

## Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes

Manuel de Gracia, María Marcó y Patricia Trujano\*  
Universidad de Girona y \* Universidad Nacional Autónoma de México

Los objetivos de este estudio son: adaptación al español y validación preliminar de los cuestionarios Children Eating Attitudes Test (ChEAT), Lawrence Self-Esteem Questionnaire (LAWSEQ) y el Body Esteem Scale (BES), y el estudio de la autoestima corporal en niños y niñas preadolescentes y de su posible relación con determinadas actitudes alimentarias y la autoestima general. Es un estudio transversal, analítico y observacional, con una muestra formada por 457 participantes, un 55,14% niños y un 44,86% niñas, rango de edad 8-12 años (ME= 10.14 años, DE= 1.30 años). Se realizó un análisis múltiple de la varianza (MANOVA) Edad por Sexo con los totales del LAWSEQ, ChEAT, BES, BIA e IMC. El coeficiente alfa de cronbach fue 0.76 para el ChEAT, alfa= 0.80 para el BES, y alfa= 0.67 para el LAWSEQ. Los niños obtienen puntuaciones totales significativamente más altas en ChEAT que las niñas. Un 10,4% (n= 45) de la muestra total obtuvo puntuaciones superiores al punto de corte del ChEAT, presentando una menor autoestima corporal y general, un ideal de imagen más delgado y una mayor discrepancia entre su yo real y su yo social.

*Factors associated with eating behavior in pre-adolescents.* The goals of this study are the preliminary Spanish adaptation and validation of the following questionnaires: the Children's Eating Attitudes Test (ChEAT), the Lawrence Self-Esteem Questionnaire (LAWSEQ) and the Body Esteem Scale (BES). In addition, we studied bodily self-esteem in pre-adolescent children, and their possible relation to certain eating attitudes and general self-esteem. This study is cross-sectional, analytical and observational. The sample was made up of 457 participants, 55.14% boys and 44.86% girls aged between 8 and 12 ( $M = 10.14$ ,  $SD = 1.30$ ). A multivariate analysis of variance (Age  $\times$  Sex) was carried out with the total scores of LAWSEQ, ChEAT, BES, BIA and BMI. Cronbach's alpha reliability coefficient was .76, .80, and .67 for ChEAT, BES, and LAWSEQ, respectively. The boys presented significantly higher total scores in the ChEAT than the girls. Of the sample, 10.4% ( $n = 45$ ) scored over the cut-off point of the ChEAT: These subjects presented lower general and bodily self-esteem, a slimmer ideal image and a greater discrepancy between their real self and their social self.

Existe cierto consenso en que la preocupación por la imagen corporal ha ido descendiendo en edad hasta establecerse en la preadolescencia, cuyo intervalo de edad se sitúa entre los 8-9 años y los 12-13. Diversos estudios han destacado que en niños de 7 y 8 años ya existe cierta preocupación por la propia imagen corporal, y tienen conductas y actitudes alimentarias problemáticas (Byrant-Waugh, Cooper, Taylor y Lask, 1996; Edlund, Halvarsson, y Sjoden, 1996; Rolland, Farnill, y Griffiths, 1997). Se ha identificado también una relación entre la preocupación por el peso y el inicio de algún tipo de dieta en niños y niñas de entre 8 y 11 años (Moreno y Thelen, 1995). Las preadolescentes estudiadas mostraban preocupación por el hecho de estar gordas o por aquellas circunstancias que favorecen el sobrepeso, ansiedad por los efectos de una determinada alimentación, un deseo de estar delgadas, y además manifestaban conductas de dieta. Los resultados hallados indican que las mismas variables que se muestran asociadas a la preocupa-

ción con la imagen corporal y a los problemas de alimentación en muestras de adolescentes y de adultos jóvenes aparecen también asociadas en preadolescentes con problemas alimentarios y de imagen corporal (Collins, 1991; Thelen, Powell, Lawrence, y Kuhnert, 1992). En niños destacan como variables críticas la edad, la etnia, el índice de masa corporal (IMC), el autoconcepto, y el rol que juegan los familiares y los otros niños (Tiggemann y Wilson-Barrett, 1998; Kelly, Ricciardelli, y Clarke, 1999; Smolak, Levine, y Schermer, 1999). Además, la evidencia indica que los niños, y especialmente las niñas, aprenden de sus familias, a través de los medios de comunicación y en la escuela con sus compañeros, los valores sobre la apariencia y la importancia de ésta en la sociedad (Thelen et al., 1992). Entre los factores que parecen incidir más en la génesis de la preocupación por la propia imagen y por la alimentación en niños y niñas destacan: I) Mensajes verbales negativos y burlas que éstos reciben por parte de los otros niños, principalmente en la escuela. II) Interacción de los niños y niñas con sus compañeros de edad. III) Influencia y contexto del entorno familiar.

La apariencia física es uno de los primeros atributos por los cuales los niños se describen a sí mismos y a los demás, mientras que la imagen corporal es, posiblemente, la primera característica por la cual los niños perciben una parte de su autoconcepto. Además, como han señalado diversas investigaciones, los niños de só-

lo 5 años ya conocen perfectamente las consecuencias negativas de tener una apariencia obesa (Musher-Eizenman, Holub, Barnhart et al., 2004). También la estructura y génesis de la autoestima en la preadolescencia parece estar relacionada con la etiología de los trastornos de la imagen corporal (Strauman y Glenberg, 1994; Cash y Szymanski, 1995).

A pesar del interés de la investigación en el desarrollo de los trastornos de la alimentación y de la preocupación por la imagen corporal en niños, tanto en sus aspectos predictivos como preventivos, los estudios en España son todavía escasos. A esto hay que añadir la carencia de instrumentos de evaluación específicamente diseñados o adaptados a nuestro idioma, que permitan establecer equivalencias con las investigaciones realizadas en otros países.

