

Imagen Corporal y Trastornos de la Conducta Alimentaria

Body image and eating disorders

Georgina Álvarez-Rayón¹, Karina Franco-Paredes², Xochitl López-Aguilar¹,
Juan M. Mancilla-Díaz¹ y Rosalia Vázquez-Arévalo¹

1 Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. México. alvarezr@servidor.unam.mx, xochitl@servidor.unam.mx, jmmd@servidor.unam.mx, rvamap@servidor.unam.mx

2 Centro de Investigaciones en Comportamiento Alimentario y Nutrición, Universidad de Guadalajara. Jalisco, México. karina.franco@cusur.udg.mx

Recibido 27 Febrero 2009/Enviado para Modificación 22 Junio 2009/Aceptado 10 Julio 2009

RESUMEN

Objetivo Evaluar la asociación de la edad y el peso corporal con la interiorización del ideal de delgadez, la insatisfacción corporal y los síntomas de trastorno de la conducta alimentaria entre mujeres adolescentes, jóvenes y adultas.

Material y Métodos Participaron 145 mujeres de entre 12 y 46 años, quienes contestaron cuatro instrumentos de autoreporte para evaluar: síntomas de anorexia nerviosa, síntomas de bulimia nerviosa, interiorización del ideal corporal de delgadez e insatisfacción corporal; además fue registrado su peso y estatura para calcular el índice de masa corporal. Para analizar los datos, se utilizó estadística descriptiva e inferencial, específicamente correlación de Spearman y prueba de Kruskal-Wallis.

Resultados Una mayor edad se asoció con incremento en la interiorización de ideal de delgadez y en la insatisfacción corporal, pero no así en cuanto a los síntomas de trastorno de la conducta alimentaria, los cuales no mostraron correlación con la edad. La comparación entre los grupos no sólo confirmó que las mujeres adultas reportaron mayor insatisfacción e interiorización, sino que sus actitudes y conductas alimentarias anómalas fueron prácticamente equiparables a las presentes en las adolescentes.

Conclusiones Los resultados de este estudio sustentan la necesidad de profundizar en el conocimiento de las actitudes y conductas alimentarias anómalas en las mujeres adultas, debido a que es en esta etapa de la vida cuando la recurrencia en la realización de métodos extremos para el control del peso corporal, puede significar un mayor riesgo sobre el estado de salud.

Palabras Clave: Imagen corporal, trastornos de la conducta alimentaria, factores culturales, salud mental, peso corporal, mediana edad (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective Assessing the association of age and weight with internalisation of the ideal of being thin, bodily dissatisfaction and eating disorder symptoms amongst three groups of females: teenage, young and adult women.

Material and Methods 145 females participated, ranging in age from 12 to 46, who answered four self-reporting questionnaires aimed at measuring symptoms of anorexia nervosa, bulimia nervosa, the ideal of being thin and bodily dissatisfaction. The participants' weight and height were also recorded for calculating their body mass index. Data analysis included descriptive and inferential statistics, specifically Spearman correlation and Kruskal-Wallis test.

Results Being an older woman was associated with high internalisation of ideally being thin and bodily dissatisfaction; however, it was not correlated with eating disorder symptoms. Comparisons between groups showed that adult females were more dissatisfied with their bodies and their attitudes towards being thin; however, their attitudes and behaviour concerning abnormal eating were just as inappropriate as that amongst teenagers.

Conclusions These findings show the need for research into attitudes towards eating amongst adult women because they use extreme methods for controlling weight which may result in higher health risks.

Key Words: Body image, eating disorder, cultural factor, health mental, body weight, middle aged (*source: MeSH, NLM*).

