

La Satisfacción Corporal en Adultos Españoles, Influencia del Sexo, Edad y Estado Ponderal

Body Satisfaction in Spanish Adults, Influence of Sex, Age and Weight State

Pedro Ángel Latorre Román¹, Rebeca López Munera², Tomás Izquierdo Rus³ y Felipe García Pinillos⁴

Resumen

El propósito de este estudio es analizar la satisfacción corporal en adultos españoles y su relación con el sexo, el estado ponderal y la edad. Han participado 612 sujetos. 275 hombres (edad= 49.46±21.18 años) y 337 mujeres (edad= 48.03±21.46 años). Se han empleado el *Body Shape Questionnaire* (BSQ), el índice de masa corporal (IMC) y la percepción del estado de salud. La prevalencia de insatisfacción corporal (ISc) en la muestra total es del 22.20 %, encontrándose diferencias significativas ($p<.001$) entre hombres (10.2%) y mujeres (32.0%). La edad, el sexo y el IMC son predictores de la IsC. A su vez, la IsC se relaciona con la percepción del estado de salud.

Palabras clave: insatisfacción corporal, envejecimiento, salud, estado ponderal, sexo

Abstract

The purpose of this study is to analyze the body satisfaction during in Spanish people in relation to sex, weight state and age. They have been involved 612 subjects living in the province of Jaen, 275 men (age=49.46 ± 21.18 years) and 337 women (age=48.03 ± 21.46 years). We have used the Body Shape Questionnaire (BSQ) in its Spanish version, the body mass index (BMI) and perceived health status. The prevalence of body dissatisfaction in the total sample is 22.20%, significant differences ($p<.001$) between men (10.2%) and women (32.0%). Body dissatisfaction is influenced by sex, BMI and age, there is an association between perceived health status and body satisfaction.

Keywords: body dissatisfaction, aging, health, weight status, sex

¹ Doctor en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte por la Universidad de Granada. Experto universitario en entrenamiento deportivo por la UNED. Experto universitario en medicina y traumatología deportiva por la Universidad de Almería. Profesor Contratado Doctor de la Universidad de Jaén. Tel.: +34-953212710. Correo: platorre@ujaen.es

² Doctora en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte por la Universidad de Jaén. Máster en investigación y docencia en Actividad física y salud. Becario de investigación de la Universidad de Jaén. Tel. +34-953212710. Correo: rebeca_lm@hotmail.es

³ Doctor por la Universidad de Granada. Profesor Contratado Doctor de la Universidad de Murcia. Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Facultad de Educación. Campus Universitario de Espinardo. Universidad de Murcia. Murcia. España. 30100. Tel.: +34-868884553. Correo: tomasizq@um.es (Autor para la correspondencia)

⁴ Doctor en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte por la Universidad de Jaén. Máster en investigación y docencia en Actividad física y salud. Profesor de la Universidad de La Frontera, Chile. Tel. +34-953212710. Correo: fegarpi@gmail.com

Introducción

Actualmente existe una gran preocupación e interés con la imagen y satisfacción corporal en relación a cuestiones estéticas y saludables. Así, la insatisfacción con el peso corporal es un problema común en muchas sociedades modernas y parece haber crecido con el tiempo (Matthiasdottir & Jonsson, 2012). La imagen corporal (IC) se corresponde con la imagen mental de uno mismo hacia su cuerpo y se ha definido como un constructo multidimensional que representa cómo los individuos piensan, sienten y se comportan respecto a sus propios atributos físicos (Muth & Cash, 1997). La IC está integrada por componentes perceptivos, cognitivos, afectivos y conductuales a partir de los cuales se evalúa la precisión en la estimación del tamaño corporal del sujeto, basada en juicios puramente perceptivos, de actitud y sentimiento del individuo hacia su propio cuerpo (León, Sepúlveda, & Botella, 2001). Por tanto, la IC es un proceso cognitivo de autoaprendizaje que es único para cada individuo, pero influenciado por diferentes factores externos como el peso corporal y la forma del cuerpo (Damstetter & Vashi, 2015).

Una IC positiva promueve la salud física y emocional, refuerza la autoestima y disminuye la vulnerabilidad al daño (Montaño, 2008). Sin embargo, la insatisfacción corporal (IsC) se puede considerar como la alteración de la IC consistente en el conjunto de emociones, pensamientos y actitudes negativos hacia el tamaño y forma del cuerpo (Ignacio, Ayensa, Guillén Grima, & Landívar, 2002). La IsC no es poco común y puede afectar negativamente al funcionamiento psicosocial de los individuos y a la calidad de vida (Mond et al., 2013). En este sentido, los sentimientos negativos con respecto a la satisfacción corporal se pueden relacionar con baja autoestima, depresión, menor actividad sexual, dificultades en las interacciones sociales, constituye un factor de riesgo importante para los trastornos del comportamiento alimentario (TCA), de los trastornos dismórficos corporales (TDC) e incluso de intentos de suicidio (Cash & Fleming, 2002; Otero, Lameiras, & Rodríguez, 2004; Stice, Hayward, Cameron, Killen, & Taylor, 2000; Eric Stice, Ng, & Shaw, 2010). Por tanto, es posible que se deba prestar mayor atención a la IsC

como un problema de salud pública (Mond et al., 2013).

La IsC y la ocurrencia de los TCA son influenciadas por presiones socioculturales, por ejemplo de los medios de comunicación (Calado, Lameiras, Sepúlveda, Rodríguez, & Carrera, 2010; Elgin & Pritchard, 2006; Maganto & Cruz, 2003) y las relaciones interpersonales (Blodgett Salafia, & Gondoli, 2011). Con la creciente penetración de los medios de comunicación, los individuos de todas las edades y de ambos sexos son hipersensibilizados con imágenes que enaltecen la juventud y que vinculan la autoestima a la delgadez.

Entre los factores personales relacionados con la IsC, el sexo, la edad y el estado ponderal han recibido atención de la mayoría de los investigadores (Bully & Elosua, 2011; Martínez Gómez & Veiga, 2007; Penkal & Kurdek, 2007; Latorre-Román, García-Pinillos, Herrador, Barba, & Jiménez, 2014; Streeter, Milhausen, & Buchholz, 2012).

