



ORIGINAL

ESTUDIO E INTERVENCIÓN DOCENTE SOBRE LA INSATISFACCIÓN CORPORAL EN ESCOLARES ADOLESCENTES

Clara Elena Chilet-Company y Alexandra Valencia-Peris

Facultad de Magisterio, Universitat de València, España

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es conocer la insatisfacción corporal (IC) de los escolares adolescentes y la relación entre esta y las variables sociodemográficas sexo, curso y nivel socioeconómico (NSE). La muestra del estudio se compuso por 352 escolares adolescentes (el 51.5% chicas) de un instituto valenciano que cursaban desde 2º de la ESO a 2º de Bachiller. Se administraron los cuestionarios Body Shape Questionnaire para conocer su IC (grados de menor a mayor IC: I, II, III y IV) y el *Family Affluence Scale-III* para determinar su NSE. Se utilizó el software estadístico SPSS para conocer la prevalencia de IC de los participantes y llevar a cabo pruebas no paramétricas para saber si existían diferencias significativas según las variables sociodemográficas contempladas. Los resultados muestran IC en el 96.3% del alumnado (aunque sólo en el 8% puede presentarse un trastorno dismórfico corporal o un trastorno de conducta alimentaria), siendo las chicas y el alumnado de 4ª de ESO quienes mayor IC presentan. No se han encontrado diferencias significativas según el NSE del alumnado. En definitiva, se observa una IC generalizada en el alumnado que coincide con otros estudios realizados con anterioridad y sobre los que conviene actuar desde distintos frentes. Uno de ellos es la escuela, por lo que al final del artículo se detalla una breve intervención desde la asignatura de Educación Física que pretende hacer visible la problemática y las consecuencias sobre la salud que supone presentar IC.

PALABRAS CLAVE: Imagen corporal; Trastorno dismórfico corporal; Adolescencia; Educación Física; Salud.



STUDY AND EDUCATIONAL INTERVENTION ABOUT CORPORAL DIS- SATISFACTION IN ADOLESCENTS

ABSTRACT

The aim of this research is to know the Corporal Dissatisfaction (CD) of school age adolescents and the relationship between this and the sociodemographic variables, sex, course level and socioeconomic status (SES). The study sample was composed by 352 school age adolescents (51.5% girls) from a Valencian school who were studying from 2^o ESO to 2^o Bachiller. The Body Shape Questionnaire was administered to know their CD (grades from minor to major CD: I, II, III and IV) and the Family Affluence Scale to determine their SES. The statistic software SPSS was used to know the prevalence of CD among the participants and to carry out non-parametric tests to know if significant differences existed according to the sociodemographic variables. The results show CD in 96.3% of the students (although only the 8% can be affected by a body dismorphic disorder or by an eating disorder), being the girls and students from 4^o ESO who showed high levels of CD. No significant differences were found in CD by SES. In conclusion, a general CD was observed among the students, which coincide with other studies done before and about which it is convenient to act on from different fronts. One of these is the school, so a brief intervention is detailed at the last section of the article. It was developed through PE subject with the aim of making aware the students of problems and health risks associated with CD.

KEY WORDS: Body image; Body dismorphic disorder; Youth; Physical Education; Health.

Correspondencia: Alexandra Valencia Peris. **Email:** Alexandra.valencia@uv.es

Historia del artículo: Recibido el 12 de febrero de 2020. Aceptado el 6 de julio de 2020

Vivimos en una sociedad que ensalza la belleza y la juventud, hecho que aumenta la preocupación hacia la apariencia física (Raich, 2004). En este sentido, el mundo occidental, entiende la belleza como cuerpo esbelto, aspecto que supone una presión considerable sobre los y las adolescentes (Salazar, 2008). Incluso desde los 5 años, niños y niñas reportan insatisfacción, preocupación y percepción inexacta de la imagen corporal (Jiménez-Flores, Jiménez-Cruz y Bacardí-Gascón, 2017).

Existen múltiples definiciones sobre la imagen corporal, la cual varía en función de las fuentes de referencia y que ha ido evolucionando con el tiempo. Para Schilder (1978) pág. 46), “la imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos”. En cambio, para Raich (2001, pág. 25):

La imagen corporal es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de este, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.

Cuando la preocupación y la insatisfacción corporal (IC) es exagerada y no se adecua a la realidad hablamos de trastorno dismórfico corporal (TDC) o dismorfobia corporal, definida por Mauricio-Sandoval, García-Huidobro y Pérez-Cotapos (2009, pág. 244) como “la preocupación excesiva y desmesurada por un defecto mínimo o imaginario en la apariencia física de una persona [...] que le insta a demandar distintos tratamientos médicos o quirúrgicos”. Este trastorno está incluido en la clasificación de la American Psychological Association en su última versión del DSM-V (Mauricio-Sandoval et al., 2009). La IC puede centrarse en partes del cuerpo específicas o más en el ámbito global y también en defectos faciales, forma, dimensión, peso, etc. (Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007). A menudo aparece durante la adolescencia existiendo algunos factores que predisponen especialmente, tales como el acoso sexual, lesiones, situaciones traumáticas, etc. y que desembocan en sentimientos de vergüenza relacionados con la autoimagen y la autoestima (Behar, Arancibia, Heitzer y Meza, 2016)

