winefield, H. (2011). Body image and psychological well-being in adolescents: the relationship between gender and school type. *The Journal of Genetic Psychology*, 172(1), 67-83.
- Fuller-Tyszkiewicz, M. y Mussap, A. (2011). Examining the dissociative basis for body image disturbances. *International Journal of Psychological Studies*, 3(2), 3-13.
- Gómez-Péresmitré, G. (1998). *Cuestionario de Alimentación y Salud. Estudios de validez: alteraciones de la alimentación*. México: CONACYT.
- Gómez-Peresmitré, G. (1999). Preadolescentes mexicanas y la cultura de la delgadez: figura ideal anoréctica y preocupación excesiva por el peso corporal. *Revista Mexicana de Psicología*, 14(1), 153-165.
- Gómez-Peresmitré, G., Alvarado H., G., Moreno E., L., Saloma G., S. y Pineda G., G. (2001). Trastornos de la alimentación. Factores de riesgo en tres diferentes grupos de edad: prepúberes, púberes y adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 18, 313-324.
- González, L., Lizano, M. y Gómez-Peresmitré, G. (1999). Factores de riesgo en desórdenes del comer: hábitos alimentarios y autoatribución en una muestra de niños escolares mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 16(1), 117-126.
- Gray, S. (1977). Social aspects of body image: Perception of normality of weight and affect of college undergraduates. *Perceptual and Motor Skills*, 45, 1035-1040.
- Guzmán S., R. (2012). *Factores psicosociales asociados con conductas alimentarias de riesgo en adolescentes con obesidad. Tesis inédita de Doctorado en Psicología*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Havighurst, R. (1972). *Developmental tasks and education* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: David McKay.
- Lerner, R. y Karabeneck, S. (1974). Physical attractiveness, body attitudes, and self-concept in late adolescents. *Journal of Youth & Adolescence*, 3, 307-316.
- Lobera, J. y Ríos, B. (2011). Body image quality of life in eating disorders: patient's preference and adherence. *North American Journal of Psychology*, 5, 109-116.
- Madrigal F., H., De Irala E., J., Martínez G., M., Kearney, J., Gibney, M. y Martínez H., J. (1999). Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. *Salud Pública de México*, 41(10), 479-486.
- Miller, E., Schulz, R., Bibeau, D. et al. (2008). Factors associated with misperception of weight in the stroke belt. *Journal of General Internal Medicine*, 23(3), 323-328.
- Mireles, P.A. (2017). *Ansiedad y depresión como factores de riesgo en niñas con sobrepeso. Tesis inédita de Licenciatura en Psicología*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- National Center for Health Statistics (2000). *CDS Growth Charts*. Atlanta, GA: NCHS.
- Park, E. (2011). Overestimation and underestimation: Adolescents' weight perception in comparison to BMI-based weight status and how it varies across socio demographic factors. *Journal of School Health*, 81(2), 57-64.
- Petti, Y. y Cowell, J. (2011). An assessment of measures of body image, body attitude, acculturation, and weight status among Mexican-American women. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23, 84-91.
- Prantl, L., y Gründl, M. (2011). Males prefer a larger bust size in women than females themselves: An experimental study on female bodily attractiveness with varying weight, bust size, waist width, hip width, and leg length independently. *Aesthetic Plastic Surgery*, 35(5), 693-702.
- Rice, F.P. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura* (9<sup>a</sup> ed.). Madrid: Prentice-Hall.
- Rodin, J., Silberstein, L.R. y Striegel-Moore, R.H. (1985). Women and weight: A normative discontent. En T. B. Sonderegger (Ed.): *Nebraska Symposium on Motivation, vol. 32: Psychology and gender* (pp. 267-307). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Russo, J., Brennan, L., Walkley, J., Fraser, S., y Greenway, K. (2011). Psychosocial predictors of eating disorder risk in overweight and obese treatment seeking adolescents. *Behaviour Change*, 28(3), 111-127. doi: 10.1375/bech.28.3.111.

- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual pathway model of bulimic pathology: mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 124-135.
- Vartanian, L. y Germeroth, L. (2011). Accuracy in estimating the bodyweight of self and others: Impact of dietary restraint and BMI. *Body Image*, 8, 415-418.
- Vaz, F., Salcedo, M., González, F. y Alcaina, T. (1992). Factores socioculturales en la imagen corporal en la mujer. *Psiquiatría Pública*, 4(1), 32-37.
- Zaragoza, J., Saucedo-Molina, T., y Fernández, T. (2011). Asociación de impacto entre factores socioculturales, insatisfacción corporal, e índice de masa corporal en estudiantes universitarios de Hidalgo, México. *Archivos latinoamericanos de Nutrición*, 61(1), 20-27.