En relación con el sexo se describe una clara diferenciación en la satisfacción corporal. En la mujer, la influencia que está ejerciendo la cultura de la delgadez es superior que la que ejerce sobre el hombre (Casullo, González, Sifre, & Martorell, 2000; Carmen Maganto & Cruz, 2003). Las mujeres son vulnerables a estos mensajes de la sociedad y pueden experimentar fuertes presiones para mantener su juventud y la delgadez, desarrollando más síntomas de TCA como la anorexia y bulimia nerviosa (Dominé, Dadoumont, & Bourguignon, 2012) así como de IsC que los hombres (Elgin & Pritchard, 2006; Sámano et al., 2015; von Lengerke & Mielck, 2012).

Con el envejecimiento y el deterioro corporal, se hace cada vez más difícil mantener ese ideal social de belleza, lo que podría tener un impacto negativo en la calidad de vida y el estado nutricional (Marshall, Lengyel, & Utioh, 2012). Por otro lado, los hombres que practican más ejercicio físico refieren preocupación respecto de su IC y expresan deseos de aumentar el tamaño de su cuerpo. Todo ello, puede generar en los hombres un TDC denominado vigorexia o anorexia inversa puesto que comparte características similares a la anorexia nerviosa (como la distorsión de la IC y la búsqueda

incesante del cuerpo deseado incurriendo en conductas de riesgo para su propia salud) pero con síntomas inversos a ésta (Pope, Katz, & Hudson, 1993). Se caracteriza por una obsesión exagerada por ganar masa muscular y perder grasa y preocupación por ser débil o poco musculoso (Baile, 2011).

En relación con el efecto de la edad, parece ser que con el paso de los años existe una mayor tolerancia respecto al tamaño y formas del cuerpo que son consideradas aceptables (Montaño, 2008). A su vez, Esnaola, Rodríguez, & Goñi (2010) muestran como con la edad se reduce la IsC.

Teniendo en cuenta el estado ponderal, valores más altos en el índice de masa corporal (IMC) se asocian con una mayor IsC (Martínez Gómez & Veiga, 2007; Smith, Thompson, & Raczynski, 1999). Aunque el IMC no resulta significativo a la hora de explicar la satisfacción que tienen los jóvenes con su cuerpo (Valverde, de los Santos, & Rodríguez, 2010).

Muchos estudios sobre la IsC se han centrado en adolescentes y sobre todo del sexo femenino, más sensible a la cultura de la delgadez que el hombre (Bearman, Presnell, Martinez, & Stice, 2006; Jankauskiene, Kardelis, & Pajaujiene, 2005; Lawler & Nixon, 2011; Maganto & Cruz, 2000; Maio Alves, Rebelo, Abrantes, & Sampaio, 2010; Santana et al., 2013; Sonnevillie et al., 2012). Sin embargo, la satisfacción corporal también puede variar durante las diferentes fases de la vida adulta y posiblemente los patrones difieren entre hombres y mujeres (Algars et al., 2009). En este sentido, poco se sabe acerca de la evolución de la IsC y el deseo de la delgadez en los hombres y las mujeres durante todo su ciclo de vida, existiendo escasos estudios (Ramírez et al., 2015; Tiggemann & Lynch, 2001). Por otro lado, el número de estudios sobre la IC en personas mayores es escaso (Franzoi & Koehler, 1998; Patrick, Stahl, & Sundaram, 2011) y sus resultados no son concluyentes. Todo ello, indica la importancia de avanzar en el estudio de la IC en relación con los factores que más clara influencia han mostrado como el sexo en relación con la edad y el estado ponderal. Por tanto, el objetivo de este estudio es analizar la satisfacción corporal en adultos españoles y su relación con el sexo, el estado ponderal y la edad.

Método

Participantes

De manera voluntaria participaron en este estudio 612 sujetos residentes en la provincia de Jaén (España), 275 hombres (edad= 49.46±21.18 años) y 337 mujeres (edad= 48.03±21.46 años) que se dividieron en seis grupos de edad: 18-29 años, 30-39 años, 40-49 años, 50-59 años, 60-69 años y más de 70 años. Se realizó un muestreo aleatorio y por conglomerados teniendo en cuenta el sexo y las diferentes comarcas de la provincia de Jaén. En la Tabla 1 se exponen las variables sociodemográficas de los participantes. Después de recibir información detallada sobre los procedimientos del estudio, cada participante firmó un consentimiento informado para realizar el estudio. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta que los sujetos formaran parte de los grupos de edad y no padecieran limitaciones mentales o cognitivas.

El estudio se realizó en cumplimiento de las normas de la Declaración de Helsinki (versión 2013) y siguiendo las directrices de la Comunidad Europea para la Buena Práctica Clínica (111/3976/88 de julio de 1990), así como el marco legal español para la investigación clínica en los seres humanos (Real Decreto 561/1993 sobre ensayos clínicos). Se contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad de Jaén.

Instrumentos

Se empleó un cuestionario sociodemográfico diseñado ad hoc para la presente investigación a fin de obtener datos de identificación de la muestra. Las variables incluidas en este cuestionario fueron: edad, peso, talla, IMC, estado civil, nivel de estudios, práctica deportiva, consumo de tabaco y alcohol. El IMC se calculó dividiendo el peso (en kilogramos) entre el cuadrado de la altura (en metros) (kg/m^2). Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2003) han sido empleadas para establecer los criterios de clasificación del grado de obesidad: bajo peso si $\text{IMC} < 18.5 \text{ kg}/\text{m}^2$; normopeso si el rango de $\text{IMC} = 18.50-24.99 \text{ kg}/\text{m}^2$; sobrepeso si $\text{IMC} = 25.00-29.99 \text{ kg}/\text{m}^2$ y obesidad si $\text{IMC} > 30 \text{ kg}/\text{m}^2$.

Para la evaluación de la IsC se utilizó el *Body Shape Questionnaire* (BSQ) (Cooper, Cooper,

Cooper, & Fairburn, 1987) en su versión española (Raich et al., 1996). Se trata de un cuestionario autoadministrado formado por 34 ítems que se evalúan mediante la siguiente escala (1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Muy a menudo, 6 = Siempre), de modo que el rango de la prueba es de 34-204 puntos. Los factores que evalúa la versión española son cinco: BSQ 1: preocupación por el peso, BSQ 2: preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad, BSQ 3: insatisfacción y preocupación corporal general, BSQ 4: IsC respecto a la parte inferior del cuerpo, BSQ 5: empleo de vómitos o laxantes para reducir la IsC. Siguiendo a Cooper & Taylor (1988), a partir de la puntuación total se han establecido cuatro categorías o niveles de preocupación por la IC: no hay preocupación (puntuación <80), leve preocupación (puntuación entre 81 y 110), preocupación moderada (puntuación entre 111 y 140) y preocupación extrema (puntuación >141 puntos). En la adaptación española del BSQ (Raich et al., 1996) se obtienen altos índices de consistencia interna (Alpha de Cronbach entre .95 y .97) En este estudio se obtuvo una consistencia interna de Alpha de Cronbach=.96. El BSQ muestra elevada validez concurrente con otros instrumentos similares como el *Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire* (MBSRQ), en su versión española validada por del Cid, Rabert, & Ruiz (2009).