Desde este planteamiento, los objetivos de este trabajo son los siguientes:

- Realizar la adaptación y validación preliminar de los cuestionarios *Children Eating Attitudes Test* (ChEAT; Maloney et al., 1988, 1989), *Lawrence Self-Esteem Questionnaire* (LAWSEQ; Lawrence, 1981) y el *Body Esteem Scale* (BES; Mendelson y White, 1982).
- Estudiar la relación del sexo y la edad con la autoestima general y corporal, y con las actitudes alimentarias.
- Identificar los factores asociados a los TCA en preadolescentes con normopeso.

#### Material y método

##### Diseño

Estudio transversal, analítico y observacional.

##### Participantes

La muestra final de estudio estuvo formada por un total de 457 preadolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 8 y 12 años, procedentes de diferentes centros públicos de Educación Primaria y Secundaria de la provincia de Girona (España). La selección de la muestra se realizó a partir de un muestreo por conglomerados monoetápico entre todas las escuelas públicas de la provincia.

##### Instrumentos

El protocolo de evaluación estuvo formado por los siguientes instrumentos:

*Lawrence Self-Esteem Questionnaire* (LAWSEQ) (Lawrence, 1981). Esta escala valora la autoestima en niños y se basa en la definición hecha por Lawrence (1981), que considera a la autoestima como la evaluación afectiva que hacen los niños de la suma de sus características físicas y cognitivas. El LAWSEQ tiene dos versiones, una para niños de Primaria y otra para niños de Secundaria, ambas están formadas por 16 ítems. Su contenido es similar al recogido por el *Coopersmith Self-Esteem Inventory* (Coopersmith, 1967), con ítems que valoran cómo los jóvenes perciben las conductas de los demás respecto a ellos y cómo creen que son vistos por los demás, desde la importancia y la influencia que estas percepciones tienen sobre la autoestima. El LAWSEQ no contiene ítems que hagan referencia ni a la imagen ni a la satisfacción corporal, por lo que permite tratar la autoestima y la imagen corporal

como variables separadas. Además, como ha indicado Byrne (1996) en una revisión de los instrumentos de evaluación del autoconcepto y la autoestima, esta escala es una medida global específica para niños que valora directamente la percepción que tiene el individuo sobre su valía y consideración personal, de forma semejante a la *Rosenberg Self-esteem Scale* utilizada en adultos. La fiabilidad interna de la escala en el estudio original fue de  $\alpha = .76$  (Lawrence, 1981), confirmada posteriormente por Hart (1985), con una correlación test-retest a cuatro meses de  $r = 0.64$ , y una aceptable validez externa con el *Coopersmith Self-Esteem Inventory* ( $r = 0.73$ ).

*Body-Esteem Scale* (BES) (Mendelson y White, 1982). Es un instrumento autoaplicado formado por 24 ítems que valoran autoestima corporal en niños mayores de 7 años con aceptables competencias lectoras. Es una escala unidimensional con opciones de respuesta Sí/No que recoge información sobre sentimientos o valoraciones acerca de la propia apariencia y de cómo creen que son valorados por los demás. La BES tiene una aceptable fiabilidad interna ( $r = 0.85$ ), y presenta una buena correlación con medidas de validez externa ( $r = 0.68$  con el *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale*) (Piers, 1984).

*Children Eating Attitude Test* (ChEAT) (Maloney et al., 1988). Es un instrumento autoaplicado formado por 26 ítems que valoran las actitudes alimentarias, las conductas de dieta y la preocupación por la comida en niños. El ChEAT es una adaptación para niños del *Eating Attitudes Test* (EAT-26) de Garner y Garfinkel (1979) frecuentemente utilizado para valorar la presencia de actitudes anoréxicas respecto a la comida en población adolescente y adulta. La adaptación realizada por Maloney et al. (1988) presenta una buena estabilidad test-retest y unos coeficientes de fiabilidad interna ( $\alpha = .76$ ) comparables a los encontrados en los estudios realizados con la versión para adultos, resultados que fueron confirmados posteriormente por Smolak y Levine (1994). En la versión infantil, los autores utilizaron sinónimos sencillos para reemplazar algunas palabras o expresiones que en el EAT se mostraron ambiguas o de difícil comprensión para muchos niños. Una puntuación total en la escala superior a 20 puntos indicaría la posible presencia de trastornos de la conducta alimentaria.

*Body Image Assessment* (BIA) (Collins, 1991). Es una escala visual en la que aparecen por separado 7 figuras de niños y 7 figuras de adolescentes jóvenes de ambos sexos, que representan las curvas estándar de percentiles para el índice de masa corporal (IMC) en niños que van desde la representación de una figura muy delgada hasta una figura con sobrepeso, con un rango de puntuaciones de 1 (delgadez) hasta el 7 (obesidad), con incrementos de .5 puntos. El BIA permite obtener un índice indicativo de las discrepancias percibidas entre los distintos roles restando las puntuaciones obtenidas del yo real (por ejemplo, real-ideal).

Índice de masa corporal (IMC): peso/altura<sup>2</sup>. Como percentiles de referencia para la identificación de participantes con sobrepeso, normopeso e infrapeso, se utilizaron las curvas de crecimiento de la población española (Requejo y Ortega, 2000). Todos los participantes fueron medidos y pesados sin calzado y con la ropa puesta, siguiendo procedimientos estandarizados de medida (Himes y Dietz; 1994).

##### Proceso de traducción

En el proceso de traducción y adaptación al castellano de los originales ingleses de los cuestionarios *Self-Esteem Questionnaire*

re (LAWSEQ), Body-Esteem Scale (BES), y Children Eating Attitude Test (ChEAT), se realizaron siguiendo recomendaciones propuestas por Hambleton (2001) y los trabajos de Sperber (2004) y Sánchez et al., (2005).

#### Procedimiento de administración

La administración fue individual y heteroaplicada, el investigador leía cada uno de los ítems de los diferentes cuestionarios y anotaba las respuestas de cada participante. La administración individual tuvo una duración aproximada de entre 10 y 15 minutos por participante. El orden de administración de las escalas fue el siguiente: registro de peso y altura, escala de autoestima general (LAWSEQ), escala de autoestima corporal (BES), cuestionario de conducta alimentaria (ChEAT), escala de imagen corporal (BIA).