Por otro lado, cabe apuntar que existen diversos estudios que relacionan la IC con la aparición o existencia de trastornos relacionados con la conducta alimentaria (TCA) y el TDC sin ser lo mismo. Por ejemplo, las personas con anorexia nerviosa se ven con sobrepeso, pero se focalizan en el peso (Behar et al., 2016). Dentro de los TCA encontramos la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. Para Toro (1996, pág. 7 y 11), la primera está “caracterizada por una pérdida de peso significativa del peso corporal” mientras que la segunda por la “presencia de episodios críticos en que una persona afectada ingiere cantidades de alimento significativamente superiores a lo que es normal ingerir en circunstancias similares” acompañadas de vómitos autoinducidos, laxantes, etc. para compensar el peso. Del mismo modo, la autoestima y el autoconcepto juegan un papel clave en la IC. Para Raich (2004), los problemas con la imagen corporal tienen que ver con gran cantidad de alteraciones o disgustos que se producen concomitantemente de una manera regular. Por ejem-

plo, es muy generalizado que una pobre imagen corporal vaya asociada a una baja autoestima. Según esta autora, los estudios confirman que por lo menos un tercio de la propia autoestima se refiere a lo positiva o negativa que resulta la autoimagen.

El uso de diferentes métodos para evaluar la IC en niños y niñas y en adolescentes y la poca literatura relacionada con la temática complica la comparación entre la situación actual y las tendencias entre grupos de edad, regiones de un país y entre países dificultando la valoración de este concepto y la efectividad de las medidas para prevenirla junto con sus consecuencias (Baile-Ayensa, Guillén-Grima y Garrido-Landívar, 2002; Jiménez-Flores et al., 2017). Sin embargo, mostraremos a continuación algunas de las pocas investigaciones que han presentado datos sobre su incidencia en diferentes muestras de niños y adolescentes.

En primer lugar, cabe resaltar la investigación Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) en su edición de 2018 en España (Moreno et al., 2019b). En ella se empleó una muestra representativa de 40.495 alumnos y alumnas de entre 11 y 18 años de edad. Según este trabajo, la prevalencia de una IC moderada o alta era de un 27.5%. Este porcentaje es similar al 17.5% de adolescentes catalanes que mostraba una IC elevada o muy elevada realizado por López-Pérez, Solé-Burgos y Cortés-Moskovich (2008) y parecido al señalado por Salazar (2008) en el que obtenía que un 33.3% de los adolescentes costarricenses mostraba una IC elevada.

Asimismo, la literatura confirma que la IC muestra diferencias en diversas variables sociodemográficas. De hecho, en relación con el sexo de los adolescentes, la IC es mayor en chicas que en chicos (Baile-Ayensa et al., 2002; López-Pérez et al., 2008; Moreno et al. 2019a; Moreno et al. 2019b; Salazar, 2008). Las chicas se perciben demasiado gordas y un 80% trata de perder peso para mejorar su satisfacción corporal. Por el contrario, en los chicos, la IC se afronta intentando aumentar la masa muscular recurriendo a dietas y a otras prácticas como ir al gimnasio (O’Dea y Caputi, 2001). Pero, ¿por qué afecta más a las chicas? Por un lado, la IC se debe a la interiorización del modelo cultural vigente en ambos sexos en el cual el ideal estético corporal difundido a través de los medios de comunicación es más exigente e inflexible para las chicas e interiorizado por la mayor parte de éstas a causa de la gran dependencia que existe entre autoestima y atractivo físico (López-Pérez et al., 2008). Además, existen otros factores como la importancia del físico en la formación del autoconcepto (Salazar, 2008) y la presión de ser físicamente más atractivas, la cual aumenta durante la adolescencia y es ejercida por los entornos de los adolescentes: familia, iguales, celebridades del mundo del cine, la moda, etc. (Jiménez-Flores et al., 2017; O’Dea y Caputi, 2001). Incluso la práctica de determinadas actividades deportivas como el *fitness* que se centran en la mejora de la apariencia física y aquellas actividades incardinadas en un ámbito de actividad física recreativa se relacionan con una mayor IC en las chicas (Camacho, Fernández y Rodríguez, 2006). Esta mayor IC en el sexo femenino podría explicar el aumento de la frecuencia de casos de TCA en mujeres más que en hombres (Jiménez-Flores et al., 2017).

Si hablamos de las diferencias que se dan en cuanto a la edad de los adolescentes, la revisión sistemática de Jiménez-Flores et al. (2017) expone que la frecuencia de la IC aumenta durante la adolescencia y con la edad, resultado similar al hallado anteriormente por el estudio de O’Dea y Caputi (2001). El estudio HBSC de 2018 también confirmaba que la diferencia de porcentajes de IC entre ambos sexos se

mantiene a lo largo de todas las edades incrementándose en mayor proporción en chicas que en chicos conforme aumenta la edad. Para Baile-Ayensa et al. (2002), los y las adolescentes de edades comprendidas entre los 15-16 y 17-19 son los más vulnerables en cuanto a IC se refiere. Esto se produce al encontrarse en un periodo de relaciones con sus iguales frágil y muy importante pues dependiendo de cómo se perciban y se sientan tendrán unas relaciones más o menos amplias y seguras, lo que afectará en su autoestima, vivencias y pensamientos actuando de una manera u otra (López-Pérez et al., 2008).

