

**INFLUENCIA DE LA SOCIALIZACIÓN FAMILIAR EN LA
SATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL EN LOS
ADOLESCENTES ESPAÑOLES.**

**INFLUENCE OF FAMILY SOCIALIZATION ON BODY IMAGE
SATISFACTION IN SPANISH ADOLESCENTS.**

María C. Fuentes¹

Óscar García¹

**¹Facultad de Psicología, Departamento de Metodología de las Ciencias del
Comportamiento, Universidad de Valencia (Valencia)**

Correspondencia: María C. Fuentes, m.castillo.fuentes@uv.es

Universidad de Valencia

Av. Blasco Ibáñez, 21, CP: 46010 Valencia, España

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue analizar los estilos parentales de socialización como factores de protección y/o de riesgo de la insatisfacción con la imagen corporal en los adolescentes españoles, siendo ésta uno de los factores más relevantes en el desarrollo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Los participantes fueron 368 adolescentes, 198 mujeres (53,8%) y 170 hombres (46,2%), con edades comprendidas entre los 13 y 17 años ($M = 15,23$ años, $DT = 1,46$ años). Las familias fueron clasificadas según la tipología clásica (autorizativo, indulgente, autoritario y negligente). Los resultados indicaron que los estilos parentales autorizativo e indulgente actúan como factores de protección; mientras que los estilos autoritario y negligente actúan como factores de riesgo. Se destaca la importancia de la implicación afectiva, el apoyo parental, la comunicación y el razonamiento con los hijos en el proceso de socialización.

Palabras clave: estilos parentales de socialización, ajuste psicosocial, imagen corporal, TCA, adolescentes españoles.

ABSTRACT

The aim of the present study was to analyze the parental socialization styles as protective or risk factors for body image dissatisfaction in Spanish adolescents as one of the more relevant factors in the development of eating disorders. Participants were 368 adolescents, 198 females (53.8%) and 170 males (46.2%), aged 13 – 17 years old ($M = 15.23$ years old, $SD = 1.46$ years old). Families were classified according to the classical typology (authoritative, indulgent, authoritarian and neglectful). Results indicated that authoritative

and indulgent parenting styles act as protective factors whereas the authoritarian and neglectful parenting styles act as risk factors. The importance of emotional involvement, parental support, dialogue and reasoning with children in the socialization process is highlighted.

Key words: parental socialization styles, psychosocial adjustment, body image, eating disorders, Spanish adolescents.

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas, el interés en el estudio de los factores relacionados con los Trastornos de la Conducta Alimentaria (en adelante, TCA) ha experimentado un considerable aumento debido al incremento continuado en su epidemiología y las importantes consecuencias para la salud de las personas que lo padecen (1 - 4).

La adolescencia, periodo evolutivo de transición entre la infancia y la edad adulta, en el que, por un lado, se experimentan continuos cambios biológicos y psicológicos y, por otro, la búsqueda de la identidad y de la autonomía personal son los aspectos más característicos, constituye el foco de atención en este ámbito de estudio (5 - 7). En este sentido, la inadecuada percepción de los adolescentes sobre los múltiples y rápidos cambios corporales que se experimentan junto con los procesos psicológicos implicados en la formación de la identidad personal puede dar lugar al desarrollo de sentimientos de malestar y de insatisfacción con su propio cuerpo.

Diversos autores han destacado la importancia de la insatisfacción con la imagen corporal concluyendo que es uno de los factores de riesgo más relevantes en el desarrollo de TCA, así como un predictor del pronóstico e indicador de la severidad del trastorno y de posibles recaídas. De esta forma, las probabilidades de desarrollar trastornos como la anorexia y la bulimia nerviosas u otras patologías alimentarias no especificadas, aumentan notablemente con la presencia de estas distorsiones perceptivas de la imagen corporal (2, 5, 8 - 9).