Una vez finalizado el proceso de recogida de datos se eliminó el 3% de los casos debido a incongruencias en las respuestas o falta de interés de los participantes durante la administración de las pruebas.

### Resultados

#### Características de la muestra

La muestra final estuvo formada por 457 participantes, de los cuales el 55.14% fueron niños ( $n=252$ ) y el 44.86% niñas ( $n=205$ ). La edad media fue de 10.17 años ( $DE=1.31$ ), con un rango entre 8 y 12 años. En la tabla 1 se presentan las características demográficas de los participantes estratificadas por sexo.

#### Validación preliminar del Cheat, Lawseq y BES

El análisis de la fiabilidad para la *Body-Esteem Scale (BES)* obtuvo un alfa de Cronbach de  $\alpha=.80$ , con correlaciones ítem-total que oscilan entre un mínimo de  $r=.76$  y un máximo de  $r=.80$ . El *Children Eating Attitudes Test (ChEAT)* presentó un alfa total de  $.76$  y correlaciones ítem total para toda la escala que varían entre un coeficiente mínimo de  $r=.74$  y un máximo de  $r=.76$ . Los coeficientes de fiabilidad parciales para cada una de las subescalas que lo forman fueron de  $\alpha=.57$  para Control oral,  $\alpha=.50$  para Bulimia, y  $\alpha=.74$  para Dieta. El coeficiente de fiabilidad del *Self-Esteem Questionnaire (LAWSEQ)* fue de  $\alpha=.67$ , con correlaciones ítem-total comprendidas entre  $r=.61$  y  $r=.69$ .

Respecto a la validez de constructo, la subescala visual del *Body Image Assessment (BIA)* imagen del yo Real, los coeficientes de validez externa con el criterio fueron los siguientes: Imagen del yo Real y peso,  $r=.60$  ( $p<.001$ ); Imagen del yo Real e IMC,  $r=.66$  ( $p<.001$ ). El coeficiente de correlación entre las puntuaciones

totales del BES y el LAWSEQ fue de  $.34$  ( $p<.001$ ), entre la puntuación total del LAWSEQ y el ChEAT de  $-0.30$  ( $p<.001$ ) y entre las puntuaciones del BES y el ChEAT de  $-0.34$  ( $p<.001$ ).

#### Efecto del sexo y la edad sobre la autoestima general y corporal, y con las actitudes alimentarias

Se realizó un análisis múltiple de la varianza (MANOVA) para comprobar si existían diferencias significativas entre el sexo y los diferentes grupos de edad (8, 9, 10, 11 y 12 años), sobre la base del conjunto de variables dependientes LAWSEQ, BES, ChEAT y BIA.

Por sexos, se encontró una mayor autoestima general (LAWSEQ) en los niños ( $ME=16.45$ ,  $DE=4.20$ ) que la observada en el grupo de niñas ( $ME=15.86$ ,  $DE=4.83$ ) ( $F[1,457]=3.64$ ,  $p=.03$ ), una mayor puntuación media total en el ChEAT en niños ( $ME=11.27$ ,  $DE=7.07$ ) que la hallada en las niñas ( $ME=9.83$ ,  $DE=6.45$ ) ( $F[1,457]=3.76$ ,  $p=.02$ ). El grupo de niños también eligió de promedio una imagen futura significativamente mayor ( $ME=3.7$ ,  $DE=.62$ ) que la seleccionada por las niñas ( $ME=3.3$ ,  $DE=.62$ ) ( $F[1,457]=44.8$ ,  $p=.008$ ). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias de la autoestima corporal (BES) ( $F[1,457]=.69$ ,  $p=.40$ ), la imagen del yo Real ( $F[1,457]=.82$ ,  $p=.36$ ), Ideal ( $F[1,457]=.006$ ,  $p=.93$ ) y Social ( $F[1,457]=1.80$ ,  $p=.17$ ) del BIA entre ambos sexos.

Por grupos de edad se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias del BES ( $F[4,457]=4.63$ ,  $p=.004$ ) entre los 12 y los 8,9 y 11 años, con una autoestima menor en el grupo de mayor edad (12 años) respecto a los grupos de menor edad (8, 9, 11 > 12). Se observaron diferencias estadísticamente significativas ( $F[4,457]=4.48$ ,  $p=.009$ ) en la autoestima general (LAWSEQ) entre los grupos de mayor edad (11 y 12 años) respecto al grupo de menor edad (8 años) (11, 12 > 8). También se hallaron diferencias significativas en la imagen del yo Real entre los grupos de edad de 10 y 12 años respecto a los de 8 y 9 años (10, 12 > 8,9) ( $F[4,457]=5.04$ ,  $p=.001$ ). En cambio, no se observaron diferencias significativas por edades en las puntuaciones medias totales del ChEAT ( $F[4,457]=1.62$ ,  $p=.16$ ), imagen del yo Ideal ( $F[4,457]=1.63$ ,  $p=.16$ ), Social ( $F[4,457]=2.29$ ,  $p=.05$ ) y Futura ( $F[4,457]=1.43$ ,  $p=.22$ ) del BIA entre edades. Respecto a la interacción entre los factores sexo y edad, los análisis realizados no señalaron diferencias estadísticamente significativas entre las interacciones en ninguna de las variables dependientes estudiadas: BES ( $F[4,457]=.83$ ,  $p=.50$ ); LAWSEQ ( $F[4,457]=.84$ ,  $p=.50$ ); ChEAT ( $F[4,457]=.88$ ,  $p=.47$ ); BIA-Real ( $F[4,457]=1.31$ ,  $p=2.64$ ); BIA-Ideal ( $F[4,457]=.53$ ,  $p=.71$ ); BIA-Social ( $F[4,457]=.59$ ,  $p=.66$ ); BIA-Futura ( $F[4,457]=1.6$ ,  $p=.17$ ).

