



Trabajo Original

Insatisfacción corporal y conductas de control del peso en chicas adolescentes con sobrepeso: papel mediador de la ansiedad y la depresión

Body dissatisfaction and weight control behaviors among overweight adolescent girls: Mediating role of anxiety and depression

María Soledad Cruz-Sáez¹, Aitziber Pascual Jimeno¹, Anna Włodarczyk¹, Rocío Polo-López¹ y Enrique Echeburúa Odriozola¹

¹Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco UPV-EHU. San Sebastián

Resumen

Introducción: los problemas relacionados con el peso constituyen un problema importante de salud pública debido a su alta prevalencia y a las adversas consecuencias que tienen para la salud.

Objetivo: el objetivo principal de este estudio fue analizar si la depresión y la ansiedad tienen un papel mediador en la relación entre la insatisfacción corporal y las conductas de control del peso en chicas adolescentes con sobrepeso.

Material y métodos: en el estudio participaron 140 mujeres de 16 a 20 años con sobrepeso. Las participantes tuvieron que cumplimentar la escala de insatisfacción corporal del EDI-2, las escalas de ansiedad y depresión del GHQ-28 y una adaptación de las escalas del EAT survey para evaluar las conductas de control del peso. Para los análisis estadísticos se utilizaron métodos de diferencias de medias, correlaciones y de mediación secuencial.

Resultados: las adolescentes con sobrepeso y alta insatisfacción corporal presentaban más sintomatología ansiosa y depresiva, así como mayor cantidad de conductas de control del peso. Los resultados del análisis de mediación secuencial evidencian que el efecto de la insatisfacción corporal en las conductas de control del peso está parcialmente mediado por las variables depresión y ansiedad. Mientras que la sintomatología ansiosa presenta efectos directos e indirectos sobre las conductas de control de peso, la sintomatología depresiva solamente presenta un efecto indirecto.

Conclusiones: los resultados del estudio destacan el rol mediador de la sintomatología depresiva y, especialmente, de la ansiedad en el desarrollo de conductas no saludables de control del peso.

Abstract

Introduction: The weight-related problems are a major public health problem due to its high prevalence rate and negative health consequences.

Objective: The main target of this study was to find out if anxiety and depression play a mediating role between body dissatisfaction and unhealthy weight control behaviors among overweight adolescent girls.

Material and methods: Participants in this study were 140 overweight adolescent girls aged 16 to 20. The questionnaires used in the study were the EDI-2 subscale for body dissatisfaction, the GHQ-28 scales for anxiety and depression symptoms and an adaptation of the EAT survey scales to assess the weight control behaviors. Mean differences, correlations and sequential mediation were utilized for data analysis.

Results: Overweight adolescent girls with high body dissatisfaction showed more anxiety and depression symptoms, as well as more weight control behaviors. According to the sequential mediation analysis, the influence of body dissatisfaction in the weight control behaviors is partially mediated by psychopathological variables (anxiety and depression). Anxiety symptoms have a direct and indirect influence on the weight control behaviors, but depressive symptoms have only an indirect influence.

Conclusions: The results of this study highlight the mediating roles of depressive and, mainly anxiety symptoms in overweight adolescent girls for the development of unhealthy weight control behaviors.

Palabras clave:

Sobrepeso.
Insatisfacción corporal. Conductas de control del peso. Adolescentes mujeres. Ansiedad/depresión.

Key words:

Overweight. Body dissatisfaction. Weight control behaviors. Adolescent girls. Anxiety/depresion.

Recibido: 17/02/2016
Aceptado: 08/03/2016

Cruz-Sáez MS, Pascual Jimeno A, Włodarczyk A, Polo-López R, Echeburúa Odriozola E. Insatisfacción corporal y conductas de control del peso en chicas adolescentes con sobrepeso: papel mediador de la ansiedad y la depresión. Nutr Hosp 2016;33:000-000

Correspondencia:

María Soledad Cruz-Sáez. Facultad de Psicología.
Universidad del País Vasco. Avenida de Tolosa, 70.
20018 San Sebastián
e-mail: mariasoledad.cruz@ehu.eus

INTRODUCCIÓN

Los problemas relacionados con el peso, entre los que se incluyen el sobrepeso/obesidad, los trastornos alimentarios y las conductas alimentarias alteradas (tales como las prácticas no saludables de control del peso) constituyen un problema importante de salud pública debido a su alta prevalencia y a las adversas consecuencias que tienen para la salud (1,2).