Si bien son múltiples los factores que influyen en los TCA, la familia, como primer contexto socializador en el que se transmite un determinado

sistema de valores, normas y creencias que influirán considerablemente en el posterior funcionamiento y adaptación de los hijos en la sociedad, es uno de los factores más relevantes en el adecuado ajuste psicosocial de los hijos (10 - 11). En este sentido, las diferentes formas que los padres tienen de educar a sus hijos, incluyendo los valores y creencias que éstos les transmiten acerca de la apariencia y la imagen, así como su importancia en la sociedad, son un aspecto clave para el bienestar psicológico y social de los hijos (12 - 13).

La investigación en torno a la socialización familiar y su influencia en el ajuste psicosocial de los hijos se ha basado tradicionalmente en el modelo teórico de dos grandes dimensiones: aceptación/implicación y severidad/imposición (14 - 15). Ambas dimensiones reflejan dos tipos de patrones persistentes en la actuación parental en el proceso de socialización de los hijos (16).

De manera general, la dimensión aceptación/implicación hace referencia al grado en el que los padres se implican afectivamente en la socialización de los hijos. Los padres cuya actuación socializadora se caracteriza por altos niveles de aceptación/implicación, muestran afecto y cariño a los hijos ofreciéndoles apoyo emocional constante cuando los hijos se comportan de acuerdo a las normas familiares. Cuando los hijos se comportan de manera inadecuada, quebrantando las normas del funcionamiento familiar, estos padres se caracterizan por la comunicación con los hijos y el razonamiento como herramientas fundamentales para corregir dichas conductas desajustadas.

La dimensión severidad/imposición hace referencia al estilo de actuación de los padres que tiene lugar, específicamente, ante las situaciones de

desobediencia de las normas familiares. Esta dimensión se puede definir como el grado en el que los padres actúan de manera estricta e impositiva a través del uso de prácticas como, por ejemplo, el control, el castigo y la disciplina o firmeza parental para suprimir las conductas desajustadas y establecer los límites claros en su conducta, imponiéndose, de esta forma, como figuras de autoridad.

Ambas dimensiones de la actuación parental son teóricamente independientes (14). En este sentido, es posible que ante las conductas desajustadas de los hijos, además de actuar de manera estricta e impositiva, también dialoguen con los hijos y utilicen el razonamiento para hacerles ver lo inadecuado de su conducta.

Dada la naturaleza teórica independiente de ambas dimensiones, es necesario considerar de manera simultánea ambas dimensiones (aceptación/implicación y severidad/imposición) para representar adecuadamente todas las distinciones teóricas que ofrece el modelo (14). De esta combinación se derivan cuatro estilos parentales de socialización, cada uno de los cuales representa un patrón de actuación específico a la hora de afrontar la socialización de los hijos: el estilo autorizativo (alta aceptación/implicación y alta severidad/imposición), el estilo indulgente (alta aceptación/implicación y baja severidad/imposición), el estilo autoritario (baja aceptación/implicación y alta severidad/imposición) y, el estilo negligente (baja aceptación/implicación y baja severidad/imposición) (15, 17 - 18). De esta forma, considerando los cuatro estilos de actuación derivados de la combinación de ambas dimensiones, el análisis de sus relaciones con el ajuste psicosocial de los hijos reflejarán

todas las posibilidades que ofrece el modelo teórico y las conclusiones del estudio no se verán limitadas en este aspecto.

Los resultados de los estudios que han analizado las relaciones entre los estilos parentales y el ajuste psicosocial de los hijos en España concluyen, de manera general, que los estilos autoritativo e indulgente (ambos caracterizados por la alta aceptación/implicación) actúan como factores de protección; mientras que los estilos parentales autoritario y negligente (ambos caracterizados por la baja aceptación/implicación) actúan como factores de riesgo. Por ejemplo, diferentes estudios han concluido que los estilos autoritativo e indulgente se relacionan con menores niveles de estrés (19), menos problemas de conducta (20 - 21), mayor conducta prosocial y empatía (22), y mejor ajuste psicológico (23 - 24). Por el contrario, los estilos autoritario y negligente se relacionan siempre con las peores puntuaciones en todos los criterios del ajuste psicosocial evaluados (19 - 24).