Tabla 1  
Distribución de la edad, peso, talla e IMC de la muestra por sexos

	Niños (n= 252)			Niñas (n= 205)		
	M	DE	IC del 95%	M	DE	IC del 95%
Edad	10.14	1.38	9.97-10.31	10.30	1.38	9.97-10.31
Peso (Kg)	40.14	11.40	38.72-41.55	40.75	10.82	39.26-42.24
Talla (m)	1.46	0.10	1.44-1.47	1.47	0.10	1.45-1.48
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	18.61	3.56	18.11-19.02	18.48	3.22	18.03-18.92

### Factores asociados a los trastornos de las actitudes alimentarias en preadolescentes con normopeso

Un 0.9% de la muestra ( $n=4$ ) presentó infrapeso, situándose por debajo del valor del percentil 3 en las tablas de referencia (valores del IMC inferiores a  $13.19 \text{ kg/m}^2$  y  $13.45 \text{ kg/m}^2$  dependiendo de la edad). El 94% de la muestra ( $n=431$ ) se situó dentro del rango de valores de normopeso, con valores de IMC comprendidos entre  $16.70 \text{ kg/m}^2$  y  $18.23 \text{ kg/m}^2$ . Por último, un 4.8% de la muestra ( $n=22$ ) presentó sobrepeso, situándose por encima del percentil 97 (valores del IMC superiores a  $20.20 \text{ kg/m}^2$  y  $23.02 \text{ kg/m}^2$  dependiendo de la edad). No se incluyeron en este análisis los participantes que presentaron infrapeso (9% de la muestra) o sobrepeso (4.8% de la muestra).

La muestra final de estudio estuvo formada por 431 participantes, de los cuales el 54.5% fueron niños ( $n=235$ ) y el 45.5% niñas ( $n=196$ ). La media de edad fue de 10 años ( $DE=1.30$ ) para los niños y de 10.28 años para las niñas ( $DE=1.30$ ). El IMC medio del grupo normopeso fue de  $18.14 \text{ kg/m}^2$  ( $DE=2.70$ ).

En función del punto de corte del Cheat (20 puntos), los participantes con normopeso se clasificaron en dos grupos. Un grupo, con puntuaciones iguales o inferiores a 20, formado por 386 individuos (89.6% de la muestra) y otro grupo, con puntuaciones totales en el ChEAT superiores a 20 puntos, constituido por 45 individuos (10.4% de la muestra).

Los resultados del análisis de la varianza (ANOVA) de las puntuaciones medias del LAWSEQ, BES, las escalas visuales del BIA (imagen del yo Real, del yo Ideal, del yo Social, y del yo Futuro), y el IMC entre grupos con puntuaciones inferiores y superiores al punto de corte del ChEAT, mostraron diferencias estadísticamente significativas entre las escalas LAWSEQ ( $F[1,430]=10.85$ ;  $p=.001$ ) y BES ( $F[1,430]=12.66$ ;  $p=.001$ ) entre ambos grupos. El sentido de estas diferencias indica que el grupo con puntuaciones superiores al punto de corte del ChEAT manifiesta una menor autoestima general ( $ME=14.09$ ;  $DE=4.29$ ) y una menor autoestima corporal ( $ME=16.44$ ;  $DE=4.01$ ) que el grupo con un ChEAT < 20 ( $ME=16.43$ ;  $DE=4.53$ ;  $ME=18.59$ ;  $DE=3.80$ , respectivamente). En cambio, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias del IMC ( $F[1,430]=.89$ ,  $p=.34$ ) entre ambos grupos (figura 1).

Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias de las escalas del BIA, imagen del yo Ideal ( $F[1,430]=20.38$ ;  $p=.002$ ) e imagen del yo Social ( $F[1,430]=19.63$ ;  $p=.001$ ) entre ambos grupos. Los participantes con puntuaciones ChEAT superiores al punto de corte presentaron una puntuación media en la elección de la imagen del yo Ideal menor ( $ME=3.37$ ;  $DE=.91$ ) que el grupo con puntuaciones inferiores ( $ME=3.87$ ;  $DE=.67$ ). Es decir, los participantes que puntúan por encima del punto de corte del ChEAT eligieron una silueta del yo Ideal sensiblemente más delgada que aquellos que se situaron por debajo. En ambos casos, las puntuaciones medias obtenidas se situaron por debajo del valor central de la escala BIA. En cambio, las puntuaciones medias en la imagen del yo Social fueron significativamente inferiores en el grupo con puntuaciones ChEAT < 20 ( $ME=3.81$ ;  $DE=.89$ ) que en el grupo de participantes con un ChEAT > 20 ( $ME=4.48$ ;  $DE=1.37$ ). El grupo de niños y niñas con puntuaciones superiores al punto de corte de ChEAT creen que son vistos por los demás (yo Social) con una silueta mayor que aquella con la cual se identifican (yo Real), y esta imagen social se sitúa por encima del valor central de la escala BIA (4 puntos). No

sucede lo mismo con el grupo ChEAT < 20, en el que la puntuación promedio del yo Social se encuentra por debajo del valor central del BIA. No se hallaron diferencias significativas entre las puntuaciones medias de ambos grupos en la imagen del yo Futuro ( $F[1,430]=.01$ ;  $p=.91$ ), aunque hay que destacar que en los dos se sitúan cerca de medio punto (3.5 puntos) por debajo del valor central de la escala.

Se observaron también diferencias estadísticamente significativas en las discrepancias en la imagen del yo Real e Ideal, y en la imagen del yo Real e imagen del yo Social entre ambos grupos. El grupo ChEAT > 20 presentó una puntuación media mayor en la discrepancia entre la imagen del yo Real con la imagen del yo Ideal ( $ME=.52$ ;  $DE=.74$ ) que la discrepancia observada en el grupo ChEAT < 20 ( $ME=.09$ ,  $DE=.74$ ), lo que indica la elección de una silueta ideal más delgada que la silueta elegida como indicadora de la imagen del yo Real. Además, este grupo también mostró puntuaciones significativamente inferiores y negativas entre la diferencia de la imagen Real con la imagen Social ( $ME=-.58$ ;  $DE=.80$ ) que la hallada en el grupo con un ChEAT < 20 ( $ME=.14$ ;  $DE=.55$ ), indicativa de que los participantes con puntuaciones ChEAT > 20 manifiestan una percepción subjetiva de la imagen de su yo Social mayor que la estimación subjetiva de la imagen de su yo Real y, por lo tanto, una mayor discrepancia entre cómo creen que son y cómo creen que son vistos (figura 2).