Diversos estudios han encontrado una relación alta entre el índice de masa corporal (IMC) y la utilización de conductas no saludables de control del peso en adolescentes (3-7). Dicha relación se debe, en gran medida, a que el sobrepeso y la obesidad, entre otros problemas, generan una alta insatisfacción corporal, que es un factor de riesgo para llevar a cabo comportamientos no saludables de control del peso que, en muchas ocasiones, desencadenan trastornos alimentarios. Según Levine y Smolak (8), el espectro de los trastornos alimentarios afectaría a un 10-15% de chicas de 9 a 19 años. Este porcentaje, según Raich (9), puede ser mucho más elevado si se consideran también conductas de control del peso menos extremas (saltarse comidas, ayunar, fumar para regular el apetito, etc.).

No obstante, en muchos casos las dificultades para bajar de peso o para mantener un peso normal no se ligan únicamente a alteraciones alimentarias, sino que también están relacionadas con una mayor presencia de psicopatología. Si bien la obesidad no se considera un trastorno mental, desde hace un tiempo la relación entre el sobrepeso/obesidad y las posibles alteraciones psicológicas concomitantes ha sido objeto de interés científico, sin que se haya llegado aún a un consenso sobre la existencia de un perfil psicológico específico, ni sobre el posible poder patógeno de la psicopatología en la obesidad (10).

Más allá de su relación con los trastornos de la alimentación (11,12), la obesidad frecuentemente coexiste con otras patologías, entre las que destacan la depresión (12,13) y la ansiedad (14-17). No obstante, hay estudios que no apoyan la asociación entre un alto índice de masa corporal y problemas de salud mental (18-20), ni la comorbilidad entre la obesidad y la ansiedad y la depresión (21).

La investigación realizada en España con respecto a la morbilidad psicopatológica en personas con sobrepeso u obesidad es más bien reducida y, en general, centrada en población clínica obesa. Apenas hay estudios con población general y de diferentes rangos de edad (10).

OBJETIVO

El presente estudio trató de analizar la relación entre la insatisfacción corporal, las alteraciones psicológicas (ansiedad y depresión) y las conductas de control del peso en mujeres adolescentes con sobrepeso/obesidad de población comunitaria. Nuestras hipótesis fueron que se encontrarían diferencias en ansiedad, depresión y conductas de control del peso en adolescentes con sobrepeso/obesidad en función del nivel de insatisfacción corporal, y que la depresión y la ansiedad serían variables mediadoras de las relaciones entre la insatisfacción corporal y las conductas de control del peso.

MATERIAL Y MÉTODOS

PARTICIPANTES

La muestra inicial estaba compuesta por 765 chicas de 16 a 20 años pertenecientes a 13 centros e institutos de educación secundaria y a 5 facultades de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV-EHU). De las 765 adolescentes, 43 (5,6%) tenían un peso bajo, 572 (74,8%) un peso normal y 150 (19,6%) sobrepeso/obesidad. Para este trabajo solamente se seleccionaron las 150 adolescentes que presentaban sobrepeso/obesidad. Asimismo, se eliminaron de la muestra 10 adolescentes de las que no se pudo obtener la puntuación correspondiente en la Escala de Insatisfacción Corporal del EDI-2 (por no haber contestado a todos los ítems). La muestra final quedó compuesta por 140 adolescentes con una media de edad de 17,61 (DE = 1,32) y con un IMC medio de 27,12 (DE = 2,38). De las 140 adolescentes, 93 (66,4%) cursaban 1.º y 2.º de educación secundaria posobligatoria (bachillerato) y 47 (33,6%) 1.º y 2.º de estudios universitarios.

INSTRUMENTOS

Índice de masa corporal (IMC). Para la estimación del IMC, una de las autoras del estudio registró el peso y la altura de las participantes. Las adolescentes estaban vestidas, pero se les mandó quitar la ropa de abrigo, zapatos, bolsos u otros objetos pesados. Posteriormente, se aplicó la fórmula peso (kg)/altura (m)². Para el establecimiento de las categorías del IMC se usaron las curvas de crecimiento para menores de 18 años de Cole y cols. (22,23), así como la clasificación de la Organización Mundial de la Salud para las mayores de 18 años.