Por último, con el objetivo de analizar la posible asociación de la satisfacción corporal con la percepción del estado de salud, se incluyó el ítem 1 (la percepción de la salud) de la Encuesta *Healthy Short-Form 36* (SF -36) (Alonso, Prieto, & Antó, 1995), que se anotó con una calificación de 1 (deficiente) -5 (excelente). El cuestionario SF-36 muestra un alto índice de consistencia interna en población española (Alpha de Cronbach=.90) y es uno de los cuestionarios de calidad de vida más evaluados y utilizados (Vilagut et al., 2008).

Procedimiento

Los datos se recogieron entre los meses de marzo a junio del 2013. En todos los casos, antes de la cumplimentación de los cuestionarios se indicó a los participantes el anonimato y la confidencialidad de los resultados como la

voluntariedad de participar en el estudio. Los participantes desconocían la finalidad del estudio con el fin de evitar respuestas no sinceras y así reducir el efecto de deseabilidad social.

Análisis estadístico

Los datos de este estudio se han hallado mediante el programa estadístico SPSS., v.19.0 (SPSS Inc, Chicago, USA), y se muestran en estadísticos descriptivos de media, desviación típica y porcentajes. Se utilizó la prueba Chi cuadrado para analizar las variables categóricas sociodemográficas. Para la comparación de grupos se emplearon análisis de varianza (ANOVA) con IMC y edad como covariables en el análisis del BSQ por sexos, el sexo y la edad como covariables en el análisis del BSQ según estado ponderal y el IMC y sexo como covariables en el análisis de los grupos de edad, realizando pruebas Post-Hoc con ajuste Bonferroni. Se emplearon el sexo, el IMC y la edad como covariables en los diferentes análisis ANOVA debido a que dichas variables influyen en la satisfacción corporal (Elgin & Pritchard, 2006; Martínez Gómez & Veiga, 2007; Montaña, 2008). Para el análisis comparativo de la percepción del estado de salud según sexo, edad e IMC se empleó la prueba U Mann Whitney y Kruskal Wallis. Por último, se realizaron correlaciones Pearson entre variables y regresión lineal múltiple teniendo como variable dependiente el BSQ total y como variables independientes el sexo, el IMC y la edad. El nivel de significación se estableció en $p<.05$.

Resultados

En la Tabla 1 se exponen los datos sociodemográficos por sexo. Es de destacar que los hombres presentan un porcentaje superior a las mujeres en consumo de tabaco y alcohol.

En la Tabla 2 se muestran los resultados de la escala BSQ, la percepción de la salud e IMC por sexo. Las mujeres presentan mayor puntuación en BSQ total que los hombres ($p<.001$) y en todos los factores de la escala BSQ ($p<.05$) excepto en el factor BSQ5, a su vez muestran menor percepción del estado de salud ($p=.002$).

En la Tabla 3 se exponen los resultados de la escala BSQ, percepción de la salud e IMC según

Tabla 1. Datos sociodemográficos por sexo

		Hombre %	Mujer %	p-valor
Nivel escolar	Sin estudios	8.1	8.6	.001
	Estudios primarios	30.9	28.3	
	Estudios secundarios	35.3	23.3	
	Estudios universitarios	25.7	39.8	
Estado civil	Soltero	40.7	42.1	.071
	Casado/en pareja	56.8	50.9	
	Viudo	0.8	4.2	
Práctica Deportiva	Separado	1.7	2.8	.220
	Sí	52.2	47.2	
Consumo Alcohol	No	47.8	52.8	<.001
	Abstemio	26.6	57.4	
	Ex bebedor	4.8	2.1	
	Bebedor moderado	68.3	39.8	
Consumo Tabaco	Bebedor excesivo	0.3	0.7	<.001
	Nunca	51.1	63.8	
	Fumador diario	19.1	16.9	
	Fumador ocasional	7.4	11.6	
	Ex fumador	22.4	7.7	

Tabla 2. Escala total BSQ, percepción de la salud e IMC según el sexo

	Hombre Media (DT)	Mujer Media (DT)	p-valor
BSQ1	12.59 (6.53)	15.63 (7.93)	<.001
BSQ2	6.57 (3.13)	8.42 (4.44)	<.001
BSQ3	3.92 (1.74)	4.53 (2.58)	.001
BSQ4	3.26 (2.02)	4.26 (2.62)	<.001
BSQ5	2.34 (1.04)	2.52 (1.31)	.073
BSQ total	52.45 (20.89)	70.95 (29.61)	<.001
Percepción salud *	3.31 (0.87)	3.10 (0.86)	.002
IMC (kg/m ²)	26.25 (5.20)	25.60 (5.26)	.136

Nota: DT (desviación típica). IMC: Índice de masa corporal. BSQ1: Preocupación por el peso. BSQ 2: Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad. BSQ 3: Insatisfacción y preocupación corporal general. BSQ 4. IsC respecto a la parte inferior del cuerpo. BSQ 5: Empleo de vómitos o laxantes para reducir la IsC. *U Mann Whitney. ANOVA con edad e IMC como covariables.

el estado ponderal. Se puede observar que las personas obesas obtienen la mayor puntuación en BSQ total con diferencias significativas ($p<.05$) en relación con el grupo de bajo peso y normopeso y una peor percepción del estado de salud con diferencias significativas ($p<.05$) en relación al resto de grupos ponderales.

En la Tabla 4 se exponen los resultados de la escala BSQ, percepción de la salud e IMC según la edad. Se puede observar que el grupo de personas jóvenes entre 18-29 años arroja mayores puntuaciones en los diferentes factores de la escala BSQ y en su puntuación total con diferencias significativas ($p<.05$) fundamentalmente con el grupo de personas de mayor edad (>70 años), las cuales a su vez experimentan la peor percepción en su estado de salud con diferencias significativas ($p<.05$) en

relación a los grupos de 18-29 años, 30-39 años y 40-49 años. Finalmente, la población joven (18-29 años) arroja los valores más bajos de IMC con diferencias significativas ($p<.001$) con respecto al resto de grupos de edad.