Respecto a las distribuciones de la diferencia entre imagen del yo Real e imagen del yo Ideal en ambos grupos, un 47.2% ( $n=182$ ) de los participantes con puntuaciones inferiores al punto de corte del ChEAT eligieron la misma figura para representar la imagen de su yo Real e Ideal, frente a un 32.9% ( $n=127$ ) que prefirieron una imagen del yo Ideal más delgada y a un 19.9% ( $n=77$ ) que la eligieron de mayor tamaño. En cambio, un 71.1% ( $n=32$ ) de los participantes del grupo con puntuaciones superiores al punto de corte del ChEAT seleccionaron una imagen ideal más delgada que la imagen del yo real, mientras que un 28.9% ( $n=13$ ) eligieron una imagen del yo ideal mayor que la del yo real. Hay que destacar que ninguno de los participantes de este grupo coincidió la elección de la imagen real con la ideal. Las diferencias en las

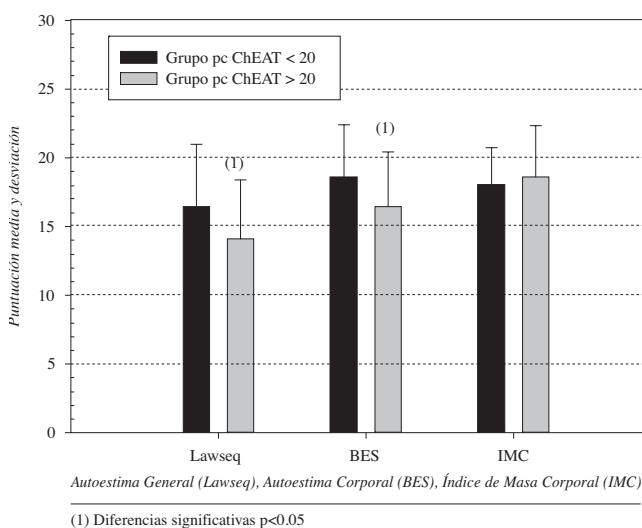


Figura 1. Puntuaciones medias y desviaciones estándar del LAWSEQ, BES e IMC en los grupos de participantes con puntuaciones inferiores y superiores al punto de corte del ChEAT



distribuciones observadas son significativas ( $\chi^2= 30.71$ ,  $gl= 2$ ,  $p=.001$ ).

El análisis multivariante mediante regresión logística en la que se utilizó como variable dependiente el grupo de pertenencia según la puntuación del ChEAT presentó valores para los índices de bondad de ajuste que confirmaban la validez del modelo (-2 Log Likelihood y Goodnes of fit,  $p>0,05$  y Model Chisquare e Improvement,  $p<.05$ ). Los valores de la discrepancia entre la imagen real y la imagen ideal y entre la imagen real y la imagen social fueron recategorizados en función de su valor positivo o negativo. Para la primera discrepancia, los valores positivos corresponden a los participantes que tienen una percepción de su imagen real mayor que su imagen ideal; es decir, desearían estar más delgados (imagen del yo ideal) que lo que creen que están (imagen del yo Real), mientras que los valores negativos corresponden a los participantes que perciben su imagen real menor que su imagen ideal; es decir, desearían estar más gordos o corpulentos. Para la segunda discrepancia, los valores positivos corresponden a los participantes que tienen una percepción de su imagen real mayor que su imagen social, creen que son vistos como más delgados de lo que están, mientras que los valores negativos corresponden a los participantes que tienen una percepción de su imagen real menor que su imagen social, es decir, creen que son vistos como más gordos o corpulentos de lo que están. En chicas preadolescentes, el aumento en

la puntuación de la escala LAWSEQ y una discrepancia negativa entre la imagen real y la ideal (desear estar más corpulentas) fueron factores asociados a una puntuación en la ChEAT igual o inferior a 20 puntos. La discrepancia negativa entre la imagen real y la imagen social (creer que son vistos como más corpulentas o gordas) se asoció de forma significativa a una puntuación superior a 20 puntos en la ChEAT. Las variables excluidas del modelo fueron la edad, el IMC, y la puntuación de la escala BES. En la tabla 2 se muestra el valor del test de Wald, el Odds Ratio y el Intervalo de confianza (95%) asociado a las variables que se incorporaron de forma significativa al modelo.

Discusión y conclusiones

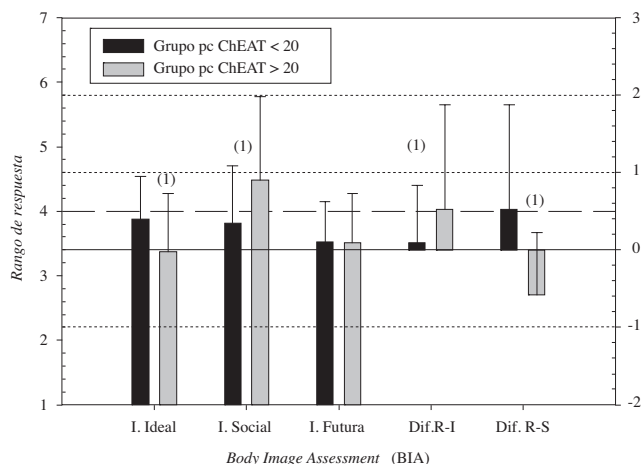
En relación al primer objetivo del estudio, los resultados obtenidos muestran una aceptable fiabilidad interna de todos los cuestionarios utilizados. La adaptación del ChEAT presenta un coeficiente de fiabilidad total  $\alpha= .76$ , análogo al hallado en el estudio original de Maloney et al. (1988). La fiabilidad interna de la *Body Esteem Scale* (BES) fue de  $\alpha= .80$ , equiparable también a la obtenida por Mendelson y White (1982) que fue de  $\alpha= .87$ .

Respecto al *Lawrence Self-Esteem Questionnaire* (LAWSEQ) el alfa de Cronbach obtenida fue de  $.67$ , semejante a la fiabilidad observada en el trabajo original (Lawrence, 1981) que fue de  $.70$  para ambos sexos y para todos los grupos de edad incluidos en el estudio.