Insatisfacción corporal. Para la evaluación de este aspecto se utilizó la Escala de Insatisfacción Corporal del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) (24,25). La escala evalúa la insatisfacción de la persona con la forma general de su cuerpo o con las partes del mismo que más preocupan a pacientes con trastornos de la alimentación (estómago, caderas, muslos, nalgas, etc.). Es una escala compuesta por 9 ítems con 6 opciones de respuesta (nunca a siempre) que se codifican en una escala de 0 a 3. El punto de corte para considerar que se presentaba un nivel de insatisfacción corporal alto fue una puntuación igual o superior a 16 (o correspondiente al centil 77 o superior). Este punto de corte ha sido utilizado en estudios previos con adolescentes españolas (26). En este estudio el alfa de Cronbach obtenido para la escala fue de 0,89.

Conductas de control del peso. Para evaluar este aspecto se usó una adaptación de las escalas del EAT survey (27). Las participantes tuvieron que contestar a la siguiente pregunta: "Durante los últimos 12 meses, ¿has realizado alguna de las siguientes conductas como medio de controlar tu figura o peso: dieta, provocarte vómitos, tomar laxantes, recurrir a diuréticos o tomar pastillas adelgazantes o ayunar?". A cada conducta tenían que responder con un "sí" o un "no". Además, se creó una variable denominada total de conductas de control del peso (TCCP), cuya puntuación era la suma de las conductas de control del peso a las que la persona había contestado afirmativamente (rango de 0 a 6).

Ansiedad y depresión. Para evaluar estas variables se utilizaron las escalas de ansiedad e insomnio y depresión del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) (28,29). La escala de ansiedad e insomnio consta de 7 ítems que hacen referencia a problemas de nerviosismo, tensión, síntomas ansiosos y problemas de sueño. La escala de depresión está también compuesta por 7 ítems referidos a pensamientos y sentimientos de tristeza, desesperanza y suicidio. Al sujeto se le pide que señale la respuesta que más se acerca a lo que siente o ha sentido en el último mes, según una escala Likert de 4 puntos (0 a 3). En el presente estudio el alfa de Cronbach para la escala de ansiedad e insomnio fue de 0,85 y para la escala de depresión de 0,86.

PROCEDIMIENTO

En primer lugar, se estableció contacto con las autoridades de los centros educativos para informarles de la investigación y solicitar su participación en el estudio. Una vez que los centros educativos dieron permiso para participar en la investigación, se envió una carta informativa a los padres de las estudiantes (en el caso de las menores de 18 años).

A las participantes se les entregaron los cuestionarios con las tareas que debían realizar y las instrucciones para llevarlas a cabo. Tenían aproximadamente media hora para rellenar los cuestionarios y firmar una hoja de consentimiento informado, en el caso de las mayores de edad. En los casos en los que la chica era menor de edad, se solicitó el consentimiento informado de la familia. En todos los casos se les recordaba que la información solicitada era anónima y confidencial.

La aplicación de los instrumentos fue realizada por dos psicólogas en las propias aulas de los centros escolares y universitarios. Aunque las pruebas se aplicaron al total de la clase, para este estudio únicamente se ha tenido en cuenta a la población femenina. Una vez cumplimentados los cuestionarios, una de las psicólogas medía el peso y la altura de cada participante para obtener el IMC. Se les ofreció la devolución de los resultados para motivar su participación en el estudio.

DISEÑO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Esta investigación se puede calificar como un estudio de tipo transversal con una muestra no probabilística. Los análisis estadísticos se llevaron a cabo con el programa SPSS (versión 20.0 para Windows). Para analizar las diferencias entre las adolescentes con y sin alta insatisfacción corporal en el resto de las variables (IMC, depresión, ansiedad e insomnio y conductas de control del peso) se utilizó la *t* de Student y se obtuvo la *d* de Cohen para estimar el tamaño del efecto. Para analizar las correlaciones entre las variables se utilizó la *r* de Pearson. Por último, se realizaron análisis mediacionales para evaluar en qué medida la depresión y la ansiedad poseían un rol mediador en la relación entre la insatisfacción corporal y las conductas de control del peso. Con el objetivo de contrastar las hipótesis de mediación, se utilizó el macro PROCESS de SPSS con el modelo de mediación múltiple secuencial que estima simultáneamente múltiples efectos indirectos con sus errores estándar y sus intervalos de confianza derivados de la distribución *bootstrap* ($n = 5.000$) (30). Es importante considerar que el efecto indirecto resulta significativo si el intervalo de confianza no pasa por el valor cero. Los análisis fueron realizados controlando el IMC. Se consideró un valor *p* inferior a 0,05 como estadístico significativo.