Los datos epidemiológicos sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), específicamente Anorexia Nerviosa (AN) o Bulimia Nerviosa (BN), fundamentan una mayor vulnerabilidad de las mujeres jóvenes a padecerlos, particularmente en la adolescencia o la adultez temprana (1,2), etapas en las que la mayoría de la investigación sobre imagen corporal y TCA se ha enfocado. No obstante, la presencia de insatisfacción corporal o de Conductas Alimentarias Anómalas (CAA) es común entre la adultez media, por ejemplo, se estima que entre 50 y 70 % de las mujeres mayores de 30 años expresan inconformidad con su peso corporal y del 30 al 45 % han realizado dieta restrictiva en los últimos cinco años (3,4). En México, un estudio realizado con mujeres de 25 a 45 años de edad (5), encontró que 79 % reportó insatisfacción, de las cuales 70 % quería adelgazar, pese a casi la mitad eran normopeso, mientras que 43 % de las satisfechas tenían bajo peso; entre las CAA, destacaron las compensatorias (17 %), el atracón o episodios de sobrealimentación (12 %) y la dieta (6 %). Un segundo estudio, realizado con mujeres de entre 34 y 46 años de edad, señala que la interiorización del ideal de delgadez y la insatisfacción se asociaron con más motivación para adelgazar, atracón y sentimientos negativos posteriores, pero sólo estos últimos correlacionaron con un mayor peso corporal (6).

En general, los estudios fundamentan que la insatisfacción corporal o las CAA no desaparecen en la adultez (7), pero el efecto de la edad aún es poco claro. Hay autores que no han encontrado asociación significativa entre edad e insatisfacción, concluyendo que ésta permanece relativamente estable a lo largo de la vida (8,9);

sin embargo, otros han encontrado una correlación positiva (10,11) y, otros más, negativa (12). En cuanto a las CAA, la situación no es distinta, por un lado, se ha visto que tienden a disminuir con la edad (8) y, por otro, se reportan mayores tasas de realización de dieta en adultas (3,10); en tanto que Keel identificó disminución en el consumo de pastillas para adelgazar y laxantes, pero no en vómito autoinducido (12).

No obstante, pocos estudios han comparado entre diferentes grupos de edad, considerando participantes mayores de 30 años. Tiggemann evaluó a mujeres de entre 18 y 59 años (9), y pese a que las de mayor edad (40-49 y 50-59 años) mostraron menor preocupación por el peso, ésta sólo se asoció con baja autoestima en las de 30 a 49 años. Posteriormente, esta autora amplió el análisis hacia mujeres de mayor edad, observando que la insatisfacción corporal y la motivación para adelgazar permanecieron estables a lo largo de los grupos, pero no las CAA, las que destacaron en las participantes de menor edad (20-39 años), con disminución sustancial sólo a partir de los 60 años (8). Johnson constató lo anterior al comparar entre tres grupos de edad: 18-34, 35-64 y más de 65 años (13), encontrando más CAA en el grupo de menor edad (19,2 %, 8,2 % y 11,5 %, respectivamente). Asimismo, otro estudio realizado con dos grupos más compactos: 18-22 y 32-35 años, halló mayor insatisfacción, motivación para adelgazar y síntomas bulímicos en las mujeres de menor edad (14). En Latinoamérica, sólo se ubica un estudio previo, mismo que comparó a mujeres de 40-49 y de 50-59 años, siendo el primer grupo el que presentó mayor insatisfacción (15). De igual forma, en México únicamente se ubica como antecedente un trabajo que evaluó la imagen corporal de dos grupos de mujeres: 19-40 y 41-69 años de edad (16) y en ambos el peso fue la principal causa de disgusto (40 % vs. 36 %, respectivamente), pero el grupo de mayor edad manifestó más rechazo hacia el propio cuerpo (10 % y 18 %, respectivamente).

Como puede notarse, existen investigaciones que han examinado ya no sólo muestras de adolescentes y adultas jóvenes, sin embargo, los estudios comparativos han tendido a excluir a las adolescentes. Por tanto, el objetivo del presente estudio fue evaluar la asociación de la edad y el peso corporal con la interiorización del ideal de delgadez, la insatisfacción corporal y los síntomas de trastorno de la conducta alimentaria entre mujeres adolescentes, jóvenes y adultas.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio comprende una investigación de corte transversal, de carácter correlacional y comparativo.