La prevalencia de IsC en la muestra total es del 22.20 %, encontrándose diferencias significativas ($p<.001$) entre hombres (10.2%) y mujeres (32.0%). Según el estado ponderal no se encuentran diferencias significativas ($p=0.187$) en la prevalencia de IsC, un 5% en bajo peso, un 23.1% en normopeso, un 18.5% en sobrepeso y un 23.1% en obesidad. Por grupos de edad, se encuentran diferencias significativas ($p<.001$) en la prevalencia de IsC, reduciéndose a lo largo de los diferentes grupos de edad (Figura 1).

El análisis de correlación muestra correlaciones significativas entre el BSQ total con

Tabla 3. Escala total BSQ, percepción de la salud e IMC según el estado ponderal

	Bajo peso Media (DT) A	Normopeso Media (DT) B	Sobrepeso Media (DT) C	Obesidad Media (DT) D	p-valor	Análisis Post-hoc
BSQ1	12.15 (5.10)	14.70 (8.00)	13.13 (6.90)	15.79 (7.48)	.006	A<D*, C<D*
BSQ2	8.78 (3.99)	8.03 (4.35)	7.08 (3.64)	7.39 (3.92)	.673	
BSQ3	3.89 (1.52)	4.45 (2.55)	4.06 (2.00)	4.31 (2.23)	.474	
BSQ4	3.31 (1.94)	4.24 (2.74)	3.42 (2.14)	3.64 (2.10)	.155	
BSQ5	2.26 (0.65)	2.45 (1.26)	2.42 (1.20)	2.48 (1.13)	.411	
BSQ total	56.63 (17.04)	63.62 (27.68)	59.05 (27.50)	66.96 (28.26)	.005	A<D*, B<D**
Percepción salud #	3.40 (0.82)	3.33 (0.82)	3.12 (0.86)	2.88 (0.85)	<.001	A>D*, B>C**, B>D***, C>D*
IMC (kg/m ²)	18.06 (2.78)	22.25 (1.85)	27.28 (1.39)	33.66 (4.04)	<.001	A<B,C,D***, B<C,D***, C<D***

Nota: DT (desviación típica). IMC: Índice de masa corporal. BSQ1: Preocupación por el peso. BSQ 2: Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad. BSQ 3: Insatisfacción y preocupación corporal general. BSQ 4: IsC respecto a la parte inferior del cuerpo. BSQ 5: Empleo de vómitos o laxantes para reducir la IsC. # Kruskal Wallis y post-hoc mediante U Mann Whitney. ANOVA con sexo y edad como covariables y post-hoc (Bonferroni). * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$. A=Bajo peso, B=Normopeso, C=Sobrepeso, D=Obesidad.

Tabla 4. Escala total BSQ, percepción de la salud e IMC según grupos de edad

	18-29 años N=217 Media (DT) A	30-39 años N=64 Media (DT) B	40-49 años N=106 Media (DT) C	50-59 años N=88 Media (DT) D	60-69 años N=52 Media (DT) E	Más de 70 años N=85 Media (DT) F	p-valor	Eta ² parcial	Análisis Post-Hoc
BSQ1	15.82 (8.48)	14.50 (8.30)	13.82 (6.82)	13.47 (5.89)	13.67 (7.94)	12.18 (5.57)	<.001	0.038	A>F***
BSQ2	8.70 (4.46)	7.76 (4.35)	7.77 (3.83)	7.12 (3.38)	7.26 (3.94)	5.35 (2.13)	<.001	0.068	A>F***, B>F**, C>F***, D>F*, E>F*
BSQ3	4.72 (2.71)	4.60 (2.82)	4.13 (1.90)	4.08 (1.82)	4.01 (2.14)	3.43 (0.91)	<.001	0.043	A>F***, B>F**, A>D,E,F***, B>F**, C>F**
BSQ4	4.66 (2.82)	3.92 (2.59)	3.86 (2.22)	3.36 (1.95)	2.96 (1.63)	2.70 (1.51)	<.001	0.082	
BSQ5	2.48 (1.26)	2.71 (1.53)	2.46 (1.18)	2.41 (1.08)	2.50 (1.16)	2.12 (0.89)	.069	0.018	
BSQ total	70.65 (30.70)	65.92 (31.42)	60.12 (23.68)	57.39 (22.92)	60.92 (28.91)	51.00 (18.42)	<.001	0.090	A>C**, A>D***, A>E**, A>F***, B>F**, C>F*
Percepción salud *	3.49 (0.82)	3.35 (0.91)	3.19 (0.79)	2.84 (0.86)	3.01 (0.82)	2.78 (0.77)	<.001	0.103	A>B*, A>C***, A>D**, A>F***, B>D**, B>F**, C>F*
IMC (kg/m ²)	23.22 (4.20)	24.06 (5.83)	26.18 (4.45)	26.97 (4.12)	29.92 (6.23)	29.44 (4.17)	<.001	0.228	A<B,C,D,E,F***, B<D**, B<E,F***, C<E,F**, D<E,F**

Nota: DT (desviación típica). IMC: Índice de masa corporal. BSQ1: Preocupación por el peso. BSQ 2: Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad. BSQ 3: Insatisfacción y preocupación corporal general. BSQ 4: IsC respecto a la parte inferior del cuerpo. BSQ 5: Empleo de vómitos o laxantes para reducir la IsC. * Kruskal Wallis y post hoc mediante U Mann Whitney. ANOVA con sexo e IMC como covariables y post-hoc (Bonferroni). A=18-29 años, B=30-39 años, C=40-49 años, D=50-59 años, E=60-69 años, F>70 años. * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$.

la edad en todo la muestra ($r=-0.193$, $p<.001$) que diferenciado por sexo indica un $r=-0.204$, $p<.001$ en hombres y $r=-0.191$, $p<.001$ en mujeres. En relación con el IMC, el BSQ total no muestra correlaciones significativas ($p\geq.05$), ni en mujeres, ni en hombres. La percepción del estado de salud correlaciona de manera inversa con el BSQ total ($r=-0.133$, $p<.01$) que diferenciado por sexo indica un $r=-0.163$, $p<.01$ en mujeres, no encontrándose correlación significativa en hombres. En la Tabla 5 se expone el modelo de regresión lineal múltiple del BSQ en relación a la edad, sexo e IMC, mostrando que las anteriores variables se configuran

como predictores de la IsC ($R^2=0.148$).