RESULTADOS

DIFERENCIAS EN LAS VARIABLES IMC, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y CONDUCTAS DE CONTROL DEL PESO EN LAS ADOLESCENTES CON SOBREPESO/OBESIDAD EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE INSATISFACCIÓN CORPORAL

De las 140 adolescentes que componían la muestra, 57 (40,7%) tenían un nivel de insatisfacción corporal que superaba el punto de corte establecido, por lo que se consideró que presentaban un alto nivel de insatisfacción corporal. Los resultados del análisis de diferencia de medias en las variables en función del nivel de insatisfacción corporal se presentan en la tabla I.

Tabla I. Diferencias entre adolescentes con sobrepeso con alta insatisfacción corporal y sin alta insatisfacción corporal en altura, peso, IMC, ansiedad e insomnio, depresión y total conductas de control del peso

	Total muestra			Alta IC (40,7%)			IC Normal (59,3%)			<i>t</i> (<i>gl</i>)	<i>d</i> de Cohen (95% IC)
	<i>N</i>	Media	DE	<i>n</i>	Media	DE	<i>n</i>	Media	DE		
Altura	140	1,64	0,06	57	1,64	0,05	83	1,63	0,07	<i>t</i> (138) = -0,0,6	-0,16 (-0,49,-0,18)
Peso	140	72,63	8,44	57	74,48	9,20	83	71,35	7,67	<i>t</i> (138) = -2,18*	-0,38 (-0,72,-0,04)
IMC	140	27,12	2,38	57	27,62	3,09	83	26,77	1,68	<i>t</i> (138) = -1,9	-0,36 (-0,70,-0,02)
AI	138	6,8	4,28	57	8,35	4,18	81	5,70	4,02	<i>t</i> (136) = -3,75***	-0,65 (-0,99,-0,30)
Depresión	139	3,42	3,79	57	5,02	2,69	82	2,32	4,52	<i>t</i> (137) = -4,04***	-0,70 (-1,04,-0,35)
TCCP	137	1,23	1,36	55	1,82	1,62	82	0,84	0,99	<i>t</i> (135) = -3,99***	-0,77 (-1,12,-0,41)

IC: insatisfacción corporal; AI: ansiedad e insomnio; TCCP: total conductas de control del peso. **p* < 0,05; ***p* < 0,01; ****p* < 0,001.

En cuanto a las variables antropométricas (altura, peso e IMC), solamente se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas, pero de pequeña magnitud, en el peso. Con relación a las variables ansiedad y depresión, en ambas se encontraron diferencias estadísticamente significativas con un tamaño del efecto medio. Las adolescentes con sobrepeso y alta insatisfacción corporal puntuaron más alto en ambas escalas. También se obtuvieron diferencias significativas de magnitud media en el total de conductas de control que habían utilizado para perder peso. Al igual que en el resto de las diferencias, fueron las adolescentes con mayor insatisfacción corporal las que más conductas de control habían realizado.

RELACIONES ENTRE IMC, INSATISFACCIÓN CORPORAL, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y CONDUCTAS DE CONTROL DEL PESO

Los resultados del análisis correlacional mostraron que, excepto para las relaciones del IMC con las variables depresión y ansiedad e insomnio que no resultaron significativas, el resto de las variables estaban positiva y significativamente relacionadas entre sí (Tabla II). Las variables con mayor asociación fueron insatisfacción corporal con depresión ($r^2 = 0,24$), y depresión con ansiedad e insomnio ($r^2 = 0,21$).

Tabla II. Correlaciones entre las variables del estudio

	IMC	IC	AI	D	TCCP
IMC	1				
IC	0,26**	1			
AI	0,16	0,39***	1		
D	0,11	0,46***	0,49***	1	
TCCP	0,32***	0,39***	0,38***	0,18*	1

IC: insatisfacción corporal; AI: ansiedad e insomnio; D: depresión; TCCP: total conductas de control de peso.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

DEPRESIÓN Y ANSIEDAD COMO VARIABLES MEDIADORAS DE LAS RELACIONES ENTRE LA INSATISFACCIÓN CORPORAL Y LAS CONDUCTAS DE CONTROL DEL PESO