En cuanto a la escala visual BIA, los resultados obtenidos se limitan a la validez externa de la imagen del yo Real con respecto a las variables criterio peso e IMC. Los coeficientes de correlación ítem-criterio obtenidos son aceptables e incluso superiores a los obtenidos en otros trabajos (Collins, 1991). La correlación encontrada en nuestro estudio entre la imagen del yo Real y el peso fue de  $r=.60$ , mientras que la referida en el estudio original fue de  $r=.36$ . La correlación BIA-Real e IMC hallada en este trabajo también es superior ( $r=.66$ ) a la obtenida en el original ( $r=.37$ ), lo que permite concluir que la escala BIA-Real presenta unas aceptables propiedades psicométricas de validez externa.

Los resultados obtenidos indican que las escalas *Body Esteem Questionnaire* (BES), *Lawrence Self-Esteem Questionnaire* (LAWSEQ), *Body Image Assessment* (BIA) y *Childrens Eating Attitudes Test* (ChEAT), tienen una aceptable fiabilidad.

En segundo lugar, los resultados obtenidos en conjunto no indican la existencia de una mayor autoestima corporal en niños que en niñas. En cambio, sí aparecen diferencias en la autoestima corporal si tenemos en cuenta la edad de los participantes. En efecto, conforme aumenta la edad de los participantes e independientemente del sexo, disminuye la autoestima corporal, esto se evidencia, sobre todo, en el grupo de mayor edad (12 años), que es el que



(1) Diferencias significativas  $p<0.05$

Nota:

Dif. R-I= Imagen del yo Real menos Omagen del yo Ideal.

Dif. R-S= Imagen del yo Real menos Omagen del yo Social.

Figura 2. Puntuaciones medias y desviaciones estándar de las escalas visuales del BIA Real, Ideal, Social y Futuro, y las diferencias entre la imagen BIA Real con la imagen del yo Ideal y Social en niños y niñas con puntuaciones totales en el ChEAT inferiores y superiores al punto de corte

Tabla 2  
Modelo de regresión logística

	$\beta$	Wald	gl	p	Odds Ratio	I.C. 95,0%	
Sexo (niño)	-0.889	6.128	1	0.013	0.411	0.203	0.831
LAWSEQ	-0.113	10.299	1	0.001	0.893	0.834	0.957
IR-II (-)	1.673	21.802	1	0.000	5.329	2.640	10.757
IR-IS (-)	-1.034	5.405	1	0.020	0.356	0.149	0.850
Constante	-0.450	0.171	1	0.680	0.637		

presenta una autoestima corporal más baja con respecto a los niños de menor edad. En parte, estos resultados no coinciden con los hallados por otros estudios, que destacan una menor autoestima corporal en las niñas (Keel, Fulderson y Leon 1997; Prendergast, 2001; Hoyt, Kogan y Lori, 2001). Como indican otros autores (Olivardia y Pope, 2002), es posible suponer que estas diferencias en la autoestima corporal sean debidas a los inicios de la pubertad y a una externalización del locus de control (Prendergast, 2001), por lo que es probable que todavía no sean detectables en esta edad. En cualquier caso, los resultados obtenidos en nuestro estudio no permiten confirmar tales hipótesis respecto a la autoestima corporal, pero sí respecto a la autoestima general. En este sentido, se ha puesto de manifiesto que, en conjunto, existe una menor autoestima general en niñas que en niños, sobre todo respecto a la opinión de los demás y a la interacción social. Tanto en niños como en niñas la autoestima general aumenta con la edad, un hecho que, como sostienen algunos autores (Harter, 1982), estaría relacionado con un aumento de la competencia, habilidades y aceptación social, que sería mayor en las niñas que en los niños.

Ahora bien, si se seleccionan sólo los niños y niñas con un IMC considerado normal para su edad, los resultados obtenidos difieren de la muestra total. En este caso, los niños manifiestan unos comportamientos alimentarios de mayor control y preocupación por la dieta que las niñas. Estos resultados coinciden parcialmente con los hallados por Schur, Sanders y Steiner (2000) que señalan la existencia de un control y preocupación por los alimentos tanto en niños como en niñas, y que esta particular orientación hacia la alimentación sería un factor de riesgo hacia posteriores actitudes alimentarias restrictivas. Además, la autoestima corporal y la autoestima general están moderadamente relacionadas en las niñas ( $r = .40$ ), aunque no tanto en niños ( $r = .25$ ). Las niñas con una menor autoestima corporal mantienen un control más restrictivo sobre la dieta ( $r = -.42$ ). Esta misma asociación aparece también en niños, aunque de forma más moderada ( $r = -.27$ ). Tanto en niños como en niñas un mayor IMC se muestra asociado a una menor autoestima corporal, aunque en el caso de las niñas una menor masa corporal se relaciona con un mayor control sobre la dieta.

Las niñas optan por una imagen futura bastante más delgada que la elegida por los niños y ambos sexos seleccionan como imagen futura unas siluetas que se sitúan por debajo del valor medio de la escala. En el caso de las niñas la tendencia hacia una figura delgada es más manifiesta que en los niños, tanto a la hora de elegir una imagen futura como en la selección de un yo ideal, que en ambos sexos se sitúa también por debajo del valor central de la escala. Las niñas prefieren una figura ideal más delgada que la que tienen en la actualidad (un 39.8% sobre el total de la muestra), aunque también los niños muestran preferencia por un ideal más delgado, un 34.5% elige una figura representativa de su yo ideal más delgada que la imagen de su yo real. Estos últimos datos son coherentes con los obtenidos por otros autores (Maloney et al., 1989; Collins, 1991), que informan que los niños manifiestan una preocupación por estar más delgados mucho mayor que el deseo de tener una figura más voluminosa. En nuestro estudio, un 24.7% de los niños prefirieron un figura ideal mayor que la real, frente a un 16.3% de las niñas. En los niños de menor edad, la selección de una figura más gruesa se explicaría porque prefieren un cuerpo más musculoso, y por lo tanto tienden a elegir una figura más ancha como representativa de un cuerpo más voluminoso y musculado (Schur et al., 2000). Sin embargo, los datos obtenidos señalan también la existencia de una orientación hacia un cuerpo más es-

belto y delgado en niños un poco mayores, que supera incluso a aquellos que eligen como figura ideal una silueta más voluminosa y se aproxima en porcentaje a las niñas que optan también por una silueta ideal más delgada.