Discusión

El objetivo de este estudio ha sido analizar la satisfacción corporal en adultos españoles y su relación con el sexo, el estado ponderal y la edad. El hallazgo más importante de este estudio indica que la IsC en población adulta está influenciada por el sexo, la edad y el IMC. En este sentido, son las mujeres las que presentan mayor prevalencia de IsC, siendo las personas mayores de 70 años

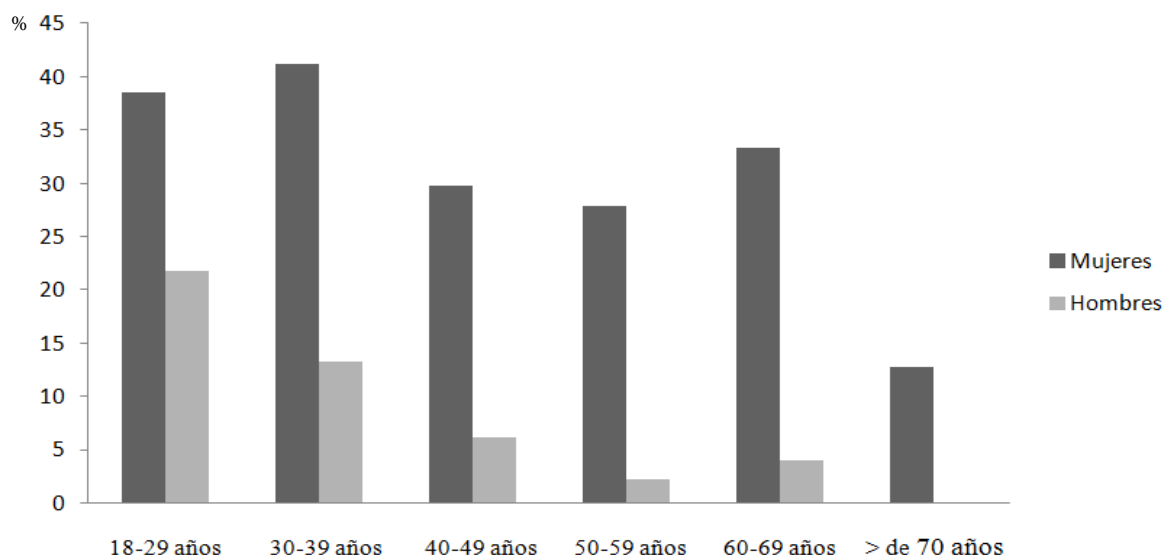


Figura 1. Prevalencia de insatisfacción corporal con el envejecimiento según categorías de edad y sexo

Tabla 5. Modelo de regresión lineal múltiple del BSQ en relación a la edad, sexo e IMC

	B	t	p-valor	Intervalo de confianza de 95.0% para B	
				Límite inferior	Límite superior
Constante	32.096	4.911	<.001	19.259	44.933
Edad	-0.260	-4.852	<.001	-0.365	-0.154
Sexo	18.573	8.656	<.001	0.140	0.990
IMC	0.565	2.609	.009	14.358	22.787

Nota: Sexo: hombre=0, mujer=1.

las que muestran mayor satisfacción corporal y el grupo de 18-29 años, el que se preocupa en mayor medida por la IC.

Las mujeres por tanto manifiestan tener más preocupación por la IC que los hombres, un hallazgo reflejado en estudios anteriores (Algars et al., 2009; Mellor, Fuller-Tyszkiewicz, McCabe, & Ricciardelli, 2010). La prevalencia de IsC en la muestra total es del 22.20 %, encontrándose diferencias significativas entre hombres (10.2%) y mujeres (32.0%), datos inferiores a un estudio en población islandesa (Matthiasdottir & Jonsson, 2012) en el que alrededor del 43% de los adultos están insatisfechos con su propio peso corporal (50% de las mujeres y el 35% de los hombres) y el 72% cree que necesita bajar de peso (80% de las mujeres y el 63% de los hombres). Igualmente, en población adulta germana, von Lengerke & Mielck (2012) señalan mayores valores de prevalencia de IsC que en este estudio (40.75%) aunque se mantiene la tendencia a que las mujeres manifiestan mayor porcentaje de prevalencia que los hombres: 48.3% vs.33.2%. En Estados Unidos, los datos de prevalencia de IsC en adultos confirman la tendencia superior en mujeres pero a

su vez son resultados muy dispares (11% -72% para las mujeres y 8% -61% para los hombres); parte de esta variación puede deberse a aumentos en la IsC a lo largo del tiempo o debido a que los estudios presenten problemas metodológicos como la falta de aleatoriedad, el tipo de muestras seleccionadas o la falta de coherencia en la conceptualización y en las herramientas de medición de la IsC (Fiske, Fallon, Blissmer, & Redding, 2014). Aunque una posible explicación a las diferencias por sexo encontradas en este estudio pueda tener relación al nivel de estudios, mayor en mujeres, interpretación encontrada también por otros autores (von Lengerke & Mielck, 2012).

En relación con la edad, en este estudio y en todos los grupos de edad, las mujeres muestran mayor prevalencia de IsC que los hombres, a su vez y en relación con el grupo total, la IsC se reduce con la edad. Datos semejantes muestran Esnaola et al., (2010) indicando que las mujeres reportan mayor IsC que los hombres en todos los grupos de edad y que en general la IsC es menor en los grupos de mayor edad. Hetherington y Burnett (1994) indican que las mujeres jóvenes

(BSQ=78.5) presentan significativamente mayor IsC que las mayores (BSQ= 61.7). Igualmente, Roy & Payette (2012) señalan que la IsC, aunque existe en edades más avanzadas, es menor en comparación con las mujeres más jóvenes. Allaz, Bernstein, Rouget, Archinard y Morabia (1998) destacan igualmente que la mayoría de mujeres de mediana edad y de edad avanzada (30-74 años) expresan insatisfacción por su peso. Aunque, Esnaola et al., (2010) ponen de relieve que la peor IC y la influencia más fuerte de la publicidad y los modelos sociales se producen durante la adolescencia y luego disminuyen gradualmente hasta etapas posteriores de la vida. Además, Álvarez-Rayón, Franco-Paredes, López-Aguilar, Mancilla-Díaz y Vázquez-Arévalo (2009) muestran asociación de la IsC con la edad en el sexo femenino mientras que Reboussin, Rejeski y Martin (2000) lo hace con ambos sexos.