Respecto a la relación entre IC y nivel socioeconómico (NSE), para el HBSC 2018, una mayor IC se atribuye a aquel alumnado que procede de familias con un bajo nivel adquisitivo (Moreno et al., 2019b). Este resultado contrasta con el estudio de O'Dea y Caputi (2001) realizado con una gran muestra de adolescentes australianos de escuelas públicas y privadas, en el que se señalaba que los y las adolescentes con un NSE medio y alto tienen una autoestima física más pobre, ya que son más sensibles a las influencias sociales sobre la necesidad de ajustarse a los ideales actuales de imagen corporal.

Por tanto, el objetivo de esta investigación es conocer la incidencia de IC en una muestra de adolescentes valencianos y averiguar si existen diferencias en función de las variables sociodemográficas sexo, curso y NSE.

METODOLOGÍA

Diseño de la investigación

Se ha llevado a cabo una investigación con metodología cuantitativa no experimental con un diseño de tipo descriptivo.

Muestra

La investigación se realizó en un IES de la comarca del Camp de Túria (Valencia) donde se imparte Educación Secundaria Obligatoria (ESO), Bachillerato y Formación Profesional. La selección de la muestra se ha hecho de manera no probabilística e intencional en la que se propuso participar a estudiantes de 2º, 3º y 4º de la ESO y de 1º y 2º de Bachillerato. La población era de 406 estudiantes, de los cuales conformaron la muestra final 352, es decir el 86.7% del total. Hubo 54 alumnos y alumnas que no participaron bien por falta de asistencia o porque tenían convalidada la asignatura de Educación Física. La distribución de la muestra según el curso y el sexo del alumnado puede observarse en la Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de la muestra de estudio.

Curso	Chicas n (%)	Chicos n (%)	Total n (%)
2º ESO	52(14.8)	53(15)	105(29.8)
3º ESO	33(9.4)	42(11.9)	75(21.3)
4º ESO	42(11.9)	29(8.3)	71(20.2)
1º Bachillerato	29(8.3)	20(5.6)	49(13.9)
2º Bachillerato	25(7.1)	27(7.7)	52(14.8)
Total	181(51.5)	171(48.5)	352(100)

Instrumentos de recogida de datos

La herramienta utilizada para la recopilación de la información fue un cuestionario estructurado en tres partes diferentes. En la primera parte, el alumnado debía completar información relacionada con la edad, el curso y el grupo al cual pertenecía. En la segunda parte, y con el fin de evaluar la IC del alumnado, se incluyó el *Body Shape Questionnaire* de Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987), adaptado a la población española por Raich, Mora, Soler, Avila, Clos y Zapater (1996). La fiabilidad de este cuestionario está probada por los altos índices de consistencia interna siendo el alfa de Cronbach de entre 0,95 y 0,97 (Raich et al. 1996). Para calcular la IC de cada participante, se tuvo en cuenta la siguiente escala Likert: (Nunca) = 1 punto a (Siempre) = 6 puntos. Una vez sumados los resultados se consultó barómetro presentado en la Tabla 2 para conocer el grado de IC de los y las participantes (López-Pérez et al., 2008).

Tabla 2. Categorías de insatisfacción corporal del BSQ.

Grado y puntuación	Descripción
Grado I (≤34 puntos)	Ausencia de preocupación por la imagen corporal, aun así, a en algún momento remoto se puede sentir IC, pero sin ser una cosa prioritaria.
Grado II (35-104 puntos)	Preocupación por la imagen corporal moderada o normal, ocasionalmente se piensa en conseguir una imagen corporal semejante al modelo socio-cultural establecido.
Grado III (105-135 puntos)	Pensamiento angustioso y negativo que provoca insatisfacción con la imagen corporal pues no se corresponde con el modelo junto con una baja autoestima y un deseo de perder peso y de hacer dieta. Riesgo a padecer un TCA.
Grado IV (134-204 puntos)	Este pensamiento ocupa prácticamente toda la mente. El objetivo principal es la pérdida de peso utilizando para tal fin diferentes estrategias. Su equívoca percepción de la propia imagen corporal puede desembocar en un TDC y en un TCA.

Nota: Recuperado de López-Pérez et al. (2008).

En la segunda parte se respondía a las seis cuestiones que forman el *cuestionario Family Affluence Scale-III* (FAS-III) el cual permite conocer el NSE de la muestra (Shankar-Krishnan, Penelo, Fornieles-Deu y Sánchez-Carracedo, 2018). Para la evaluación del FAS-III, se siguió la siguiente escala Likert: (Ninguno-no) = 0 puntos, (Sí-un/a) = 1 punto, (dos) = dos puntos y (más de dos) = 3 puntos y se sumaron las puntuaciones para establecer las siguientes categorías de NSE: alto (10-13), medio (7-9) y bajo (6-0) (Shankar-Krishnan et al. 2018).

Análisis de los datos

Para poder analizar los datos se volcaron las respuestas a un documento Excel que más tarde se utilizó para crear una base de datos en el programa SPSS. Primeramente, se calcularon los estadísticos descriptivos de la prevalencia de IC en el alumnado según sus diversos grados (I, II, III y IV). Para conocer si existían diferencias significativas en función de las variables independientes, es decir, las sociodemográficas sexo, curso y NSE, se llevaron a cabo pruebas no paramétricas con las variables nominales que derivan del BSQ y que atienden a los 4 grados de IC. Estas pruebas fueron Chi-cuadrado de independencia y se observaron los residuos tipificados corregidos ($\pm 1,96$) para ver donde se encontraban estas diferencias. El nivel de significación de la prueba se estableció en $p < 0.05$.