Debido a la alta correlación encontrada entre las variables depresión y ansiedad e insomnio, se elaboró un modelo de mediación secuencial introduciendo la insatisfacción corporal como variable independiente, el total de conductas de control del peso como variable dependiente y la depresión y la ansiedad como variables mediadoras secuenciales. Asimismo, se controló la variable IMC, ya que en el análisis correlacional aparecía asociada a las variables insatisfacción corporal y total de conductas de control del peso. Como recoge la figura 1, el análisis de mediación confirmó un efecto significativo positivo de la insatisfacción corporal sobre la depresión y la ansiedad. Asimismo, la ansiedad, pero no la depresión, fue un predictor significativo y positivo de la cantidad de conductas de control. También se halló una relación significativamente positiva entre ambas variables mediadoras. Finalmente, se encontró un efecto total significativo de la insatisfacción corporal en la cantidad de conductas de control; sin embargo, este efecto disminuyó una vez introducidos ambos mediadores en el modelo, lo que apuntaba a un efecto de mediación parcial. De esta manera, la asociación entre la insatisfacción corporal y la cantidad de conductas de control del peso se puede explicar parcialmente por la depresión, la cual genera ansiedad y aumenta las conductas de control. Se observaron tanto efectos indirectos secuenciales de depresión y ansiedad como efectos directos de ansiedad pero no de depresión. Asimismo, la prueba de efecto indirecto basada en el procedimiento *bootstrap* fue significativa para el efecto indirecto de la insatisfacción corporal a través de ansiedad ($B = 0,0107$, Boot $ET = 0,004$, 95% CI [0,0037, 0,0225]), pero no a través de depresión ($B = -0,01$, Boot $ET = 0,01$, 95% CI [-0,033, 0,0084]). No obstante, los análisis revelaron un efecto indirecto secuencial de insatisfacción corporal a través de depresión y ansiedad ($B = 0,0102$, Boot $ET = 0,0064$, 95% CI [0,001, 0,0269]). Estos resultados demuestran la importancia del papel mediador de las variables psicopatológicas, especialmente de la ansiedad, como un predictor importante de la cantidad de conductas de control, aun controlando el efecto de la depresión y la insatisfacción corporal.

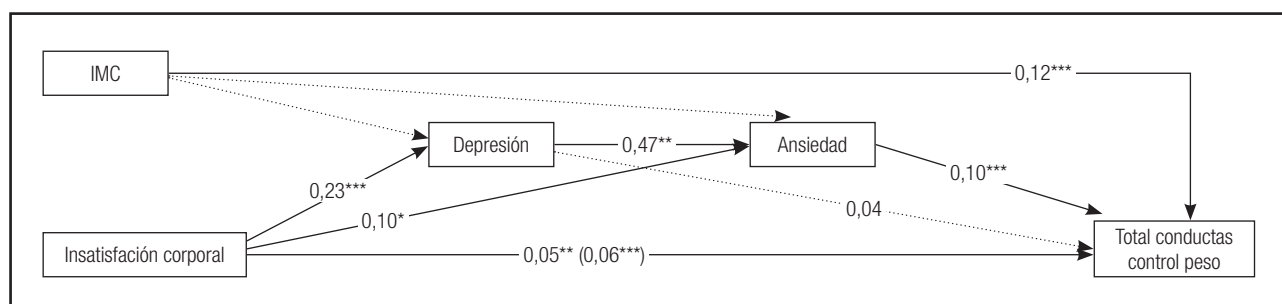


Figura 1.

Modelo de mediación con los resultados de los efectos directos (entre paréntesis se muestra el efecto total). *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

DISCUSIÓN

El presente estudio trató de analizar la asociación entre el IMC, la insatisfacción corporal, el nivel de ansiedad y depresión y las conductas de control del peso en una muestra de chicas adolescentes con sobrepeso/obesidad. En consonancia con estudios previos, las adolescentes con mayor IMC presentaban una mayor insatisfacción corporal (31) y un mayor número de conductas de control del peso (3-7,14). Sin embargo, no se encontró relación entre el IMC y los niveles de ansiedad y depresión. Estos datos avalan la falta de relación entre el IMC y la sintomatología ansiosa y depresiva encontrada por diversos autores (18,20,21). Es posible que más que el IMC objetivo, tal y como sugieren los resultados de Ruiz-Prieto y cols. (32), sea la autopercepción del peso corporal la que está relacionada con variables psicoemocionales.