Por otro lado, con la edad, el IMC aumenta y disminuye la vigilancia habitual del cuerpo, lo que resulta en un cambio neto en la IsC (Tiggemann & Lynch, 2001). En relación con la puntuación total del BSQ y las diferentes clasificaciones del IMC, los resultados obtenidos en esta investigación revelaron un incremento de la IsC en personas con obesidad. Sin embargo, en el presente estudio no se encuentran correlaciones significativas entre el BSQ total y el IMC. Casillas-Estrella, Montañó-Castrejón, Reyes-Velázquez y Jiménez-Cruz (2006) sí señalaron una correlación positiva entre el grado de IsC y el IMC ($r=0.54$), datos semejantes al estudio de Mond et al., (2013) ($r=0.47$). Además, Bully, Elosua y López Jáuregui (2012) encuentran efecto diferencial de la categoría del IMC en la IsC en mujeres adolescentes. Igualmente, Varnado-Sullivan, Horton y Savoy (2006) señalan asociación entre las categorías del IMC e IsC tanto en hombres y mujeres, destacando que los hombres con sobrepeso presentan niveles más elevados de preocupación por la IC. A su vez, Arroyo et al., (2008) observaron una correlación positiva entre el grado de insatisfacción con el % grasa corporal y el IMC. Otros autores (Streeter et al., 2012) confirman la asociación positiva entre el IMC, el % de masa grasa y la IsC sobre todo en mujeres.

En este estudio, la preocupación por la IC presenta una correlación inversa con la percepción del estado de salud, en este sentido, la evidencia

apoya el papel de la IsC en el riesgo de las enfermedades crónicas y el bienestar de los adultos mayores (Fiske et al., 2014; Jankowski, Diedrichs, Williamson, Christopher, & Harcourt, 2016). Roy y Payette (2012) describen la asociación entre la salud física y mental y la satisfacción corporal. A su vez, Burns, Seidell & Tjihuis (2001) manifiestan que la percepción de exceso de peso se relaciona con peor valoración de la salud general y vitalidad y que la IsC se asocia con un deterioro en los aspectos de calidad de vida relacionados con la salud mental y el funcionamiento psicosocial y algunos aspectos de la salud física. Umstadd, Wilcox, & Dowda, (2011) mostraron que en personas de edad avanzada (edad media= 69 años) hay una mejora en la satisfacción del funcionamiento del cuerpo y mejores calificaciones de salud de referencia, una mayor reducción en el IMC y los mayores aumentos en la actividad física. Sin embargo, en este estudio, la mejora de la satisfacción corporal en personas mayores, no se acompaña con una mayor percepción del estado de salud ni mejora del estado ponderal.

Finalmente y teniendo en cuenta las tres variables independientes que en este estudio se han empleado para describir la satisfacción corporal (edad, sexo e IMC), podemos indicar que el análisis de regresión múltiple reveló que la edad, el sexo e IMC son factores predictivos de la satisfacción corporal. Un estudio previo muestra igualmente que el sobrepeso y la obesidad así como el sexo femenino son predictores de la IsC en adultos mexicanos (Sámamo et al., 2015). Igualmente, Esnaola et al., (2010) destacan que el sexo y la edad son predictores de la IsC.

La principal limitación de este estudio es que no ha tenido en cuenta la influencia de otros factores, como el estado psicológico (depresión, estado de ánimo, trastornos de la alimentación) y nivel de actividad física en la satisfacción corporal. A su vez, la influencia de otras variables sociodemográficas como el nivel socioeconómico podría ayudar a explicar de manera más precisa los hallazgos encontrados. Además, el hecho de que este estudio sea de corte transversal hace preciso ser cautos en las asociaciones encontradas; en estudios longitudinales deben precisarse y confirmarse los hallazgos encontrados en este estudio. Sin embargo, la fortaleza de esta

investigación reside en el análisis de una muestra importante de diferentes franjas de edad.

Conclusiones

La satisfacción corporal está influenciada por la edad el sexo y el IMC, existiendo una asociación entre la percepción del estado de salud y la satisfacción corporal. El estudio de la satisfacción corporal puede representar un factor a tener en cuenta en el análisis de la evolución de la salud y calidad de vida con el paso de los años. Un determinado grado de preocupación corporal es esencial para procurarse autocuidado, hábitos de vida saludable y en consecuencia una mejora en la salud y calidad de vida. En este sentido, la preocupación por la IC y en consecuencia la satisfacción corporal, debería incorporarse a determinadas acciones educativas que permitan minimizar los efectos de los estereotipos socioculturales que pueden llevar, de manera diferencial a hombres y mujeres, a desarrollar hábitos de vida que comprometan la salud y calidad de vida.