Criterios éticos y de credibilidad

La negociación del acceso a la muestra pasó por dos fases. Por un lado, se presentó la investigación al equipo directivo y, por otro, a los tutores de los diferentes grupos en dos reuniones diferentes. Se proporcionó un documento escrito donde se explicaba la investigación junto con la solicitud por escrito para formalizar el consentimiento de esta, el cual se obtuvo previamente al trabajo de campo realizado en marzo de 2019. En todo momento se ha asegurado el anonimato de las respuestas de cada participante como del centro en que se ha realizado esta investigación y las normas éticas en el proceso de investigación.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados en primer lugar para toda la muestra y en segundo lugar en función de las variables sociodemográficas sexo, curso y NSE.

Grado de IC de toda la muestra

En la siguiente figura (figura 1) se puede observar en porcentajes la distribución de personas en los diferentes grados de IC. Como podemos ver, la mayor parte de la muestra presenta algún grado de IC (96.3% entre las categorías de grado II, III y IV). Aunque la mayor parte de adolescentes se sitúa en el grado II, el cual se caracteriza por no tratarse de un pensamiento angustiante ni negativo y se manifiesta de manera ocasional, encontramos a 36 alumnos y alumnas (8% de la muestra) en los

grados de IC más preocupantes, el III y el IV. La mediana de la distribución es de 63,94 puntos (de 204 máximos) y la desviación estándar de 28,83.

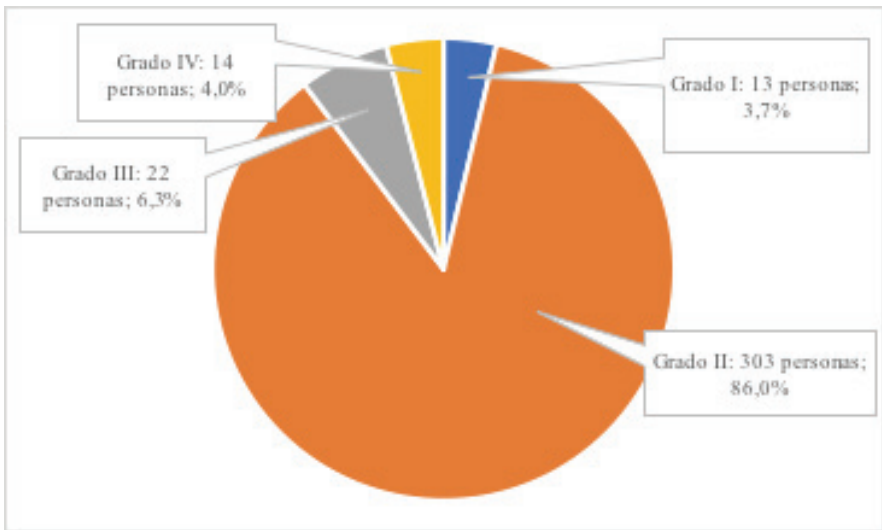


Figura 1. Distribución de la muestra según el grado de IC.

Si observamos la IC descriptivamente por cursos y sexo del alumnado (Figura 2), se aprecia que en todos los cursos la IC es mayor en chicas que en chicos con una diferencia mínima de 19 puntos en 2º de la ESO y máxima de 33 en 1º de Bachillerato. Centrándose en el menor nivel de IC, en los chicos se registra en 3º de la ESO (44.74) y en chicas en 2º de la ESO (65.69). Mientras que el nivel más alto de IC, se presenta tanto en chicas como en chicos en 4º de la ESO (88.48 y 59.41 puntos respectivamente).

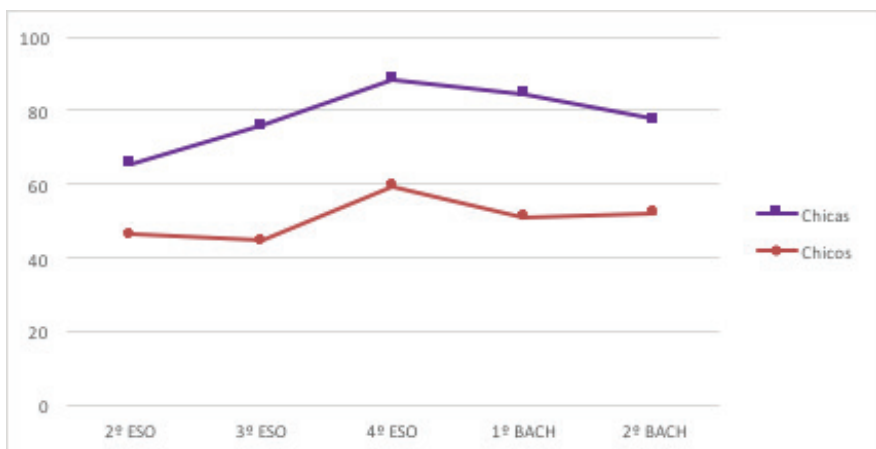


Figura 2. Puntuaciones en relación con la IC del alumnado según el sexo.