No obstante, el estudio realizado sí que evidencia que, cuanto mayor es la insatisfacción corporal, mayor es el nivel de ansiedad y depresión y mayor es el uso de diferentes conductas para controlar el peso. Estos resultados son congruentes con los obtenidos por Davila y cols. (33), con una muestra de universitarios con sobrepeso u obesidad, según los cuales las adolescentes con mayor insatisfacción con su peso presentaban más síntomas de depresión y más conductas de control de peso no saludables. A pesar de que, como muestran los datos de nuestro estudio, las adolescentes con sobrepeso/obesidad recurren a prácticas no saludables para bajar de peso, este tipo de conductas pueden no ser efectivas para lograrlo e incluso pueden ocasionar el efecto contrario (un aumento de peso), así como ser el primer paso para desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria (34).

Los resultados de este estudio respaldan la hipótesis propuesta de que se encontrarían diferencias en las variables ansiedad, depresión y conductas de control del peso en función del nivel de insatisfacción corporal. Las adolescentes con sobrepeso/obesidad y alta insatisfacción corporal presentaron niveles de sintomatología ansiosa y depresiva claramente superiores a sus iguales con sobrepeso/obesidad pero sin un nivel alto de insatisfacción. Estos datos estarían en consonancia con los hallazgos de Mond y cols. (35), según los cuales el desajuste en el bienestar emocional de los adolescentes con sobrepeso es debido principalmente a los efectos de la insatisfacción corporal. Cromley y cols. (36), en un estudio realizado para analizar las relaciones entre la satisfacción corporal y el funcionamiento psicológico y las cogniciones relacionadas con el peso en una muestra de adolescentes con sobrepeso, encontraron que la satisfacción corporal podría ser considerada como un factor protector, ya que está asociada con menor probabilidad de realizar conductas no saludables de control del peso, con mayor autoestima y con menores niveles de sintomatología ansiosa, depresiva o de ira.

La presencia de mayor sintomatología ansiosa y depresiva y de conductas no saludables de control del peso en las adolescentes con sobrepeso y alta insatisfacción corporal hace que dichas adolescentes puedan ser identificadas como un grupo de mayor riesgo para el desarrollo de alteraciones psicológicas y alimentarias. Por ello, como señalan Mond y cols. (35), para este subgrupo estaría justificado que se les prestara una especial atención en

los programas de promoción de la salud, administrándoles conocimientos, habilidades y apoyo para evitar que utilicen este tipo de conductas de control del peso y para fomentar métodos de control saludables (alimentación sana y actividad física regular) que no pongan en riesgo su salud física y psicológica.

Los resultados del análisis de mediación secuencial, realizado para probar la hipótesis de que la depresión y la ansiedad serían variables mediadoras de las relaciones entre la insatisfacción corporal y las conductas de control del peso, ponen de manifiesto que el efecto de la insatisfacción corporal en las conductas de control del peso está solo parcialmente mediado por las variables depresión y ansiedad. En concreto, mientras la sintomatología ansiosa tiene efectos directos sobre las conductas de control de peso e indirectos sobre la relación entre la insatisfacción corporal y la cantidad de conductas de control de peso, en el caso de la depresión solo se observa un efecto indirecto a través de la variable ansiedad. En el estudio de Brechan y Lundin (37) tampoco se encuentra un efecto directo de la depresión en las conductas compensatorias de control del peso.

Los datos evidencian que es importante prestar una especial atención en las adolescentes con sobrepeso/obesidad al papel que desempeña la insatisfacción corporal tanto en el malestar psicológico de las adolescentes (sintomatología ansiosa y depresiva) como en el riesgo de desarrollar un trastorno de la alimentación. Al mismo tiempo los resultados del presente estudio destacan el rol mediador de la sintomatología depresiva y, especialmente, de la ansiedad en el desarrollo de conductas nocivas de control del peso. En este sentido se puede considerar que los resultados irían en la línea que propone la teoría transdiagnóstica de los trastornos alimentarios de Fairburn (38,39) al plantear que, además de las creencias, pensamientos y actitudes disfuncionales relativos a la sobrevaloración de la importancia de la forma y el peso corporales, estas personas también comparten otros componentes psicopatológicos, tales como los síntomas de depresión y ansiedad y las dificultades interpersonales, entre otros.

En consecuencia, sería conveniente que en los programas que se vayan a realizar con adolescentes con sobrepeso/obesidad, ya sean preventivos o de tratamiento, se abordara y tratara, además de la insatisfacción corporal, la sintomatología ansiosa y depresiva.