Referencias

- Algars, M., Santtila, P., Varjonen, M., Witting, K., Johansson, A., Jern, P., & Sandnabba, N. K. (2009). The adult body: How age, gender, and body mass index are related to body image. *Journal of Aging and Health, 21*(8), 1112-1132. <http://doi.org/10.1177/08982643064309348023>
- Allaz, A. F., Bernstein, M., Rouget, P., Archinard, M., & Morabia, A. (1998). Body weight preoccupation in middle-age and ageing women: A general population survey. *International Journal of Eating Disorders, 23*(3), 287-294. [http://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199804\)23:3<287::AID-EAT6>3.0.CO;2-F](http://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199804)23:3<287::AID-EAT6>3.0.CO;2-F)
- Alonso, J., Prieto, L., & Antó, J. M. (1995). La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clínica (Barc), 104*, 771-776.
- Álvarez-Rayón, G., Franco-Paredes, K., López-Aguilar, X., Mancilla-Díaz, J. M., & Vázquez-Arévalo, R. (2009). Imagen Corporal y Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista de Salud Pública, 11*(4), 568-578. <http://doi.org/10.1590/S0124-00642009000400008>
- Arroyo, M., Ansotegui, L., Pereira, E., Lacerda, F., Valador, N., Serrano, L., & Rocandio, A. M. (2008). Valoración de la composición corporal y de la percepción de la imagen en un grupo de mujeres universitarias del País Vasco. *Nutricion Hospitalaria, 23*(4), 366-372.
- Baile, J. (2011). Psychologia: Avances de la disciplina. *Psychologia. Avances de La Disciplina, 5*(1), 135-136.
- Bearman, S. K., Presnell, K., Martinez, E., & Stice, E. (2006). The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence, 35*(2), 229-241. <http://doi.org/10.1007/s10964-005-9010-9>
- Blodgett Salafia, E. H., & Gondoli, D. M. (n.d.). A 4-year longitudinal investigation of the processes by which parents and peers influence the development of early adolescent girls' bulimic symptoms. *Journal of Early Adolescence, 31*(3), 390-414. <http://doi.org/10.1177/0272431610366248>
- Bully, P., & Elosua, P. (2011). Changes in body dissatisfaction relative to gender and age: The modulating character of BMI. *The Spanish Journal of Psychology, 14*(1), 313-322. http://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n1.28
- Bully, P., Elosua, P., & López Jáuregui, A. (2012). Insatisfacción corporal en la adolescencia: Evolución en una década. *Anales de Psicología, 28*(1), 196-202.
- Burns, C., & Tjhuis, M. (2001). The relationship between quality of life and perceived body weight and dieting history in Dutch men and women. *International journal of obesity, 25*(9), 1386.
- Calado, M., Lameiras, M., Sepulveda, A. R., Rodríguez, Y., & Carrera, M. V. (2010). The mass media exposure and disordered eating behaviours in Spanish secondary students. *European Eating Disorders Review, 18*(5), 417-427.

- Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2002). The impact of body image experiences: Development of the body image quality of life inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 455-460. <http://doi.org/10.1002/eat.10033>
- Casillas-Estrella, M., Montaña-Castrejón, N., Reyes-Velázquez, V., & Jiménez-Cruz, A. (2006). A mayor IMC mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal. *Revista Biomedica*, 17(4), 243-249. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.04.001>
- Casullo, M. M., González, R., Sifre, S., & Martorell, C. (2000). El comportamiento alimentario en estudiantes adolescentes españoles y argentinos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica - e Avaliação Psicológica*, 10(2), 9-24.
- Cooper, P. J., Cooper, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485-494. [http://doi.org/10.1002/-098-108X\(198707\)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O](http://doi.org/10.1002/-098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O)
- Cooper, P. J., & Taylor, M. J. (1988). Body image disturbance in bulimia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 153(2), 32-36.
- Damstetter, E., & Vashi, A. (2015). *Body Image and Body Image Dissatisfaction*. Springer International Publishing, Ed. *Beauty and Body Dysmorphic Disorder*.
- del Cid, L. B. G., Rabert, E. R., & Ruiz, J. B. (2009). Evaluación psicométrica de la imagen corporal: Validación de la versión española del multidimensional Body self relations questionnaire (MBSRQ). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 253-264.
- Dominé, F., Dadoumont, C., & Bourguignon, J.-P. (2012). Eating Disorders throughout Female Adolescence. *Endocrine Development*, 22, 271-286. <http://doi.org/10.1159/000326697>
- Elgin, J., & Pritchard, M. (2006). Gender differences in disordered eating and its correlates. *Eating and Weight Disorders*, 11(3), e96-e101. <http://doi.org/10.1007/BF03327565>
- Esnaola, I., Rodríguez, A., & Goñi, A. (2010). Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: Gender and age differences. *Salud Mental*, 33(1), 21-29.
- Fiske, L., Fallon, E. A., Blissmer, B., & Redding, C. A. (2014). Prevalence of body dissatisfaction among United States adults: Review and recommendations for future research. *Eating Behaviors*, 15(3), 357-365. <http://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.04.010>
- Franzoi, S. L., & Koehler, V. (1998). Age and gender differences in body attitudes: A comparison of young and elderly adults. *The International Journal of Aging and Human Development*, 47(1), 1-10. <http://doi.org/10.2190/FVG1-GE5A-8G5Y-DXCT>
- Hetherington, M. M., & Burnett, L. (1994). Ageing and the pursuit of slimness: Dietary restraint and weight satisfaction in elderly women. *British Journal of Clinical Psychology*, 33(3), 391-400. <http://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1994.tb01135.x>
- Ignacio, J., Ayensa, B., Guillén Grima, F., & Landívar, E. G. (2002). Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): Efecto del anonimato, el sexo y la edad 1. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 439-450.
- Jankauskiene, R., Kardelis, K., & Pajaujiene, S. (2005). Body weight satisfaction and weight loss attempts in fitness activity involved women. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 45(4), 537-546.
- Jankowski, G. S., Diedrichs, P. C., Williamson, H., Christopher, G., & Harcourt, D. (2016). Looking age-appropriate while growing old gracefully: A qualitative study of ageing and body image among older adults. *Journal of Health Psychology*, 21(4), 550-61. <http://doi.org/10.1177/1359105314531468>
- Lawler, M., & Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: The effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(1), 59-71. <http://doi.org/10.1007/s10964-009-9500-2>
- León, J., Sepúlveda, A., Botella, J. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: Un meta-