Grados de IC en función del sexo

En la figura 3, se muestra el porcentaje de alumnos y alumnas que se ubican en cada grado de IC diferenciando entre chicos y chicas. El análisis Chi-cuadrado realizado muestra diferencias significativas entre ambos sexos ($\chi^2_{(2)} = 35,260; p < 0,05$). Los residuos tipificados corregidos indican que estas diferencias se dan de manera significativa en todos los grados de IC contemplados. Concretamente en el I, que es donde hay una ausencia de IC hay mayor representación de chicos (84.6%) que de chicas (15.4%). Y en el III y IV que es donde se dan mayores problemas de IC predomina el sexo femenino, incluso no encontrando a ningún chico en el grado IV que es el más peligroso para la salud.



Figura 3. Distribución del alumnado según su grado de IC y del sexo.

Grados de IC en función del curso

La figura número 4 muestra la distribución del alumnado en función del grado de IC y el curso, donde se han encontrado diferencias significativas ($\chi^2_{(2)} = 31,765; p < 0,05$). Se han observado los residuos tipificados corregidos para ver donde se encuentran las diferencias. Estas están en el grado I (sin preocupación por la imagen corporal), donde únicamente hay representación de alumnado de 2º y de 3º de ESO, y en el grado III (IC bastante elevada), donde no hay ningún alumno ni alumna de 2º de Bachillerato, pero sí de 2º, 3º y 4º de la ESO y de 1º de Bachillerato.

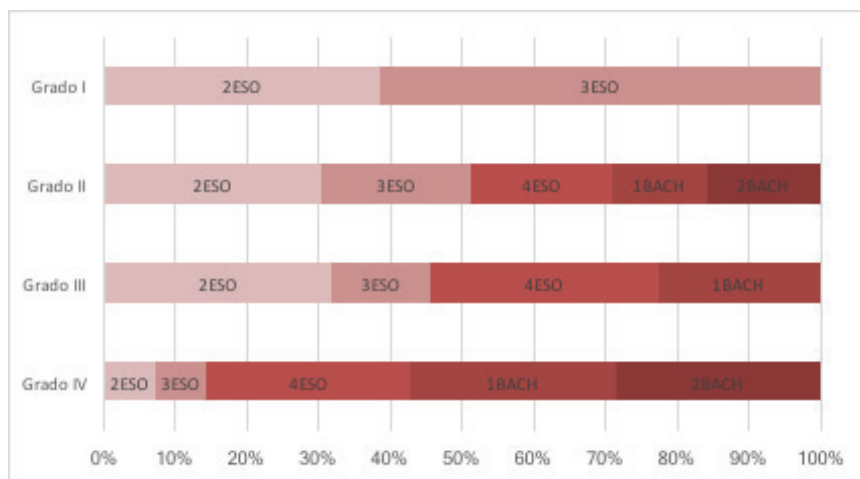


Figura 4. Distribución del alumnado según su grado de IC y de la edad.

Grado de IC en función del NSE

La figura 5 muestra alumnado clasificado en función de su nivel de IC y de NSE. El análisis Chi-cuadrado no reveló diferencias significativas ($\chi^2_{(2)}=7,488$; $p=0,278$) entre estas variables. En todos los grados de IC existe una representación bastante similar de alumnado de las tres categorías de NSE contempladas.

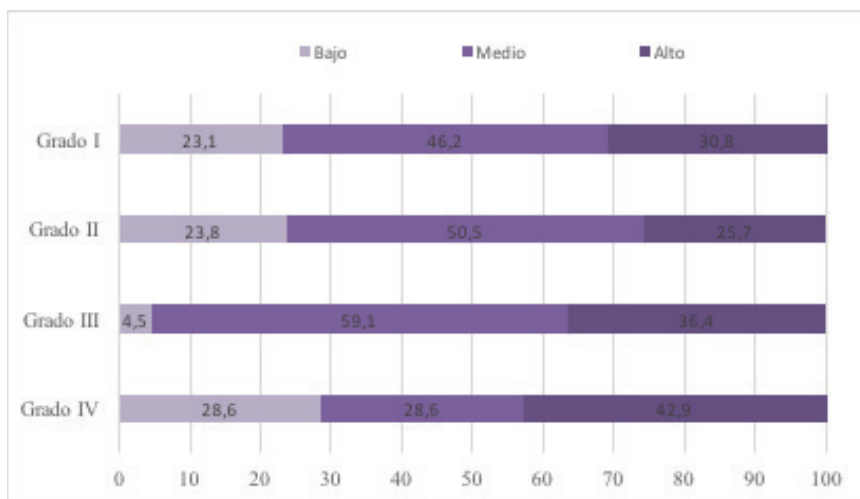


Figura 5. Distribución del alumnado según su grado de IC y de su NSE.

Según nuestro estudio, la mayor parte de los adolescentes (96.3%) están insatisfechos con su imagen corporal de alguna manera u otra. Únicamente el 8% presenta una IC alarmante que puede suponer un TDC o una TCA, los cuales pueden comportar riesgos graves para la salud. Al compararlo con el estudio de López-Pérez et al. (2008) los resultados son similares, ya que el 95.5% del alumnado participante estaba insatisfecho con su imagen corporal. Por contra, en el de Salazar (2008), solo un 33.3% de la muestra estaba insatisfecha y, el porcentaje era todavía menor en el HBSC del 2018 con un 7.4% de alumnado con una baja satisfacción corporal (Moreno et al., 2019b). Esta tendencia ha disminuido respecto al HBSC del 2014 que era del 11.5% y en el 2010 de un 9.7%, siendo ambas investigaciones de las mismas características que las del HBSC del 2018 (Moreno et al., 2019a).