Muestra

Fue no probabilística de tipo intencional, constituida por 145 mujeres de nivel socioeconómico bajo, distribuidas en tres grupos: 50 adolescentes, con rango de edad de 12 a 15 años (media= 13,1 ± 0,8); 47 jóvenes adultas, de entre 18 y 21 años (media= 19,7 ± 1,1); y 48 adultas, de entre 34 y 46 años de edad (media= 38,9 ± 3,9). Los dos primeros grupos se seleccionaron bajo el propósito de abarcar las etapas de la vida –adolescencia y adultez temprana- consideradas de mayor riesgo para desarrollar insatisfacción corporal y CAA, mientras que el tercer grupo para analizar si a partir de la cuarta década de vida empieza a disminuir o no dicho riesgo.

Las adolescentes y las jóvenes adultas eran estudiantes de instituciones educativas públicas, secundaria y universidad, respectivamente. Todas residentes en el área conurbada de la Ciudad de México, específicamente la región norte. En cuanto a las mujeres adultas, eran casadas y en su mayoría amas de casa (90 %), con escolaridad de primaria o secundaria (sólo 5 % con estudios de preparatoria o carrera técnica) y acudían con regularidad a una unidad del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), el cual es un organismo federal encargado de instrumentar y aplicar políticas públicas de asistencia social, ahí recibían diversos servicios de salud y actividades recreativas, entre ellas, clases de ejercicios aeróbicos.

Medidas e Instrumentos

Para recabar datos sociodemográficos se diseñó *exprofeso* una encuesta, además de la aplicación de cuatro cuestionarios de autoreporte:

Test de Actitudes Alimentarias (*Eating Attitudes Test*, EAT), creado para evaluar los principales síntomas de AN a partir de 40 reactivos (17). En México ha mostrado poseer adecuada consistencia interna, tanto en muestra comunitaria ($\alpha=0,7$) como clínica ($\alpha=0,9$), proponiéndose el punto de corte ≥ 28 (sensibilidad=86 % y especificidad=94 %) y una estructura de cinco factores (18,19), de los cuales se retomaron tres en la presente investigación: motivación para adelgazar ($\alpha=0,8$), dieta ($\alpha=0,9$) y preocupación por la comida ($\alpha=0,8$). Los dos restantes: presión social percibida (indicador indirecto de bajo peso) y bulimia fueron evaluados con otras medidas, el primero de manera directa y el segundo con base al cuestionario siguiente.

Test de Bulimia (*Bulimia Test*, BULIT), fue diseñado para evaluar los principales síntomas de BN con base a 36 ítems (20). En mujeres mexicanas se ha encontrado que posee adecuada consistencia interna (21) en muestra comunitaria y clínica

($\alpha=0,9$ y $0,8$, respectivamente), proponiendo el punto de corte ≥ 85 (sensibilidad=79 % y especificidad=97 %) y confirmando la estructura de tres factores: atracón ($\alpha=0,8$), sentimientos negativos posteriores al atracón ($\alpha=0,8$) y conductas compensatorias ($\alpha=0,6$).

Cuestionario de Influencias sobre los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC), permite evaluar vías de influencia sociocultural que promueven la interiorización del ideal de delgadez, a partir de 40 preguntas (22). En México ha mostrado sobresaliente consistencia interna ($\alpha=0,9$) y una estructura de cuatro factores (23), de los que se retomaron tres: influencia de publicidad ($\alpha=0,9$), influencia de modelos sociales ($\alpha=0,7$) e influencia de relaciones sociales ($\alpha=0,6$), mientras que el malestar con la imagen corporal, fue valorado con base al test siguiente.

Cuestionario de Imagen Corporal (*Body Shape Questionnaire*, BSQ), creado para evaluar la insatisfacción corporal a partir de 34 reactivos (24). En México se ha constatado su consistencia interna en muestra comunitaria y con TCA ($\alpha=0,9$ y $0,8$, respectivamente), proponiéndose el punto de corte ≥ 110 , con sensibilidad y especificidad del 84 %¹.