Los resultados de este estudio deben ser considerados en el contexto de sus limitaciones. Una de ellas es que la naturaleza transversal del estudio limita la capacidad para extraer conclusiones de causalidad. Otra limitación es que los datos, excepto para las variables antropométricas, han sido recogidos a través de autoinformes, cuyas respuestas han podido estar sesgadas por una inadecuada interpretación de los ítems o por la deseabilidad social. Finalmente, el estudio se ocupa de chicas adolescentes con sobrepeso/obesidad, si bien la mayoría de ellas tienen sobrepeso, que es lo más frecuente.

Sería interesante que en estudios futuros con muestras amplias se comparara, a su vez, las chicas con sobrepeso y las chicas con obesidad en relación con las variables estudiadas e incluir algunas variables de personalidad, como la impulsividad, tal como se ha hecho en algunos estudios recientes en relación con la bulimia (40,41).

AGRADECIMIENTOS

El presente estudio se financió con el proyecto 1/UPV 00227.231-H-14897/2002, de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea.

BIBLIOGRAFÍA

- Harring HA, Montgomery K, Hardin J. Perceptions of body weight, weight management strategies, and depressive symptoms among US college students. *J Am Coll Health* 2011;52:43-50.
- Neumark-Sztainer DR, Wall MM, Haines JL, Story MT, Sherwood NE, van den Berg PA. Shared risk and protective factors for overweight and disordered eating in adolescents. *Am J Prev Med* 2007;33:359-69.
- Cruz-Sáez S, Pascual A, Salaberría K, Etxebarria I, Echeburúa E. Risky eating behaviors and beliefs among adolescent girls. *J Health Psychol* 2015;20:154-63.
- Neumark-Sztainer D, Wall M, Guo J, Standish AR. Dieting and unhealthy weight control behaviors during adolescence: Associations with 10-year changes in body mass index. *J Adolesc Health* 2012;50:80-6.
- Saucedo-Molina T, Unikel C. Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. *Salud Mental* 2010;33:11-9.
- Vander Wall JS. Unhealthy weight control behaviors among adolescents. *J Health Psychol* 2011;17:110-20.
- Hernández Camacho JD, Rodríguez Lazo M, Bolaños Ríos P, Ruiz Prieto I, Jáuregui-Lobera I. Hábitos alimentarios, sobrecarga ponderal y autopercepción del peso en el ámbito escolar. *Nutr Hosp* 2015;32:1334-43.
- Levine MP, Smolak L. The prevention of eating problems and eating disorders: Theory, research, and practice. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2006.
- Raich RM. Los trastornos alimentarios, obesidad y sobrepeso. Infocop 2008. Disponible en: <http://www.infocop.es/viewarticle.asp?id=1728>. Acceso 10 de junio 2015.
- Baile JI, González MJ. Comorbilidad psicopatológica en obesidad. *An Sist Sanit Navar* 2011;34:253-61.
- Becker CB, DeViva JC, Zayfert C. Eating disorders symptoms among female anxiety disorder patients in clinical practice: The importance of anxiety comorbidity assessment. *J Anxiety Disord* 2004;18:255-74.
- Calderon C, Forns M, Varea V. Implicación de la ansiedad y la depresión en los trastornos de alimentación de jóvenes con obesidad. *Nutr Hosp* 2010;25:641-7.
- Goodman E, Whitaker RC. A prospective study of the role of depression in the development and persistence of adolescent obesity. *Pediatrics* 2002;110:497-504.
- Cruz-Sáez MS, Pascual A, Salaberría K, Echeburúa E. Normal-weight and overweight female adolescents with and without extreme weight-control behaviours: Emotional distress and body image concerns. *J Health Psychol* 2015;20:730-40.
- BeLue R, Francis LA, Colaco B. Mental Health Problems and Overweight in a Nationally Representative Sample of Adolescents: Effects of Race and Ethnicity. *Pediatrics* 2009;123:697-702.
- Cebolla A, Baños RM, Botella C, Lurbe E, Torró MI. Perfil psicopatológico de niños con sobrepeso u obesidad en tratamiento por pérdida de peso. *Rev Psicopatología Psicología Clínica* 2011;16:125-34.
- Lampard AM, Tasca GA, Balfour L, Bissada H. An evaluation of the transdiagnostic cognitive-behavioral model of eating disorders. *Eur Eat Disord Rev* 2012;21:99-107.
- Goldney RD, Dunn KI, Air TM, Dal Grande E, Taylor AW. Relationships between body mass index, mental health, and suicidal ideation: Population perspective using two methods. *Aust N Z J Psychiatry* 2009;43:652-8.