En cuanto a sexo, los resultados muestran que existe una diferencia significativa entre chicos y chicas siendo mayor la IC en las adolescentes. En este sentido, las chicas se ubican más en los grados con mayores problemas de IC (III y IV) mientras que los chicos en los de menor (I y II), tal y como se ha visto también en el estudio de López-Pérez et al. (2008). Igualmente, en el HBSC del 2018 los resultados muestran una prevalencia de una IC del 11.3% en las chicas y de un 3.5% en ellos (Moreno et al., 2019b). Aunque si nos fijamos en anteriores ediciones del HBSC podemos observar que el porcentaje de IC ha disminuido en ambos sexos, en 2014 era para ellas de un 17.1% y de 5.6% para ellos (Moreno et al., 2019a). Teniendo en cuenta nuestros resultados y los de otros estudios podemos decir que las chicas son las más afectadas. No obstante, el porcentaje de insatisfacción no es el mismo en todos los estudios con los que comparamos nuestros datos, ya que los instrumentos para valorar la IC son muy diversos.

Respecto al curso de los participantes, los resultados muestran que a medida que se pasa de curso la IC entre el alumnado se vuelve más preocupante. Los grados con mayor desproporción por cursos son el I, donde sólo encontramos alumnado de 2º y 3º de la ESO, y el III, donde no se ubica alumnado de 2º de Bachillerato y predomina el de 2º y 4º de la ESO. Por tanto, se observa la tendencia existente en la cual a medida que se van superando los cursos el alumnado está más insatisfecho con su imagen corporal. El HBSC 2018 también recogía esta tendencia. Así, en los chicos se veía de manera muy clara que aumentaba entre los 13-14 con un 2.7% y continuaba aumentado hasta los 17-18 hasta un 4.3%. En cambio, en las chicas aumentaba entre los 13-14 con un 9.0% y en los 15-16 con un 12.8% (Moreno et al., 2019b). Esta tendencia también se ve reflejada en otros estudios como la versión del HBSC 2014 en el que la insatisfacción aumentaba entre los 15-16 y 17-18 (Moreno et al., 2019a), y el de Baile-Ayensa (2002), que explicaba que las edades entre los 15-16 y 17-19 eran las más afectadas. En nuestro estudio, el mayor nivel de IC tanto en chicos como en chicas se daba en 4º de la ESO (aunque con 29 puntos de diferencia). Por el contrario, los niveles más bajos de IC se daban en 3º de la ESO para los chicos y en 2º de ESO para las chicas. Estos resultados coinciden con los estudios presentados anteriormente.

Respecto a la variable NSE, en este estudio no se han encontrado diferencias significativas respecto a la IC. Sin embargo, se aprecia una ligera tendencia que indica que el alumnado con mayor grado de IC pertenece a un NSE medio y alto.

Estos mismos resultados los podemos apreciar en la investigación de O’Dea y Caputi (2001) donde las personas jóvenes con un NSE medio-alto presentaban una autoestima física más baja y el alumnado con un NSE más bajo tenía una autoestima física positiva. Sin embargo, el HBSC 2018 mostraba que la IC se atribuía a aquel alumnado procedente de familias con un bajo nivel adquisitivo (9.4%), seguido del medio (8.0%) y del bajo (5.8%) (Moreno et al., 2019b). Los estudios de Cogan, Bhalla, Sefa-Dedeh y Rothblum (1996) y Schreiber, Robins, Striegel-Moore, Obarzanek, Morrison y Wright (1996) argumentan que las diferencias del NSE se atribuyen a diferencias étnicas o culturales y no por el NSE al que se pertenece ni tampoco por una mayor prevalencia del sobrepeso en chicos y chicas con un NSE más bajo.

Para paliar esta situación acuñada por Salazar (2008, pág. 79) como “epidemia social”, sería necesario adoptar medidas y estrategias preventivas para disminuir o eliminar la preocupación por la imagen corporal (López-Pérez et al., 2008). Un ejemplo de actuación podría ser a través de programas o intervenciones preventivas desde la Educación Física en 6º de Primaria y en 1º y 2º de la ESO pues en estos cursos pueden resultar más efectivas porque la IC no es aún tan alta como en cursos posteriores (Contreras-Jordán, Gil-Madrona, García-López, Fernández-Bustos y Pastor-Vicedo, 2012). Algunos ejemplos realizados hasta la fecha son los de Richardson y Paxton (2010), Franko, Cousineau, Rodgers, Roehring (2013), Golan, Hagay y Tamir (2013) y, en España el programa P.I.C.T.A o la estrategia NAOS, entre otros (Tornero-Quñones, Sierra-Robles, Carmona-Márquez y Gago-Sampedro, 2015). Algunos ejemplos de programas educativos para prevenir la IC realizados desde la Educación Física son los de Contreras-Jordán et al., (2010), Tornero-Quñones et al. (2015) y Etxeberria-Zapirain (2017). Este último buscaba investigar los comportamientos del alumnado en la ducha respecto al pudor, imagen corporal y autoestima. Los resultados de esta intervención educativa mostraron, entre otros aspectos, una mejora de la satisfacción corporal y de la autoestima. Cabe recordar que la salud forma parte de los temas transversales del currículum educativo y que el papel que juegan los centros y el profesorado es clave para abordar contenidos que influyen en la salud y en las relaciones que establecen los y las adolescentes. Recordemos que el alumnado pasará una gran parte de su tiempo en la escuela y que, por ende, esta se convierte en un espacio con gran potencial para contribuir a generar actitudes de aceptación y respeto a la diferencia, huyendo de estereotipos y cuerpos imposibles y educado en hábitos saludables desde un punto de vista crítico (Tornero et al., 2015).