Además se registró el peso y estatura de las participantes para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC, peso/estatura²), como indicador de déficit o exceso ponderal (25). Estas medidas fueron colectadas por una especialista en antropología física para obtener mayor fiabilidad. Se empleó una báscula electrónica marca Tanita, con capacidad de 200 kilos y sensibilidad de 100 gramos, así como el estadiómetro del antropómetro GPM, consistente en una escala métrica desmontable de dos metros y sensibilidad 0,1 cm.

Procedimientos

La aplicación de los cuestionarios se realizó de manera grupal, de aproximadamente 10 personas, a lo largo de dos sesiones con duración de alrededor de 1 hora cada una. En el caso de las mujeres adolescentes y jóvenes, los datos fueron recabados en las instalaciones de sus respectivas instituciones educativas y, en el de las adultas, en las instalaciones de la unidad del DIF de procedencia. Las participantes que rebasaron los puntos de corte del EAT y/o el BULIT fueron derivadas con especialistas para la realización de entrevista diagnóstica, con finalidad de confirmar o descartar la presencia de un TCA y, cuando fuese el caso, ser canalizadas a

¹ Galán JC. [Validación en población mexicana del Body Shape Questionnaire para detectar insatisfacción corporal]. Tesis de Grado de Licenciatura en Psicología [2004]. Se localiza en: Biblioteca Central de la Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.

atención especializada. En todos los casos la participación fue voluntaria y con base a consentimiento informado, ya fuese del padre o tutor, cuando eran menores de edad, o de la participante cuando fuese mayor de edad. Adicionalmente, este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows v. 15.0. Se optó por emplear pruebas no paramétricas, dada la dispersión en algunos de los datos, específicamente los obtenidos con el EAT y el CIMEC. Fueron aplicados el análisis de correlación de Spearman y la prueba de Kruskal-Wallis, con la de Mann-Whitney como *post-hoc*.

RESULTADOS

En la muestra total, la variable edad sólo correlacionó significativamente con insatisfacción corporal, interiorización del ideal de delgadez, influencia de la publicidad y de las relaciones sociales (Tabla 1). Por otra parte, destacaron las asociaciones del IMC con insatisfacción, sentimientos negativos posteriores al atracón y motivación para adelgazar ($p=0,000$). Mientras que, entre los grupos, sobresalió la asociación del IMC con la insatisfacción en las mujeres jóvenes y, en las adolescentes, con los sentimientos negativos posteriores al atracón ($p\leq 0,00$).

En la Tabla 2 se observa que en las mujeres adolescentes destacó ampliamente el número de coeficientes de correlación significativos, principalmente entre la interiorización del ideal de delgadez, la influencia de publicidad y de modelos sociales con las CAA ($p\leq 0,00$). Sin embargo, seguidas por el grupo de mujeres adultas, en quienes la interiorización se asoció con la motivación para adelgazar, los sentimientos negativos posteriores al atracón y la puntuación total en el BULIT y, a su vez, ésta con la influencia de la publicidad ($p=0,000$); en tanto que la influencia de modelos sociales estuvo correlacionada con la motivación para adelgazar ($p=0,00$). Al respecto, cabe mencionar que ninguno de los coeficientes del grupo de mujeres jóvenes fue estadísticamente significativo. Por otra parte, en el caso de la insatisfacción corporal, en los tres grupos se asoció con la motivación para adelgazar y los sentimientos negativos posteriores al atracón ($p\leq 0,00$); además, en las adolescentes y las adultas, con puntuación total en el BULIT y atracón ($p=0,00$) y, sólo en las primeras con la puntuación total en el EAT ($p=0,000$).