- análisis. *Psicothema*, 13(1), 7-16.
- Maganto, C., & Cruz, S. (2000). La imagen corporal y los trastornos alimenticios: Una cuestión de género. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 30, 45-48.
- Maganto, C., & Cruz, S. (2003). Evaluación de un taller sobre prevención de trastornos de alimentación en adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 16(2), 9-27.
- Maio Alves, J., Rebelo, A., Abrantes, C., & Sampaio, J. (2010). Short-term effects of complex and contrast training in soccer players' vertical jump, sprint, and agility abilities. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 24(4), 936-941. <http://doi.org/10.1519/JSC.0b013e3181c7c5fd>
- Marshall, C., Lengyel, C., & Utioh, A. (2012). Body dissatisfaction: Among middle-aged and older women. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 73(2), e241-e241. <http://doi.org/10.3148/73.2.2012.e241>
- Martínez Gómez, D., & Veiga, O. L. (2007). Insatisfacción corporal en adolescentes: Relaciones con la actividad física e índice de masa corporal. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, (27), 6.
- Matthiasdottir, E., & Jonsson, S. (2012). Body weight dissatisfaction in the Icelandic adult population: A normative discontent? *The European Journal*, 22(1), 116-121.
- Mellor, D., Fuller-Tyszkiewicz, M., McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2010). Body Image and self-esteem across age and gender: A short-term longitudinal study. *Sex Roles*, 63, 9-10, 672-681. <http://doi.org/10.1007/s11199-010-9813-3>
- Mond, J., Mitchison, D., Latner, J., Hay, P., Owen, C., & Rodgers, B. (2013). Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women. *BMC Public Health*, 13, 920. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-13-920>
- Montaño, I. (2008). Imagen corporal y envejecimiento. *Avances en Psiquiatría Biológica*, 9, 57-73.
- Muth, J. L., & Cash, T. F. (1997). Body-image attitudes: What difference does gender make? *Journal of Applied Social Psychology*, 27(16), 1438-1452. <http://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1997.tb01607.x>
- Otero, M. C., Lameiras, M., & Rodríguez, Y. (2004). Influencia de la imagen corporal y la autoestima en la experiencia sexual de estudiantes universitarias sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 357-370.
- Patrick, J. H., Stahl, S. T., & Sundaram, M. (2011). Disordered eating and psychological distress among adults. *International Journal of Aging & Human Development*, 73(3), 209-226. <http://doi.org/10.2190/AG.73.3.b>
- Penkal, J. L., & Kurdek, L. A. (2007). Gender and race differences in young adults' body dissatisfaction. *Personality and Individual Differences*, 43(8), 2270-2281. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2007.07.005>
- Pope, H. G., Katz, D. L., & Hudson, J. I. (1993). Anorexia nervosa and "reverse anorexia" among 108 male bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry*, 34(6), 406-409. [http://doi.org/10.1016/0010-440X\(93\)90066-D](http://doi.org/10.1016/0010-440X(93)90066-D)
- Raich, R. M., Mora, M., Soler, A., Avila, C., Clos, I., & Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. Adaptation of a body dissatisfaction assessment instrument. *Clínica Y Salud*, 7(1), 51-66.
- Ramírez, M. J., Godoy, D., Vázquez, M. L., Lara, R., Navarrón, E., Vélez, M., ... Jiménez, M. (2015). Imagen corporal y satisfacción corporal en adultos: Diferencia por sexo y edad. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 10(1), 56-68.
- Reboussin, B., Rejeski, W., & Martin, K. (2000). Correlates of satisfaction with body function and body appearance in middle-and older aged adults: The Activity Counseling Trial (ACT). *Psychology and*, 15(2), 239-254.
- Román, P. A. L., García-Pinillos, F., Herrador, J. H., Barba, M. C., & Jiménez, M. M. (2014). Relationship between sex, body composition, gait speed and body satisfaction in elderly people. *Nutrición Hospitalaria*, 30(4), 851-857. <http://doi.org/10.3305/nutr.hosp.v30in04.7669>
- Roy, M., & Payette, H. (2012). The body image

- construct among Western seniors: A systematic review of the literature. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(3), 505–521.
- Sámano, R., Rodríguez-ventura, A., Sánchez-jiménez, B., Godínez, E., Noriega, A., Zelonka, R., ... Nieto, J. (2015). Satisfacción de la imagen corporal en adolescentes y adultos mexicanos y su relación con la autopercepción corporal y el índice de masa corporal real. *Nutricion Hospitalaria*, 31(3), 1082-1088. <http://doi.org/10.3305/nh.2015.31.3.8364>
- Santana, M. L. P., Silva, R. de C. R., Assis, A. M. O., Raich, R. M., Machado, M. E. P. C., de J Pinto, E., ... Ribeiro Junior, H. da C. (2013). Factors associated with body image dissatisfaction among adolescents in public schools students in Salvador, Brazil. *Nutricion Hospitalaria*, 28(3), 747-755. <http://doi.org/10.3305/nh.2013.28.3.6281>
- Smith, D., Thompson, J., & Raczynski, J. (1999). Body image among men and women in a biracial cohort: The CARDIA Study. *International Journal of Eating Disorders*, 25(1), 71-82.
- Sonneville, K. R., Calzo, J. P., Horton, N. J., Haines, J., Austin, B. S., Field, a E., ... Field, a E. (2012). Body satisfaction, weight gain and binge eating among overweight adolescent girls. *International Journal of Obesity*, 36(7), 944-9. <http://doi.org/10.1038/ijo.2012.68>
- Stice, E., Hayward, C., Cameron, R. P., Killen, J. D., & Taylor, C. B. (2000). Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: a longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 438-444. <http://doi.org/10.1037/0021-843X.109.3.438>
- Stice, E., Ng, J., & Shaw, H. (2010). Risk factors and prodromal eating pathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(4), 518-525. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02212.x>
- Streeter, V. M., Milhausen, R. R., & Buchholz, A. C. (2012). Body image, body mass index, and body composition: In young adults. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 73(2), 78-83. <http://doi.org/10.3148/73.2.2012.78>
- Tiggemann, M., & Lynch, J. E. (2001). Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Developmental Psychology*, 37(2), 243-253. <http://doi.org/10.1037/0012-1649.37.2.243>
- Umstattd, M. R., Wilcox, S., & Dowda, M. (2011). Predictors of change in satisfaction with body appearance and body function in mid-life and older adults: Active for life®. *Annals of Behavioral Medicine*, 41(3), 342-352. <http://doi.org/10.1007/s12160-010-9247-8>
- Valverde, P. R., de los Santos, F. R., & Rodríguez, C. M. (2010). Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de Masa corporal de los adolescentes españoles. *Psicothema*, 22(1), 77-83.
- Varnado-Sullivan, P. J., Horton, R., & Savoy, S. (2006). Differences for gender, weight and exercise in body image disturbance and eating disorder symptoms. *Eating and Weight Disorders: EWD*, 11(3), 118-25. <http://doi.org/10.1007/BF03327556>
- Vilagut, G., María Valderas, J., Ferrer, M., Garin, O., López-García, E., & Alonso, J. (2008). Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: Componentes físico y mental. *Medicina Clínica*, 130(19), 726-735. <http://doi.org/10.1157/13121076>
- von Lengerke, T., & Mielck, A. (2012). Body weight dissatisfaction by socioeconomic status among obese, preobese and normal weight women and men: results of the cross-sectional KORA Augsburg S4 population survey. *BMC Public Health*, 12(1), 342. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-12-342>
- WHO. (2003). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. *World Health Organization Technical Report Series*, 916, i–viii-1-149-backcover. http://doi.org/ISBN_92_4_120916_X_ISSN_0512-3054 (NLM classification: QU 145)