- Hach I, Ruhl UE, Klose M, Klotsche J, Kirch W, Jacobi F. Obesity and the risk for mental disorders in a representative German adult sample. *Eur J Public Health* 2007;17:297-305.
- Jáuregui-Lobera I, Bolaños Ríos P, Santiago Fernández MJ, Garrido Casals O, Sánchez E. Perception of weight and psychological variables in a sample of Spanish adolescents. *Diabetes Metab Syndr Obes* 2011;4:245-51.
- Papelbaum M, Moreira RO, Gaya CW, Preissler C, Coutinho WF. Impact of body mass index on the psychopathological profile of obese women. *Rev Bras Psiquiatr* 2010;32:42-6.
- Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *BMJ* 2000;320:1240-3.
- Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: International survey. *BMJ* 2007;335:166-7.
- Garner DM. Eating Disorder Inventory-2. Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1991.
- Corral S, González M, Pereña J, Seisdedos N. Inventario de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2). Madrid: TEA Ediciones; 1998.
- Gandarillas A, Febrel C. Encuesta de prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizados de la Comunidad de Madrid. Documentos Técnicos de Salud Pública, n.º 67. Madrid: Consejería de Sanidad; 2000.
- Neumark-Sztainer D, Story M, Hannan PJ, Perry CL, Irving LM. Weight-related concerns and behaviors among overweight and nonoverweight adolescents: Implications for preventing weight-related disorders. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156:171-8.
- Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med* 1979;9:139-45.
- Lobo A, Pérez-Echeverría MJ, Artal J. Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychol Med* 1986;16:135-40.
- Hayes AF, Preacher KJ. Conditional process modeling: Using structural equation modeling to examine contingent causal processes. En: Hancock GR, Mueller RO, editors. *Structural equation modeling: A second course (2nd Ed)*. Charlotte, NC: Information Age Publishing; 2013.
- Jáuregui-Lobera I, Romero Candau J, Bolaños Ríos P, Montes Berriatúa C, Díaz Jaramillo R, et al. Conducta alimentaria e imagen corporal en una muestra de adolescentes de Sevilla. *Nutr Hosp* 2009;24:568-73.
- Ruiz-Prieto I, Carbonero-Carreño R, Jáuregui-Lobera I. Autopercepción del estado ponderal y la forma física y su relación con el nivel de actividad física realizado, conductas alimentarias y bienestar psicosocial. *Nutr Hosp* 2015;32:1334-43.
- Davila EP, Kolodziejczyk JK, Norman GJ, Calfas K, Huang JS, Rock CL, et al. Relationships between depression, gender, and unhealthy weight loss practices among overweight or obese college students. *Eat Behav* 2014;15:271-4.
- Neumark-Sztainer D, Wall M, Guo J, Story M, Haines J, Eisenberg M. Obesity, Disordered Eating, and Eating Disorders in a Longitudinal Study of Adolescents: How Do Dieters Fare 5 Years Later? *J Am Diet Assoc* 2006;106:559-68.
- Mond J, van den Berg P, Boutelle K, Hannan P, Neumark-Sztainer D. Obesity, Body Dissatisfaction, and Emotional Well-Being in Early and Late Adolescence: Findings From the Project EAT Study. *J Adolesc Health* 2011;48:373-8.
- Cromley T, Knatz S, Rockwell R, Neumark-Sztainer D, Story M, Boutelle K. Relationships between body satisfaction and psychological functioning and weight-related cognitions and behaviors in overweight adolescents. *J Adolesc Health* 2012;50:651-3.
- Brechan I, Lundin I. Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. *Eat Behav* 2015;17:49-58.
- Fairburn CG, Cooper Z, Shafran R. Cognitive behavior therapy for eating disorders: A 'transdiagnostic' theory and treatment. *Behav Res Ther* 2003;41:509-28.
- Fairburn CG. *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. Nueva York: Guilford Press; 2008.
- Vaz-Leal FJ, Rodríguez-Santos L, García-Herráiz MA, Chimpén-López CA, Rojo-Moreno L, Beato-Fernández L, et al. Papel de la depresión y la impulsividad en la psicopatología de la bulimia nerviosa. *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2014;7:25-31.
- Krug I, Root T, Bulik C, Granero R, Penelo E, Jiménez-Murcia S, et al. Redefining phenotypes in eating disorders based on personality: A latent profile analysis. *Psychiatry Res* 2011;188:439-45.