Tabla 1. Coeficientes de correlación (r^s de Spearman) para cada grupo

Variables	Edad		Índice de masa corporal		
	Muestra total	Adolesc.	Jóvenes	Adultas	Muestra total
Síntomas de AN (Total-EAT)	.13	.14	.09	.20	.23 **
Dieta restrictiva	.06	.16	.02	.07	.13
Motivación para adelgazar	.15	.36 *	.39 **	.16	.33 ****
Preocupación por la comida	-.02	.09	.05	.06	.14
Síntomas de BN (Total-BULIT)	.04	.16	.24	.33 *	.23 **
Atracón	.09	.12	.14	.21	.16 *
Sentimientos negativos posteriores	.11	.45 ***	.24	.34 *	.34 ****
Conductas compensatorias	-.09	-.14	.18	.17	-.01
Interiorización del ideal de delgadez (Total-CIMEC)	.24 **	.33 *	.06	.27	.27 ***
Influencia de publicidad	.26 **	.33 *	-.01	.29 *	.27 ***
Influencia de modelos sociales	.10	.14	-.01	.01	.06
Influencia de relaciones sociales	.21 *	.12	.14	.21	.18 *
Insatisfacción corporal (Total-BSQ)	.18 *	.43 **	.48 ***	.21	.39 ****

* $p=0,05$ ** $p=0,0$ *** $p=0,00$ **** $p=0,000$.**Tabla 2.** Coeficientes de correlación (r^s de Spearman) para cada grupo

	Interiorización ideal delgadez (Total-CIMEC)			Influencia de publicidad			Influencia de modelos sociales			Influencia de relaciones sociales			Insatisfacción corporal (Total-BSQ)		
	A ¹	J ²	D ³	A	J	D	A	J	D	A	J	D	A	J	D
Síntomas AN	.63 ****	.09	.27	.62 ****	.05	.19	.64 ****	.01	.34 *	.30 *	.15	.06	.60 ****	.40 **	.36 **
Dieta	.34 **	.01	.08	.32 *	.05	.08	.27	.08	.17	.07	.15	.06	.39 **	.18	.11
Motiv. adelgazar	.74 ****	.20	.52 ****	.74 ****	.18	.40 **	.71 ****	.08	.46 ***	.29	.11	.14	.76 ****	.66 ****	.67 ****
Preoc. comida	.22	.13	.05	.19	.06	.06	.21	.15	.18	.03	.23	.16	.12	.22	.05
Síntomas BN	.58 ****	.06	.49 ****	.57 ****	.04	.49 ****	.56 ****	.11	.31 *	.43 **	.19	.37 **	.46 ***	.37 **	.47 ***
Atracón	.57 ****	.11	.37 **	.54 ****	.13	.41 **	.59 ****	.07	.19	.48 ****	.01	.29 *	.46 ***	.19	.45 ***
Sentim. poster.	.59 ****	.12	.50 ****	.62 ****	.12	.43 **	.47 ***	.20	.39 **	.26	.27	.23	.58 ****	.48 ***	.45 ***
Conduc. comp.	.15	.08	.16	.17	.06	.08	.12	.15	.13	.10	.08	.26	.03	.01	.01

¹Adolescentes ²Jóvenes ³Adultas * $p=0,05$ ** $p=0,0$ *** $p=0,00$ **** $p=0,000$.

Por otro lado, al comparar los grupos en cuanto al porcentaje de participantes que rebasaron el punto de corte del EAT, BULIT y BSQ, se encontró que la presencia de síntomas de AN, de BN y la insatisfacción corporal fue mayor en las mujeres adolescentes (16 %, 20 % y 18 %, respectivamente) y adultas (19 %, 27 % y 17 %, respectivamente) que en las jóvenes (6 %, 11 % y 11 %, respectivamente). Finalmente, con lo respecta a la comparación en cuanto a las puntuaciones totales y por factor en los cuatro instrumentos de autoreporte (Tabla 3), se confirma que las adolescentes y las adultas presentaron significativamente más síntomas de AN (puntuación total en EAT) y preocupación por la comida que las jóvenes, en tanto