Por lo tanto, los resultados de la investigación empírica realizada durante las últimas décadas han demostrado la importante influencia que tienen los diferentes estilos educativos de los padres en el ajuste psicológico y social de los hijos. A pesar de la relevancia de la socialización parental en el bienestar de los hijos, son pocos los estudios realizados en España que se centren en el análisis de sus relaciones con las percepciones sobre la imagen corporal de los hijos, siendo éstas uno de los factores más relevantes en el desarrollo de los TCA (7). Los escasos estudios realizados en esta área de investigación analizan fundamentalmente el tipo vínculo que define a los padres cuando los hijos presentan o no preocupaciones por la imagen corporal. Los resultados de estos estudios apuntan a que el vínculo parental caracterizado por el alto cuidado y la

baja sobreprotección (que sería equivalente al estilo parental indulgente según la tipología clásica predominante en la literatura, 15, 17 - 18) es el más frecuente en los adolescentes que no presentan preocupaciones por su imagen corporal. Por el contrario, el vínculo parental caracterizado por el bajo cuidado y la alta sobreprotección y también el caracterizado por el bajo cuidado y la baja sobreprotección (equivalentes, respectivamente, a los estilos autoritario y negligente según la tipología clásica, 15, 17 - 18), son los más frecuentes en los adolescentes que presentan serias preocupaciones por su imagen corporal (12, 25).

Considerando la importancia de los estilos parentales de socialización en el adecuado ajuste psicosocial de los hijos, y los escasos estudios realizados en sus relaciones con la imagen corporal percibida como uno de los factores más relevantes en el desarrollo de los TCA, el objetivo del presente estudio es analizar el papel de los estilos parentales como factores de protección y/o de riesgo en el desarrollo de la insatisfacción con la imagen corporal percibida de los adolescentes españoles.

A partir de los resultados obtenidos en investigaciones previas realizadas en nuestro contexto cultural tanto con el ajuste psicosocial de los hijos en general, como con la imagen corporal percibida en concreto, la hipótesis que se plantea es que los estilos parentales autoritativo e indulgente actuarán como factores de protección frente a la insatisfacción corporal percibida de los hijos. Por el contrario, se espera que los estilos parentales autoritario y negligente actúen como factores de riesgo para el desarrollo de la insatisfacción corporal percibida de los hijos.

MÉTODO

Participantes y procedimiento

En este estudio participaron un total de 368 adolescentes, 198 mujeres (53,8%) y 170 hombres (46,2%), con edades comprendidas entre los 13 y los 17 años ($M = 15,23$ años, $DT = 1,46$ años).

Considerando un listado completo de todos los centros educativos de una comunidad autónoma española (i.e., Comunidad Valenciana), cinco fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple. Cuando los centros educativos se seleccionan previamente al azar, los componentes que forman esos centros (es decir, los alumnos que componen cada centro) son equivalentes a los que se obtendrían a través de un sistema aleatorio (26).

Una vez seleccionados al azar los centros educativos, se contactó con los directores de cada centro para informar de los objetivos del estudio y solicitar su participación. De los cinco centros, cuatro consintieron participar en el estudio. Posteriormente se solicitaron los correspondientes permisos paternos (un 5% de los padres no dieron su autorización). Los estudiantes que obtuvieron el permiso de los padres eligieron voluntariamente participar en el estudio, obteniendo una tasa de respuesta final del 93%. La batería de instrumentos se aplicó colectivamente durante un periodo regular de clase, insistiendo en todo momento en la confidencialidad y la importancia de la sinceridad de las respuestas.

Instrumentos

Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA29) (16). Este instrumento está basado en el modelo teórico clásico de socialización parental (14 - 15). Está compuesto por 212 ítems en los que los adolescentes valoran con una escala de respuesta tipo Likert (“1” = nunca, a “4” = siempre) cómo actúan sus padres en 29 situaciones representativas de la vida cotidiana familiar en la cultura occidental: 13 que hacen referencia a situaciones de cumplimiento de las normas familiares (p.ej., “Si como todo lo que me ponen en la mesa”) y 16 que refieren situaciones de incumplimiento (p.ej., “Si me pongo furioso y pierdo el control por algo que me ha salido mal o por alguna cosa que no me ha concedido”). Para las situaciones de cumplimiento, los adolescentes valoran la frecuencia con la que los padres les muestran afecto (“Me muestra cariño”) e indiferencia (“Se muestra indiferente”). Para las situaciones de incumplimiento, los adolescentes valoran la frecuencia con la que los padres utilizan el diálogo (“Habla conmigo”), la displicencia (“Le da igual”), la coerción verbal (“Me riñe”), la coerción física (“Me pega”) y la privación (“Me priva de algo”).