El porcentaje de participantes que eligen la misma imagen real que la ideal es de un 40.9% en niños y de un 43.9% en niñas, porcentajes similares a los encontrados por Collins (1991) que refiere un 47% en niños y un 44% en niñas.

En tercer lugar, un 10.4% del total de la muestra de participantes con normopeso puntuó por encima del punto de corte del ChEAT. De este porcentaje, un 3.5% eran niñas y un 7% niños. En conjunto, el porcentaje de participantes con puntuaciones superiores al valor de criterio del ChEAT se sitúa dentro de los porcentajes hallados por otros autores, aunque no así su distribución por sexos. En general, las investigaciones realizadas hasta la fecha indican porcentajes que oscilan entre un 8.8%-14% en niñas y un 4.7%-8% en niños preadolescentes (Thomas y Ricciardelli, 2000; Schur et al., 2000; Ricciardelli y McCabe, 2001).

Respecto a las diferencias entre los participantes con puntuaciones superiores e inferiores al punto de corte del ChEAT, los resultados muestran que los niños y niñas con puntuaciones por encima de 20 en el ChEAT, y que tendrían un posible riesgo de TCA, presentan una menor autoestima general y corporal, prefieren una silueta representativa de su yo Ideal más delgada y creen que son vistos por los demás como más gordos de los que creen que son, a pesar de que no hay diferencias estadísticamente significativas en la elección del yo Real ni en el IMC entre este grupo y los participantes que puntúan por debajo de 20 en el ChEAT. Las diferencias entre la imagen del yo Real con respecto a la imagen del yo Ideal y del yo Social muestran una mayor discrepancia en el grupo de niños y niñas con puntuaciones mayores a 20; es decir, optan por una imagen ideal mucho más delgada que el otro grupo y creen que son vistos por los demás con una figura más gruesa que la que creen que realmente tienen. Hay que destacar que todos los participantes de este grupo presentan algún tipo de discrepancia y no hay ninguno que esté satisfecho con la imagen que tiene, mientras en el grupo con puntuaciones en el ChEAT inferiores a 20, el 47.2% no discrepa de su imagen real. En porcentajes, el 71.1% de los niños y niñas con puntuaciones superiores al valor criterio del ChEAT tienen como ideal corporal una figura más delgada que la real. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por diversos autores (Williamson, Davis, Goreczny et al., 1989; Strauman, Vookles, Barenstein, et al., 1991; Strauman y Glenberg, 1994) que señalan la existencia de una relación entre la sobreestimación corporal y la discrepancia entre la imagen del yo actual con la del yo ideal con los TCA. Otros estudios (Keeton, Cash y Brown, 1990) han puesto de manifiesto también una asociación entre la magnitud de la discrepancia yo real- yo ideal con los TCA y con la aparición de estados afectivos negativos hacia el propio cuerpo.

El modelo de regresión logística incorporó las variables sexo, autoestima, discrepancia entre la imagen real y la imagen ideal (IR-II), y discrepancia entre la imagen real y la imagen social (IR-IS). Siguiendo este modelo, los participantes con edades comprendidas entre los 8 y los 10 años, con un mayor riesgo de presentar trastornos en su conducta alimentaria serían niños, con a) un bajo nivel de autoestima, y con una discrepancia positiva IR-II; es decir, aquellos que desean estar más delgados de lo que creen que están en realidad y b) con una discrepancia negativa IR-II; es decir, aquellos que creen que son vistos por los demás como más

gordos o corpulentos de lo que creen que están en realidad. Estos resultados tienen ciertas implicaciones para los programas de prevención, ya que las intervenciones dirigidas a potenciar la autoestima de los preadolescentes y a disminuir las discrepancias IR-II e IR-IS, estarían modificando los factores que están asociados a un mayor riesgo de desarrollar TCA.

Las conclusiones de este trabajo se sitúan en la línea de la mayoría de investigaciones sobre autoestima corporal, actitudes y conductas alimentarias en niños preadolescentes donde, en general, se insiste en un desplazamiento de la preocupación por la imagen corporal y en la aparición de determinadas conductas restrictivas o de control alimentario hacia edades cada vez más

tempranas. Hay también un amplio acuerdo sobre la necesidad de realizar estudios longitudinales que contemplen el papel de la familia, de las relaciones sociales - sobre todo la transmisión de rol entre semejantes -, y la influencia de determinados mensajes de la mercadotecnia infantil, que se ha constatado inciden de forma importante en el desarrollo de determinadas conductas alimentarias y en la autoestima infantil. Posteriores investigaciones deberían elaborar un modelo más amplio, que integrase las distintas hipótesis posibles sobre los factores que afectan precozmente a la autoestima corporal y a determinadas conductas alimentarias infantiles, así como establecer unos instrumentos y criterios de evaluación específicos para preadolescentes.