Tabla 3. Comparación entre los grupos

VARIABLES	1 Adolesc.	2 Jóvenes	3 Adultas	Kruskal- Wallis	Mann-Whitney (Post hoc)
Síntomas de AN (Total-EAT)	15.00 ¹ (73.77) ²	12.00 (56.13)	17.00 (88.72)	14.36 ***	2 < 3**** 2 < 1*
Dieta restrictiva	1.00 (73.98)	0 (63.21)	1.00 (81.56)	5.03	2 < 3*
Motivación para adelgazar	0.50 (68.96)	1.00 (65.30)	3.00 (84.75)	6.31 *	2 < 3**
Preocupación por la comida	1.00 (82.44)	0 (53.14)	1.00 (82.61)	17.70 ****	2 < 1,3****
Síntomas de BN (Total-BULIT)	64.00 (74.05)	64.00 (66.71)	71.00 (78.06)	1.78	-----
Atracón	16.50 (71.04)	16.00 (69.78)	18.00 (78.20)	1.13	-----
Sentimientos neg. posteriores	13.00 (66.15)	14.00 (73.50)	16.00 (79.65)	2.55	-----
Conductas compensatorias	5.00 (82.56)	4.00 (64.05)	4.00 (71.80)	5.53	2 < 1**
Insatisfacción corporal (Total-BSQ)	71.00 (63.53)	75.00 (70.49)	87.00 (85.32)	6.84 *	1,2 < 3*
Interiorización ideal delgadez (Total-CIMEC)	20.00 (61.71)	22.00 (74.00)	28.00 (80.84)	5.38	1 < 3*
Influencia de Publicidad	4.00 (62.08)	6.00 (71.52)	10.00 (82.78)	6.15 *	1 < 3**
Influencia de modelos sociales	3.00 (66.22)	4.00 (76.40)	4.00 (73.90)	1.61	-----
Influencia de relaciones sociales	3.00 (58.93)	4.00 (82.69)	4.00 (75.59)	8.51 *	1 < 2** 1 < 3*

¹Mediana ²Rango promedio *p= 0,05 **p= 0,0 ***p= 0,00 ****p= 0,000.

que en éstas y las adultas fue mayor la influencia de las relaciones sociales. Además, las adultas mostraron mayor insatisfacción (puntuación total en BSQ) que los otros dos grupos; mayor interiorización del ideal de delgadez (puntuación total en CIMEC) e influencia de publicidad que las adolescentes; así como más motivación para adelgazar y dieta que las jóvenes. Contrariamente, las conductas compensatorias destacaron en las adolescentes, pero sólo respecto a las jóvenes. Por último, cabe mencionar que en la medida de síntomas de BN (puntuación total en BULIT), así como en atracón, sentimientos negativos posteriores e influencia de modelos sociales, no se observaron diferencias significativas entre los grupos.

DISCUSIÓN

En el presente estudio, la edad se asoció con mayor interiorización del ideal de delgadez, influencia de la publicidad y de las relaciones sociales. Esto de forma contraria a lo supuesto en cuanto a que la adolescencia o la adultez temprana son etapas de mayor asimilación de los valores que igualan a la autovaloración con la forma y el peso corporal (12,26), aunado a que se ha reportado en adultas una influencia de la publicidad equiparable a la de jóvenes (27), la cual además se ha visto que desempeña un efecto predictivo sobre la dieta en adultas². En cuanto a la insatisfacción corporal, se confirmó su asociación positiva con la edad que, aunque débil, fue similar a la documentada (10,11). Podría suponerse que esto fuese resultado del mayor peso corporal que suele estar presente a mayor edad, pero si bien en el presente estudio se encontró que –en general– el peso se asoció con más interiorización, insatisfacción y síntomas de TCA, fueron las adolescentes quienes presentaron más reactividad ante su posible mayor peso corporal (12).

Por otra parte, no se confirmó una asociación negativa entre los síntomas de TCA y la edad (8), ni la correlación positiva de ésta con dieta (3,10); por el contrario, permanecieron relativamente estables a lo largo del rango de edad evaluado. Además, de acuerdo con los instrumentos de tamizaje, la presencia de insatisfacción corporal y de síntomas de TCA predominó en la adolescencia y la adultez media, donde la etapa intermedia, la adultez temprana, parece representar un punto de inflexión en el que disminuyeron sustancialmente dichos aspectos, para posteriormente incrementar de nuevo.