La puntuación familiar en la dimensión aceptación/implicación se obtuvo promediando las respuestas en las subescalas de afecto, diálogo, indiferencia y displicencia (en las dos últimas se invirtieron las respuestas al relacionarse negativamente con la dimensión). La puntuación familiar en la dimensión severidad/imposición se obtuvo promediando las respuestas en las subescalas de coerción verbal, coerción física y privación (17 - 18). A partir de estas puntuaciones se tipifica el estilo parental de socialización como autoritativo, indulgente, autoritario o negligente.

El alfa de Cronbach obtenido en el presente estudio para cada una de las dimensiones fue: 0,98 en aceptación/implicación y 0,97 en severidad/imposición. Para cada una de las subescalas: 0,96 en afecto, 0,95 en indiferencia, 0,92 en displicencia, 0,96 en diálogo, 0,95 en coerción verbal, 0,96 en coerción física y 0,97 en privación.

Escala de Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal (IMAGEN) (9). Este instrumento está compuesto por 38 ítems con una escala de respuesta tipo Likert (“0” = casi nunca o nunca, a “4” = casi siempre o siempre) que permiten obtener un índice general de insatisfacción con la imagen corporal a partir de la valoración de componentes de carácter cognitivo-emocional (p.ej., “Me siento inferior cuando alguien halaga la figura de otras personas”), perceptivo (p.ej., “Las dimensiones de mi cuerpo me impiden llevar una vida normal”) y comportamental (p.ej., “Cuento las calorías como si fuese una calculadora”).

El alfa de Cronbach obtenido en este estudio fue de 0,94.

Análisis estadístico

En primer lugar se clasificaron a las familias según su tipología de actuación a partir de las puntuaciones obtenidas en las dimensiones principales del modelo de socialización (aceptación/implicación y severidad/imposición). El procedimiento utilizado fue el de dicotomizar la muestra por la mediana (percentil 50) considerando simultáneamente ambas dimensiones teóricamente independientes (14). De esta forma, se clasificaron a las familias como autorizativas cuando puntuaron por encima de la mediana en ambas dimensiones, como indulgentes cuando puntuaron por encima de la mediana en

la dimensión aceptación/implicación y por debajo en la dimensión severidad/imposición, las familias autoritarias fueron aquellas que puntuaron por debajo de la mediana en la dimensión aceptación/implicación y por encima en severidad/imposición y, por último, las familias negligentes cuando puntuaron por debajo de la mediana en ambas dimensiones (15, 17 - 18).

Una vez clasificadas las familias se aplicó un diseño factorial univariado (ANOVA) entre los estilos parentales de socialización y el índice general de insatisfacción con la imagen corporal. Posteriormente se aplicó la prueba post-hoc de Bonferroni para analizar las diferencias encontradas en la variable criterio.

RESULTADOS

Distribución de los estilos parentales de socialización

En la Tabla 1 se presenta cómo se distribuyen los cuatro estilos parentales de socialización en la muestra del estudio así como las medias y desviaciones típicas de cada uno de los estilos en las dimensiones principales del modelo.

	Autorizativo	Indulgente	Autoritario	Negligente	Total
Frecuencia	87	83	71	127	368
Porcentaje	23,6	22,6	19,3	34,5	100
Aceptación/Implicación					
<i>M</i>	3,54	3,51	2,74	2,67	3,08
<i>DT</i>	0,24	0,24	0,32	0,36	0,52
Severidad/Imposición					
<i>M</i>	2,16	1,45	2,17	1,45	1,76
<i>DT</i>	0,27	0,20	0,28	0,19	0,42

Nota. Las puntuaciones en aceptación/implicación y severidad/imposición oscilan de 1 a 4.