CONCLUSIÓN

Prácticamente la totalidad de adolescentes participantes (96.3%) están insatisfechos, en mayor o menor grado, con su imagen corporal, aunque sólo el 8% está en riesgo de padecer un TDC o un TCA. Las chicas muestran mayor IC que los chicos encontrando representación de ambos géneros en todos los grados excepto en el IV (el de mayor IC), donde únicamente se ubican chicas. Además, se ha visto que conforme el alumnado avanza de curso va mostrándose más insatisfecho con su imagen corporal. En cambio, no se han visto diferencias significativas según su NSE.

Con todo, este trabajo presenta algunas limitaciones que hay que tener en cuenta. La muestra procedía de un único instituto siendo interesante replicar este estudio en otros centros educativos o ciudades para establecer comparaciones y ver si se confirman los mismos hallazgos. El diseño de investigación podría haber contemplado una fase cualitativa donde se tratase de averiguar cuáles son los motivos, razones o preocupaciones que hacen que el alumnado presente elevados grados de IC y qué problemas asociados se generan ante esta situación. Esta información habría permitido realizar una intervención más ajustada al perfil del alumnado donde se ha puesto en práctica.

APLICACIÓN PRÁCTICA

Marco legal

El área de Educación Física nos permite trabajar, incluso de forma interdisciplinar, la IC que presenta el alumnado a través de diversos bloques de contenidos presentes en el currículum. Concretamente, en el Real Decreto 1105/2014 (pág. 482) “[...] colabora con la cimentación de una autoimagen positiva que, junto con una actitud crítica y responsable, los ayude a no sacrificar su salud para adecuarse a unos modelos sujetos a las modas del momento”. Por tanto, presentamos de una breve una intervención docente que se realizó en el instituto donde se ha llevado a cabo esta investigación, y, que se ha desarrollado en el grupo que mayor IC presentaba (una clase de 4º de ESO).

Desarrollo de las sesiones

La intervención tuvo una duración de dos sesiones de 55 minutos siendo los contenidos trabajados el diseño y representación con desinhibición de montajes artísticos colectivos que permitan comunicar emociones, sentimientos, ideas, etc. haciendo uso de las técnicas de expresión, intensidad, espacio, creatividad y de la prosodia adaptándose a la intencionalidad de la composición tanto a nivel expresivo como oral teniendo en cuenta la cohesión y el uso del lenguaje (Decreto 87/2015). El objetivo era concienciar al alumnado que todos los cuerpos son diferentes respetando la diversidad corporal y valorando nuestro cuerpo y el del resto de personas conociendo a su vez sus limitaciones y mejorando así su autoestima.

La primera sesión se centró en la visualización de anuncios de perfumes con posterior reflexión de lo que se había visionado. Tras esta primera parte, el alumnado, en grupos de 5 personas debía diseñar y representar libremente un anuncio creado por ellos mismos. De las 5 propuestas que se presentaron, 3 mostraban una interiorización de estereotipos de género que se asocian a una heteronormatividad del cuerpo y que posteriormente se elevaron al consciente tras una reflexión guiada. Por otro lado, hubo otra representación donde se asociaba un mal olor corporal a la desaprobación social y que también generó debate sobre la aceptación de la diversidad de las personas y sus cuerpos. La actividad principal de la segunda sesión fue un Role Playing donde el alumnado debía defender la postura contraria a lo

que realmente opinaban sobre si cambiarían su cuerpo en caso que fuera posible. Aunque ambos grupos argumentaron apasionadamente su postura, pronto entraron en un bucle donde repetían de forma constante los mismos argumentos. Moderando el debate se pudo llegar a reflexiones muy interesantes que pensamos pudieron ayudar a remover conciencias y a generar un cuestionamiento personal en relación con su propio cuerpo y con el del resto de personas con las que conviven a diario.

Este tipo de intervención docente puede ser un ejemplo de cómo enfocar o dinamizar unidades didácticas o proyectos que pretendan fomentar hábitos y actitudes saludables en adolescentes desde un punto de vista crítico con la sociedad en la que vivimos.