En específico, las mujeres adultas presentaron mayor insatisfacción que las adolescentes y las jóvenes; más interiorización del ideal de delgadez, influencia de

² Saucedo TJ. [Modelos predictivos de dieta restringida en púberes, hombres y mujeres y en sus madres]. Tesis de grado de Doctorado en Psicología [2003]. Se localiza en: Biblioteca Central de la Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.

publicidad, motivación para adelgazar y dieta que las jóvenes; en tanto que su preocupación por la comida fue equiparable a la de las adolescentes, pero mayor a la de las jóvenes. No obstante, las conductas compensatorias (vómito autoinducido y consumo de laxantes y diuréticos) estuvieron más presentes en las adolescentes, ocupando un punto intermedio las adultas, pero sin suponer diferencia significativa en cuanto a los otros dos grupos. Esto confirma lo reportado en cuanto a que con la edad disminuye el consumo de laxantes, pero no fue posible valorar la estabilidad señalada respecto al vómito (12), ya que en este estudio ambas conductas fueron evaluadas con una sola medida.

Si bien actualmente es extenso el conocimiento en cuanto a imagen corporal y CAA en mujeres (7), es limitado en cuanto a las mayores a 30 años de edad. Por tanto, el presente estudio representa una de las primeras aproximaciones en mujeres latinas; además, incluyó a adolescentes y a jóvenes, aspecto relevante ya que las investigaciones de este tipo principalmente han partido de la adultez temprana. No obstante, los resultados deben tomarse con cautela debido a ciertas limitantes, por ejemplo: el reducido tamaño de la muestra; el que sólo se incluyera mujeres de nivel socioeconómico bajo; el que las mujeres adultas realizaran una práctica deportiva que, aunque no era formal, si puede ser una condición a considerar, ya que en mujeres adultas se ha señalado una mayor tendencia a realizar ejercicio como medida de control del peso (10). A partir de lo anterior, se advierte la necesidad de que futuros estudios amplíen no sólo el tamaño de la muestra, sino también el rango de edad hacia más allá de la cuarta década de vida, abarcar otros niveles socioeconómicos, así como poder valorar el efecto de la realización o no de ejercicio ♦

Agradecimientos. Este trabajo fue parcialmente financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT-50305-H) de México. Además se agradece el apoyo brindado por la Antropóloga Física María Trinidad Ocampo Téllez-Girón en la recolección de las medidas de peso y estatura, así como para el cálculo de índice del masa corporal.

REFERENCIAS

1. Hudson JI, Hiripi E, Pope HG, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry* 2007; 61: 348-358.
2. Striegel-Moore RH, Franko DL, Ach EL. Epidemiology of eating disorders. An update. In: Wonderlich S, Mitchell JE, de Zwaan M, Steiger H. *Annual Review of Eating Disorders*. Vol. 2. Oxford: Academy for Eating Disorders; 2006.
3. Allaz AF, Bernstein M, Rouget P, Archinard M, Morabia, A. Body weight preoccupation in middle-age and ageing women. A general population survey. *Int J Eat Disord* 1998; 23: 287-294.
4. Lewis D, Cachelin F. Body image, body dissatisfaction, and eating disorders in midlife and elderly women. *Eat Disord* 2001; 9: 29-39.
5. Lora-Cortez I, Saucedo-Molina TJ. Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal de acuerdo al índice de masa corporal en una muestra de mujeres adultas de la Ciudad de México. *Salud Mental* 2006; 29(1): 60-67.