Tabla 1. Distribución de las familias según su estilo de socialización, media (M) y desviación típica (DT) en aceptación/implicación y severidad/imposición.

Imagen corporal

En la Tabla 2 se presentan los descriptivos (medias y las desviaciones típicas) obtenidos en cada uno de los ítems que componen el instrumento de evaluación de insatisfacción con la imagen corporal.

	Media	DT
1. Debería ponerme a dieta	2,06	0,94
2. Tendría que hacer ejercicio para controlar mi peso	2,35	0,99
3. Es absolutamente necesario que esté delgado/a	1,84	0,93
4. Estoy insatisfecho/a con mi figura corporal	2,06	0,93
5. Creo que si realizase ejercicio conseguiría disminuir mi peso	2,59	1,12
6. Me da miedo conocer mi peso	1,47	0,80
7. Admiro a las personas o modelos capaces de mantener una figura delgada	1,86	1,00
8. Estoy triste cuando pienso en mi figura	1,60	0,79
9. Me siento irritable cuando pienso en mi aspecto físico	1,59	0,82
10. Me enfado cuando mi familia me indica algo sobre mi figura	1,80	0,90
11. Me siento inferior cuando alguien halaga la figura de otras personas	1,66	0,90
12. Me siento gordo/a cuando gano algo de peso	1,95	1,04
13. Si engordase no lo soportaría	1,81	0,97
14. Tengo miedo a perder el control sobre mi aspecto físico	1,91	1,00
15. Tengo miedo a engordar	1,93	1,01
16. Cuando como, tengo miedo a perder el control	1,62	0,91
17. Imagino que si fuese una persona delgada estaría segura de mí	1,71	1,02
18. Tengo miedo a tener celulitis	1,81	0,99

Nota. Las puntuaciones en el test IMAGEN oscilan de 0 a 4

Tabla 2. Medias (M) y desviaciones típicas (DT) en los ítems del instrumento IMAGEN

	Media	DT
19. Me influyen de forma negativa los comentarios sobre mi cuerpo	1,99	0,97
20. Recuerdo de forma negativa los comentarios sobre mi aspecto físico	1,87	0,96
21. Pienso que me estoy poniendo gordo/a	1,77	0,92
22. Mi estómago impide que me vea los pies	1,99	0,94
23. Mis brazos son gordos	2,31	0,99
24. Tengo las mejillas caídas	1,78	0,92
25. Mi pecho está fofo y caído	2,04	0,92
26. El roce entre mis piernas me impide andar bien	2,52	1,13
27. Ocupo demasiado espacio en las sillas	1,46	0,79
28. Las dimensiones de mi cuerpo me impiden llevar una vida normal	1,80	0,98
29. Las dimensiones de mi estómago o tripa me hacen parecer una foca	1,56	0,77
30. Las chichas que me salen en la espalda me recuerdan a morcillas	1,58	0,82
31. Las facciones de mi cara están deformes debido a mi peso	1,74	0,88
32. Me provoco el vómito para controlar mi peso	1,60	0,89
33. Utilizo laxantes, diuréticos u otras pastillas para controlar mi peso	1,88	1,02
34. Vomito después de las comidas	1,73	0,94
35. Cuento las calorías como si fuese una calculadora	1,85	0,99
36. Intento permanecer de pie para perder peso	1,85	0,99
37. Tiro comida para controlar mi peso	1,56	0,86
38. Escondo comida porque quiero controlar mi peso	1,64	0,98

Nota. Las puntuaciones en el test IMAGEN oscilan de 0 a 4

Tabla 2. Medias (M) y desviaciones típicas (DT) en los ítems del instrumento IMAGEN

(continuación)

Como se puede observar en la tabla 2, los ítems con las medias más altas son el 1 (“Debería ponerme a dieta”), el 2 (“Tendría que hacer ejercicio para controlar mi peso”), el 4 (“Estoy insatisfecho/a con mi figura corporal”) y el 5

(“Creo que si realizase ejercicio conseguiría disminuir mi peso”), como componentes de carácter cognitivo-emocional, y los ítems 23 (“Mis brazos son gordos”), 25 (“Mi pecho está fofo y caído”) y 26 (“El roce entre mis piernas me impide andar bien”), como componentes perceptivos.