### Referencias

- Bryant-Waugh, R.J., Cooper, P.J., Taylor, C.L., y Lask, B.D. (1996). The use of the eating disorder examination with children: A pilot study. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 391-397.
- Byrne, B.M. (1996). *Measuring self-concept across the life span: Issues and Instrumentation*. Washington: APA.
- Cash, T.F., y Szymanski, M.L. (1995). The development and validation of the body-image ideals questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 64, 466-477.
- Collins, M.E. (1991). Body figure perceptions and preferences among pre-adolescent children's body images. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 199-208.
- Coopersmith, S.A. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W.H. Freeman.
- Edlund, B., Halvarsson, K., y Sjoden, P. (1996). Eating behaviours and attitudes to eating, dieting and body image in 7-year-old Swedish girls. *European Eating Disorders Review*, 4, 40-53.
- Gardner, R.M., Sorter, R.G., y Friedman, B.N. (1997). Developmental changes in children's body images. *Journal of Social Behavior and Personality*, 12, 1019-1036.
- Garner, D.M., Olmsted, M.P., Bohr, Y., y Garfinkel, P.E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 2, 871-878.
- Hambleton, R.K. (2001). Guidelines for test translation and adaptation. *European Journal of Psychological Assessment*, 17, 164-172.
- Hart, J.G. (1985). LAWSEQ: its relation to other measures of self-esteem and academic ability. *British Journal of Educational Psychology*, 5(22), 167-169.
- Harter, S. (1982). The perceived competence scale for children. *Child Development*, 53, 87-97.
- Himes, J.H., y Dietz, W.H. (1994). Guidelines for overweight in adolescent preventive services: Recommendations from an expert committee. The Expert Committee on Clinical Guidelines for Overweight in Adolescent Preventive Services. *American Journal of Clinical Nutrition*, 59(2), 307-16.
- Hoyt, W., Kogan, D., y Lori, R. (2001). Satisfaction with body image and peer relationships for males and females in a college environment. *Sex Roles*, 45(3-4), 199-215.
- Keel, P.K., Fulderson, J.A., y Leon, G.R. (1997). Disordered eating precursors in pre- and early adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 26(2), 203-216.
- Keeton, W.P., Cash, T.F., y Brown, T.A. (1990). Body image or body images? Comparative, multidimensional assessment among college students. *Journal of Personality Assessment*, 54, 213-230.
- Kelly, C., Ricciardelli, L.A., y Clarke, J.D. (1999). Problem eating attitudes and behaviors in young children. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 281-286.
- Lawrence, D. (1981). The development of a self-esteem questionnaire. *British Journal Educational Psychology*, 51, 245-251.
- Maloney, M.J., McGuire, J.B., Daniels, S.R., y Speker, B. (1989). Dieting behavior and eating attitudes in children. *Pediatrics*, 84, 482-489.
- Maloney, M.J., McGuire, J.B., y Daniels, S.R. (1988). Reliability testing of a children's version of Eating Attitude Test. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 541-543.
- Mendelson, B.K., y White, D.R. (1982). Relation between body-esteem and self-esteem of obese and normal children. *Perceptual and Motor Skills*, 54(131), 899-905.
- Moreno, A.B., y Thelen, M.H. (1995). Eating behavior in junior high school females. *Adolescence*, 30, 171-174.
- Musher-Eizenman, D.R., Holub, S.C., Barnhart, A., Goldstein, S.E., y Edwards-Leeper, L. (2004). Body Size Stigmatization in Preschool Children: The Role of Control Attributions. *Journal of Pediatric Psychology*, 29, 613-620.
- Olivardia, R., y Pope, H. (2002). *Body image disturbance in childhood and adolescence*. En D. Castle, y Phillips, K.A. (ed): Disorders of body image (pp. 83-100). Petersfield, England: Wrightson Biomedical Publishing.
- Piers, E.V. (1984). *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale: Revised Manual*. Los Angeles. Western Psychological Services.
- Prendergast, K.S. (2001). Body image and locus of control in children and adolescents. *The Sciences and Emgeneering*, 62(5), 2520.
- Requejo, A.M., y Ortega, R.M. (2000). *Nutriguía*. Madrid: Editorial Complutense.
- Ricciardelli, L.A., y McCabe, (2001). Children's body image concerns and eating disturbance: A review of the literatura. *Clinical Psychological Review*, 21(3), 325-344.
- Rolland, K., Farnill, D., y Griffiths, R.A. (1997). Body figure perceptions and eating attitudes among Australian schoolchildren aged 8 to 12 years. *International Journal of Eating Disorders*, 21, 273-278.
- Sánchez, J., Vieta, E., Zaragoza, S., Barrios, M., de Gracia, M., Lahuerta, J., y Sánchez, G. (2005). Proceso de adaptación al español del cuestionario Mood Disorder Questionnaire. *Psiquiatría Biológica*, 12(4), 137-143.
- Serra-Sutton, V., Herdman, M., Rajmil, L., Santed, R., Ferrer, M., Simeoni, M.C., y Auquier, P. (2002). Adaptación al español del cuestionario VSP-A: una medida genérica de calidad de vida para adolescentes. *Revista Española de Salud Pública*, 76, 701-712.
- Schur, E., Sanders, M., y Steiner, H. (2000). Body Dissatisfaction and Dieting in Young Children. *International Journal of Eating Disorders*, 27(1), 74-82.
- Smolak, L., Levine, M.P., y Schermer, F. (1999). Parental input and weight concerns among elementary school children. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 263-271.
- Smolak, L., y Levine, M.P. (1994). Psychometric properties of the children's Eating Attitude Test. *International Journal of Eating Disorders*, 16, 275-282.
- Sperber, A.D. (2004). Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. *Gastroenterology*, 126, Suppl. 1, 124-8.
- Strauman, T.J., y Glenberg, A.M. (1994). Self-concept and body-image disturbance: Which self-beliefs predict body size overestimation? *Cognitive Therapy and Research*, 18, 105-125.

- Strauman, T.J., Vookles, J., Barenstein, V., Chaiken, S., e Higgins, E.T. (1991). Self-discrepancies and vulnerability to body dissatisfaction and disorder eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*, 946-956.
- Thelen, M.H., Powell, A.L., Lawrence, C., y Kuhnert, M.E. (1992). Eating and body image concerns among children. *Journal of Clinical Child Psychology*, *21*, 41-46.
- Thomas, K., y Ricciardelli, L.A. (2000). Gender traits and self-concept as indicators of problem eating and body dissatisfaction among children. *Sex Roles*, *43*(7-8), 441-458.
- Tiggemann, M., y Wilson-Barrett, E. (1998). Children's figure ratings: Relationship to self-esteem and negative stereotyping. *International Journal of Eating Disorders*, *23*, 83-88.
- Williamson, D.A., Davis, C.J., Goreczny, A.J., y Blouin, D.C. (1989). Body-image disturbances in bulimia nervosa: Influences of actual body size. *Journal of Abnormal Psychology*, *98*, 97-99.