6. Alvarez G, Nieto ML, Mancilla JM, Vázquez R, Ocampo MT. Interiorización del ideal de delgadez, imagen corporal y sintomatología de trastorno alimentario en mujeres adultas. *Psicología y Salud* 2007; 17(2): 251-260.
7. Tiggemann M. Body image across the adult life span. Stability and change. *Body Image* 2004; 1: 29-41.
8. Tiggemann M, Lynch E. Body image across the life span in adult women. The role of self-objectification. *Develop Psychol* 2001; 37(2): 1-4.
9. Tiggemann M, Stevens C. Weight concern across the life-span. Relationship to self-esteem and feminist identity. *Int J Eat Disord* 1999; 26: 103-106.
10. McKinley NM. Longitudinal gender differences in objectified body consciousness and weight-related attitudes contexts in the transition from college. *Sex Roles* 2006; 54(3-4): 159-173.
11. Reboussin BA, ReJeski WJ, Martin KA, Callahan K, Dunn AL, King AC, et al. Correlates of satisfaction with body function and body appearance in middle and older aged adults. The activity counseling trial (ACT). *Health Psychol* 2000; 15: 239-254.
12. Keel PK, Baxter MG, Heatherton TF, Joiner TE. A 20-year longitudinal study of body weight, dieting, and eating disorder symptoms. *J Abnorm Psychol* 2007; 116(2): 422-432.
13. Johnson CS, Bedford J. Eating attitudes test across age and gender groups. A Canadian study. *Eat Weight Disord* 2004; 9(1): 16-23.
14. Landa CE, Bybee JA. Adaptive elements of aging. Self-image, perfectionism, and eating problems. *Develop Psychol* 2007; 43(1): 83-93.
15. da Silva-Filho L., Rabelo-Leitao AC, Menezes-Cabral RL, Knackfuss MI. Imagen corporal, actividad física y factores de riesgo. *Rev Salud Pública* 2008; 10(4): 550-560.
16. Dorantes MA, Martínez M. La autoestima y las creencias sobre imagen corporal en mujeres. Un acercamiento desde la perspectiva de género. *Revista Electrónica de Psicología* 2007; 10(3): 48-61.
17. Garner D, Garfinkel P. The Eating Attitudes Test. An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* (1979); 9: 273-279.
18. Álvarez G, Vázquez R, Mancilla JM, Gómez-Peresmitré G. Evaluación de las propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40) en mujeres mexicanas. *Rev Mex Psicol* 2002; 19(1): 47-56.
19. Álvarez-Rayón G, Mancilla-Díaz JM, Vázquez-Arévalo R, Unikel-Santocini C, Caballero-Romo A, MercadoCorona D. Validity of the Eating Attitudes Test. A study of Mexican eating disorders patients. *Eat Weight Disord* 2004; 9(4): 243-248.
20. Smith MC, Thelen MH. Development and validation of a test for bulimia. *J Consult Clin Psychol* 1984; 52(5): 863-872.
21. Alvarez G, Mancilla JM, Vázquez R. Propiedades psicométricas del Test de Bulimia (BULIT). *Psicología Contemporánea* 2000; 7(1): 74-85.
22. Toro J, Salameo M, Martínez E. Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in a nervosa. *Acta Psychiat Scand* 1994; 89: 147-151.
23. Vázquez R, Alvarez G, Mancilla JM. Consistencia interna y estructura factorial del Cuestionario de Influencias sobre los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC) en población mexicana. *Salud Mental* 2000; 23(6): 18-24.
24. Cooper PJ, Taylor M, Cooper Z, Fairburn CG. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *Int J Eat Disord* 1987; 6(4): 485-494.
25. Vargas L, Casillas L. Indicadores antropométricos del déficit y exceso de peso en el adulto para empleo en el consultorio y en el campo. *Cuadernos de Nutrición* 1993; 16: 34-46.
26. Levine MP, Smolak L. Los medios de comunicación y los disturbios de la alimentación. En: Vanderreycken W, Noordenbos G. *La Prevención de los Trastornos Alimentarios. Un Enfoque Multidisciplinario*. Barcelona: Granica; 2000.
27. Palladino S, Pritchard ME. Predictors of body image dissatisfaction in adult men and women. *Soc Behav Personal* 2003; 31(3): 215-222.