Por el contrario, los ítems con las medias más bajas son el 6 (“Me da miedo conocer mi peso”) y el 9 (“Me siento irritable cuando pienso en mi aspecto físico”), ambos componentes de carácter cognitivo-emocional, los ítems 27 (“Ocupo demasiado espacio en las sillas”), 29 (“Las dimensiones de mi estómago o tripa me hacen parecer una foca”) y 30 (“Las chichas que me salen en la espalda me recuerdan a morcillas”), como componentes perceptivos, y el ítem 37 (“Tiro comida para controlar mi peso”), como componente comportamental.

Estilos parentales e imagen corporal

Los resultados del ANOVA mostraron diferencias estadísticamente significativas en la insatisfacción con la imagen corporal en función del estilo parental de socialización, $F(3, 364) = 11,35, p < 0,001$. Las pruebas de Bonferroni ($\alpha = 0,05$) indicaron que los hijos de familias autoritativas e indulgentes obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas que los hijos de familias autoritarias y negligentes (ver tabla 3).

	Autorizativo	Indulgente	Autoritario	Negligente	$F(3, 364)$
Insatisfacción con la imagen corporal	1,75 ² (0,52)	1,55 ² (0,43)	1,97 ¹ (0,61)	1,96 ¹ (0,62)	11,35***

#Las diferencias son estadísticamente significativas ($\alpha = 0,05$) cuando los superíndices difieren entre sí, 1 > 2; *** $p < 0,001$.

Tabla 3. Medias, desviaciones típicas (entre paréntesis), valor F y prueba de Bonferroni# entre estilos de socialización familiar y la insatisfacción con la imagen corporal

DISCUSIÓN

Considerando el importante papel de la imagen corporal en el desarrollo de los TCA y la familia como el primer contexto social de socialización de los hijos, el objetivo del presente estudio fue analizar el papel de los estilos parentales de socialización como factores de protección y/o de riesgo en el desarrollo de la insatisfacción corporal de los adolescentes españoles.

Teniendo en cuenta los resultados de la literatura científica realizada en España en torno al ajuste psicosocial de los hijos, así como los resultados de los escasos estudios que han analizado sus relaciones con la imagen corporal percibida, la hipótesis planteada fue que los estilos autoritativo e indulgente actuarían como factores de protección; mientras que los estilos autoritario y negligente actuarían como factores de riesgo.

Los resultados obtenidos en el presente estudio confirmaron la hipótesis planteada. En este sentido, los hijos de familias autoritativas e indulgentes mostraron, significativamente, una menor insatisfacción con su imagen corporal en comparación con los hijos de familias autoritarias y negligentes. Estos resultados sugieren, pues, que los estilos parentales autoritativo e indulgente actuarían como factores de protección; mientras que los estilos autoritario y negligente actuarían como factores de riesgo para el desarrollo de la insatisfacción corporal de los hijos.

Estos resultados son consistentes con los obtenidos en la literatura previa realizada con adolescentes españoles que concluye que los estilos parentales autoritativo e indulgente se relacionan siempre con las mejores puntuaciones en

los diferentes criterios del ajuste psicosocial evaluados; mientras que, los estilos autoritario y negligente se relacionan siempre con los peores resultados del ajuste psicosocial (12, 19 -25).

Tanto el estilo autorizativo como el estilo indulgente se caracterizan por la alta implicación afectiva en el cuidado de los hijos. Sin embargo, únicamente el estilo autorizativo se caracteriza, además, por el alto uso de prácticas estrictas e impositivas (alta severidad/imposición). Si bien ambos estilos no se diferenciaron significativamente entre sí, los hijos de familias indulgentes obtuvieron puntuaciones más bajas en comparación a los hijos con padres autorizativos. De esta forma, los resultados obtenidos en este estudio destacan la importancia del alto uso de prácticas características de la dimensión aceptación/implicación como factor protector ante las percepciones de insatisfacción corporal de los adolescentes españoles frente al alto uso de las prácticas parentales características de la dimensión severidad/imposición. Complementariamente, la baja aceptación/implicación acompañada de la alta severidad/imposición (el estilo autoritario) o de la baja severidad/imposición (el estilo negligente) es un factor de riesgo para el desarrollo de la insatisfacción corporal percibida de los hijos en nuestro contexto cultural.