REFERENCIAS

- Baile-Ayensa, J. C., Guillén-Grima, F. y Garrido-Landívar, E. (2002). Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. *International Journal of Clinical and Health*, 2 (3) 439-450.
- Behar, R., Arancibia, M., Heitzer, C y Meza, N. (2016). Trastorno dismórfico corporal: aspectos clínicos, dimensiones nosológicas y controversias con la anorexia nerviosa. *Revista médica de Chile*, 144(5), 626-633. doi: 10.4067/S0034-98872016000500011
- Camacho, M. J., Fernández, E., y Rodríguez, M. I. (2006). Imagen corporal y práctica de actividad física en las chicas adolescentes: Incidencia de la modalidad deportiva. *RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 2(3), 1-19. doi: 10.5232/ricyde2006.0030
- Cogan, J. C., Bhalla, S., Sefa-Dedeh, A. and Rothblum, E. D. (1996) A comparison of United States and African students on perceptions of obesity and thinness. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 27, (1) 98-113. doi: 10.1177/0022022196271007
- Contreras-Jordán, O., Gil-Madrona, P., García-López, L.M., Fernández-Bustos, J. y Pastor-Vicedo, J. (2012). Incidencia de un programa de Educación Física en la percepción de la propia imagen corporal. *Revista de Educación*, 357, 281-303. doi: 10.4438/1988-592X-RE-2011-357-061
- Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z. y Fairburn, C. (1987). The Development and Validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*. 6(4), 485-494. doi: 10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O
- Decret 87/2015, de 5 de juny, del Consell, pel qual s'estableix el currículum i desenvolupa l'ordenació general de l'Educació Secundària Obligatoria i del Batxillerat en la Comunitat Valenciana. DOGV núm. 7544 del 10 de juny del 2015.
- Etxebarría-Zapirain, J. K. (2017). Ducharse en Educación Física, actividad para la prevención de trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 26, 2823-2846.
- Franko, D. L., Cousineau, T. M., Rodgers, R. F., y Roehrig, J. P. (2013). BodiMojo: Effective Internet-based promotion of positive body image in adolescent girls. *Body Image*, 10(4), 481-488. doi: 10.1016/j.bodyim.2013.04.008
- Golan, M., Hagay, N., y Tamir, S. (2013). The effect of "in favor of myself": preventive program to enhance positive self and body image among adolescents. *PLoS one*, 8(11). doi: 10.1371/journal.pone.0078223
- Jiménez-Flores, P., Jiménez-Cruz, A., y Bacardí-Gascón, M. (2017). Insatisfacción con la imagen corporal en niños y adolescentes: revisión sistemática. *Nutrición hospitalaria*, 34(2), 479-489. doi: 10.20960/nh.455
- López-Pérez, A.M., Solé-Burgos, A. y Cortés- Moskowich, I. (2008). Percepción de la insatisfacción de la imagen corporal en una muestra de adolescentes de Reus (Tarragona). *Zainak. Cuadernos de Antropología-Etnografía*, 30, 125-146.
- Mauricio-Sandoval, O., García-Huidobro, I y Pérez-Cotapos, M. L. (2009). Trastorno Dismórfico Corporal. *Revista Chilena Dermatología*, 25(3), 244-250.
- Moreno, C., Ramos, P., Rivera, F., Sánchez-Queija, I., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., ... y Leal-López, E. (2019a). *Informe comparativo de las ediciones 2002-2006-2010-2014-2018 del Estudio HBSC en España*. Gobierno de España

- Moreno, C., Ramos, P., Rivera, F., Sánchez-Queija, I., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., ... y Leal-López, E. (2019b). *La adolescencia en España: salud, bienestar, familia, vida académica y social. Resultados del estudio HBSC 2018*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019.
- O'Dea, J. y Caputi, P. (2001). Association between socioeconomic status, weight, age, and gender, and of the body image and weight control practices of 6- to 19-years old children and adolescents. *Health education Research*, 5 (16), 521-532. doi: 10.1093/her/16.5.521
- Raich, R.M. (2001). *Imagen corporal: Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, (22), 15-27.
- Raich, R.M., Mora, M., Soler, A., Avila, C., Clos, I., y Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y salud*, 7(1), 51-66.
- Real Decreto 1105/2014, de 26 de diciembre, por el que se establece el currículo básico de la Educación Secundaria Obligatoria y del Bachillerato. Boletín Oficial del Estado, de 3 de enero de 2015.
- Richardson, S. M., & Paxton, S. J. (2010). An evaluation of a body image intervention based on risk factors for body dissatisfaction: A controlled study with adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 43(2), 112-122. doi: 10.1002/eat.20682
- Salaberria, K., Rodríguez, S., y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz. Cuadernos de Ciencias de la Salud*, 8, 171-183.
- Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones*, 87(2), 67-80.
- Schilder, P. (1978) *The image and appearance of the human body*. New York: International Universities Press.
- Schreiber, G. B., Robins, M., Striegel-Moore, R., Obarzanek, E., Morrison, J. A. y Wright, D. J. (1996) Weight modification efforts reported by black and white preadolescent girls; National Heart, Lung, Blood Institute Growth Health Study. *Pediatrics*, 98 (1), 63–70. doi: 10.9790/0853-141077783
- Shankar-Krishnan, N., Penelo, E., Fornieles-Deu, A. y Sánchez-Carracedo, D. (2018). Spanish adaptation and validation of the Child Food Security Survey Module (CFSSM-S). *Public Health Nutrition*, 21(15), 2753-2761. doi: 10.1017/S1368980018001672
- Toro, J. (1999). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. España, Barcelona: Ariel Ciencia.
- Tornero-Quiñones, I., Sierra-Robles, A., Carmona-Márquez, J. y Gago-Sampedro, J. (2015). Implicaciones didácticas para la mejora de la imagen corporal y las actitudes hacia la obesidad desde la Educación Física. *Retos*, 27, 146-151.