Este estudio cuenta con aspectos positivos pero también con limitaciones. Entre los aspectos positivos destacan, en primer lugar, la medición de los estilos parentales con un instrumento basado en el modelo teórico clásico, de dos dimensiones y cuatro tipologías, predominante en la literatura científica (14 – 15, 17 – 18). De esta forma quedan representadas de manera adecuada todas las posibilidades que ofrece el modelo en el análisis de sus relaciones con la insatisfacción corporal de los hijos. En segundo lugar,

también es necesario destacar que este estudio representa uno de los primeros realizados en familias españolas considerando una perspectiva inferencial, no estando limitado, por tanto, por una perspectiva predominantemente descriptiva (7). Como limitaciones del estudio es necesario destacar que la clasificación de las familias en una de las tipologías de socialización según su patrón de actuación se realizó en base a las respuestas dadas por los hijos. Sin embargo, los resultados de algunos estudios que han utilizado las respuestas de los padres para la definición del estilo parental que los caracteriza son similares a los obtenidos en este estudio (27 - 28). Además, también se ha realizado algún estudio que sugiere que las respuestas de los hijos tienden a estar menos influenciadas por la deseabilidad social que las respuestas dadas por los padres (29). Otra limitación común a este tipo de estudios hace referencia a su naturaleza transversal, lo que limita el estudio de las relaciones causales entre las variables estudiadas.

Si bien son necesarios más estudios que analicen el papel de los estilos parentales como factores de protección y/o de riesgo en el desarrollo de las percepciones de insatisfacción corporal de los hijos, los resultados de este estudio refuerzan los obtenidos en estudios previos que destacan la importancia de la implicación afectiva, el apoyo emocional, la comunicación y el razonamiento para el óptimo ajuste psicológico y social de los adolescentes españoles, incluyendo, por tanto, la adecuada percepción de la imagen corporal como factor protector para el desarrollo de TCA. En este sentido, es fundamental que los programas de prevención de TCA dentro del contexto familiar promuevan el uso de estas prácticas parentales características de la dimensión aceptación/implicación para favorecer una buena adaptación y

bienestar psicosocial de los hijos tanto en el entorno familiar como en la sociedad.

REFERENCIAS

1. Álvarez Malé ML, Bautista Castaño I y Serra Majem L. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. *Nutr Hosp.* 2015;31:2283-88.
2. García Alba J, Solbes Canales I, Expósito Casas E y Navarro Asencio E. Imagen corporal y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población universitaria española: diferencias de género. *Rev Orientac Educ.* 2012;26:31-46.
3. Peláez Fernández MA, Raich Escursell RM y Labrador Encinas FJ. Trastornos de la conducta alimentaria en España: revisión de estudios epidemiológicos. *Rev Mex de Trastor Aliment.* 2010;1:62-75.
4. Villena Iniesta J. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Castilla-La Mancha [Tesis doctoral]. Valencia: Universidad de Valencia, Facultad de Psicología; 2014. Disponible en: <http://roderic.uv.es/handle/10550/35176>
5. Ezquerra Cabrera M. Percepción del propio peso en adolescentes y su relación con variables psicológicas y psicopatológicas. *Trastor Conducta Aliment.* 2013;17:1899-925.
6. Jáuregui I. Trastornos de la alimentación en la adolescencia: el riesgo a la patología. *Trastor Conducta Aliment.* 2007;6:565-77.
7. Marmo J. Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria. *Av Psicol.* 2014;22:165-78.

8. Perpiñá C, Marco JH, Botella C y Baños R. Tratamiento de la imagen corporal en los trastornos alimentarios mediante tratamiento cognitivo-comportamental apoyado con realidad virtual: resultados al año de seguimiento. *Psicol Conduct.* 2004; 12:519-37.
9. Solano N y Cano A. Imagen. Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal. 1ª ed. España: TEA Ediciones; 2010.
10. Fuentes MC. Which is the best parenting style? Explaining the discrepancies across cultural influences. In: García F, editor. *Parenting. Cultural influences and impact on childhood health and well-being.* New York: Nova Science Publishers, Inc.; 2015. p. 1-15.
11. Garcia F y Gracia E. The indulgent parenting style and developmental outcomes in South European and Latin American countries. In Selin H, editor. *Parenting across cultures: Childrearing, motherhood and fatherhood in non-Western cultures.* Dordrecht, Netherlands: Springer. 2014. p. 419-33.
12. Ibáñez Martínez N, Muñoz Cano D, Ortega Galera M y Soriano J. Construcción del vínculo parental en patología alimentaria y trastorno límite de la personalidad asociado. *Trastor Conducta Aliment.* 2006;4:386-422.
13. León P. Salud y bienestar. Campaña para la prevención de trastornos de la conducta alimentaria. *Trastor Conducta Aliment.* 2006;3:264-76.
14. Darling N y Steinberg L. Parenting style as context: an integrative model. *Psychol Bull.* 1993,113:487-96.

15. Maccoby EE y Martin JA. Socialization in the context of the family: parent-child interaction. In: Mussen PH, editor. Handbook of Child Psychology. New York: Wiley; 1983. p 1-101.
16. Musitu G y García JF. Escala de socialización parental en la adolescencia (ESPA29). Madrid: TEA Ediciones; 2001.
17. Lamborn SD, Mounts NS, Steinberg L y Dornbusch SM. Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. Child Dev. 1991;62:1049-65.
18. Steinberg L, Lamborn SD, Darling N, Mounts NS y Dornbusch SM. Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. Child Dev. 1994;65:754-70.
19. de la Torre MJ, Casanova PF, García MC, Carpio MV y Cerezo MT. Estilos educativos paternos y estrés en estudiantes de educación secundaria obligatoria. Psicol Conduct. 2011;19:577-90.
20. Calafat A, García F, Juan M, Becoña E y Fernández-Hermida JR. Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. Drug Alcohol Depend. 2014;138:185-92.
21. Fuentes MC, Alarcón A, García F y Gracia E. Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y el barrio [Use of alcohol, tobacco, cannabis and other drugs in adolescence: Effects of family and neighborhood]. An Psicol. 2015;31:1000-7.

22. Mestre MV, Tur AM, Samper P, Nácher MJ y Cortés MT. Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. *Rev Latinoam Psicol.* 2007;39:211-25.
23. Fuentes MC, García F, Gracia E y Alarcón A. Parental socialization styles and psychological adjustment. A study in Spanish adolescents. *Rev Psicodidáctica.* 2015; 20:117-38.
24. García F y Gracia E. ¿Qué estilo de socialización parental es el idóneo en España? Un estudio con niños y adolescentes de 10 a 14 años. *Infanc Aprendiz.* 2010;33:365-84.
25. Ochoa de Alda I. La importancia de la imagen corporal, la alexitimia, la autoestima y los estilos de crianza en jóvenes con trastorno de conducta alimentaria. En: Pérez Camarero S, Rojo Mora N, Hidalgo Vega Á, coordinadores. *La salud mental de las personas jóvenes en España.* España: Servicios Gráficos Kenaf, s.l.; 2009. p. 106-24.
26. Kalton G. *Introduction to survey sampling.* Beverly Hills, CA: SAGE; 1983.
27. Alonso-Geta PMP. La socialización parental en padres españoles con hijos de 6 a 14 años. *Psicothema.* 2012;24:371-76.
28. Garaigordobil M y Aliri J. Parental socialization styles, parents' educational level, and sexist attitudes in adolescence. *Span J Psychol.* 2012;15:592-603.
29. Barry CT, Frick PJ y Grafeman SJ. Child versus parent reports of parenting practices: Implications for the conceptualization of child behavioral and emotional problems. *Assessment.* 2008;15:294-303.